“REFLEXIÓN CRÍTICA SOBRE LOS INDICADORES DE SALUD, SEXO Y GÉNERO DISPONIBLES PARA EVALUAR AVANCES EN LOS ODS” . C. Bernis

VII Jornadas científicas de AEEH

La salud de las poblaciones y la sostenibilidad de los ecosistemas

AEEH

Cincuenta Aniversario UAM

FACULTAD DE CIENCIAS
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE MADRID

Con el patrocinio de Comisión Nacional Española de Cooperación con la UNESCO

REDS RED ESPAÑOLA PARA EL DESARROLLO SOSTENIBLE

SUSTAINABLE DEVELOPMENT SOLUTIONS NETWORK

ANTROPOLOGÍA BIOLÓGICA

Analiza e interpreta la diversidad biocultural de Homo sapiens, ligada a sexo, género, población y ecosistema.

Proporciona un marco teórico, biocultural, ontogenético y evolutivo y una metodología basada en el análisis estadístico de indicadores poblacionales

Explica por qué:

La reproducción es la base de la vida y de la evolución.

La diversidad biológica de Homo sapiens y su transformación temporal, son indicadores de calidad ambiental

ECOLOGÍA HUMANA

Estudia la vida y la actividad humana en los ecosistemas que ocupa nuestra especie en el presente y en los que ha ocupado en el pasado.

Se centra en la interacción biocultural del hombre con su medio.

Explica por qué:

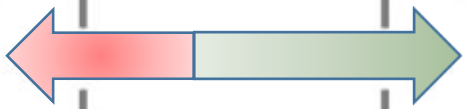
La cultura es el principal determinante ambiental capaz de modificar los medios fisicoquímico y biológico de los ecosistemas, de modular la expresión de los procesos biológicos de nuestra especie, los de las especies que las que convivimos, y de condicionar sus tendencias de futuro.

La antropología biológica y la Ecología Humana, proporcionan interpretaciones teóricas y soluciones prácticas a problemas bio-sanitarios derivados de la interacción entre la biología de las poblaciones y la presión ambiental

ECOLOGIA HUMANA

ANALIZA LA DOBLE INTERACCIÓN DEL HOMBRE CON EL ENTORNO BIOTICO Y ABIOTICO MEDIADA POR LA CULTURA

TRANSFORMACIÓN DEL MEDIO POR EL HOMBRE



TRANSFORMACIÓN DEL HOMBRE POR EL MEDIO

ANALIZA LAS CAUSAS
EVALUA LAS CONSECUENCIAS
SEÑALA LAS IMPLICACIONES ÉTICAS
IDENTIFICA RESPONSABILIDADES
PROPONE SOLUCIONES

De la salud humana a la salud planetaria

Salud biológica: equilibrio entre la expresión de los procesos biológicos y los determinantes ambientales (fisicoquímicos, biológicos y culturales) que caracterizan los ecosistemas:

Salud mental: equilibrio entre las aspiraciones personales y relacionales de los individuos y las posibilidades que ofrece el medio para culminarlas

Enfermedad: desequilibrio en la expresión de los procesos biológicos y los determinantes ambientales

La salud planetaria: situación de equilibrio entre la salud de las sociedades humanas, con los sistemas naturales de los que dependen.
El progreso hacia la salud planetaria implica el desarrollo de una mejor comprensión de las conexiones entre los sistemas naturales y la salud, incluidos los cambios desestabilizadores en vías ecológicas cruciales

La gran paradoja del antropoceno: progreso en la salud de las poblaciones y deterioro en el sistema natural.

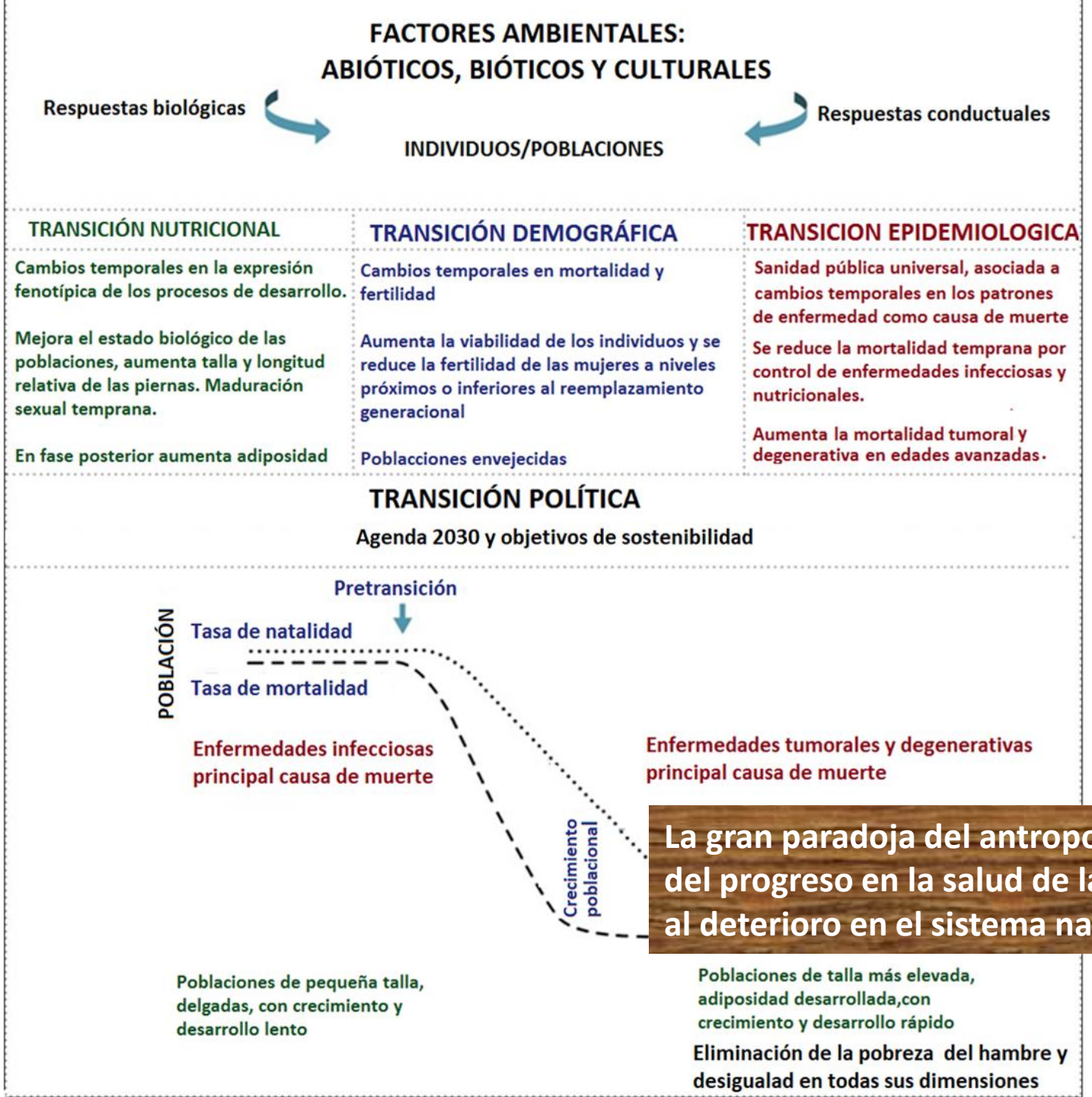
Enfermedad **Muerte**

Salud biológica:

PROCESOS DE EXPRESIÓN GÉNICA
PROCESOS ONTOGENETICOS, (CRECIMIENTO, DESARROLLO MADURACIÓN Y ENVEJECIMIENTO)
PROCESOS REPRODUCTORES
PROCESOS QUE MANTIENEN LAS FUNCIONES VITALES (RESPIRACIÓN, CIRCULACIÓN ETC.)
PROCESOS REGULADORES QUE REGISTRAN Y PROCESAN INFORMACIÓN AMBIENTAL Y "PROTEGEN" FRENTE A FACTORES AMBIENTALES

La transformación ambiental iniciada hacia 1850, determinó rápidos cambios con importantes consecuencias transicionales para la salud y el bienestar de las poblaciones, e individuos, pero muy desigualmente repartidas por edad, género, etnia, tipo de asentamiento y país.

La diversidad biológica y su transformación temporal: indicador de calidad ambiental



La gran paradoja del antropoceno: del progreso en la salud de las poblaciones al deterioro en el sistema natural

LA REPRODUCCIÓN, BASE DE LA VIDA Y DE LA EVOLUCIÓN.
PROCESO BIO CULTURAL, CUYA VARIABILIDAD DEPENDE DEL SEXO, DEL GÉNERO Y DE SU INTERACCIÓN

¿Porque es tan lento el progreso de la Salud sexual y reproductiva, especialmente en países africanos y asiáticos?
¿Cómo, cuando y porqué se aceleró el proceso en Europa?
¿Por qué salud y género son determinantes esenciales de la sostenibilidad?
¿Que indicadores elegir para evaluar el progreso sobre salud, género y sostenibilidad?

ODM 2000-2015

ODS 2016-2030

La oportunidad de una transformación política

Metas y objetivos asociados con salud sexual y reproductiva

En los objetivos del milenio:

ODM5: Mejorar la salud materna

- Entre 1990 y 2015, **reducir en tres cuartas partes, la mortalidad materna.**
- **Progresar** en **acceso universal a salud reproductiva**
- Aumentar la proporción de partos asistidos por **Asistente de partería cualificado** (**meta para 2015: 90%**)

En los Objetivos de Desarrollo Sostenible:

ODS3: Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades

- **Reducir mortalidad materna por debajo de 70/100.000 partos**
- **Lograr el acceso universal a la salud sexual y reproductiva** a través de sistema sanitario público, con **personal sanitario especializado y medios suficientes y adecuados**

HEALTH FOR THE SDGs

SUSTAINABLE DEVELOPMENT GOALS

2016

World Health Organization

http://www.who.int/es/whs2016_AnnexB.xls

Estadísticas de OMS 2016: Vigilancia de la salud para los ODS

La brecha de género, implica una acceso desigual entre mujeres y hombres a los recursos, al bienestar, al poder y a los beneficios, que se manifiestan en todos y cada uno de los objetivos del desarrollo sostenible.

Los avances en su eliminación, funcionan como un catalizador de la sostenibilidad y todos los objetivos deberían incluir indicadores de género, lo que está lejos de la realidad (Mujeres ONU 2018).

Los ODS (6, 9,11,12, 13 ,14 y 15), son ciegos al género, porque no incluyen indicadores ni directos ni indirectos para evaluar la situación diferencial de mujeres y hombres

Integrar investigación y formación: el papel de las Universidades

Como ecólogos humanos y bio-antropólogos con experiencia en investigación poblacional sobre género y salud hemos trabajado especialmente en las consecuencias del cambio ambiental sobre la brecha de género y la salud sexual y reproductiva en las diferentes etapas del ciclo vital, analizando poblaciones que ocupan muy diferentes tipos de socio-ecosistemas.

En ese contexto, nuestro grupo inició el proyecto de investigación *Mujeres, Diversidad Biocultural y Sostenibilidad (2016-2020)* con los siguientes objetivos:

“Mujeres, diversidad bio-cultural y sostenibilidad” (2016-2020)

1- Identificar y evaluar el cambio temporal en las dimensiones e indicadores de género, salud planteados en el modelo de la agenda 2030 de desarrollo sostenible, que deben incluirse en los modelos docentes universitarios para visibilizar la contribución de las mujeres al conocimiento del medio, a la transformación temporal de la diversidad biocultural, al mantenimiento del bienestar y salud de las comunidades y a la sostenibilidad de los ecosistemas.

2-Proporcionar una herramienta virtual, de apoyo a la docencia: Museo Virtual de Ecología Humana. Combina conocimiento científico con patrimonio cultural y natural, ilustra la realidad desagregada sobre los objetivos y metas de los ODS y su progreso, con una reflexión sobre los indicadores utilizados

Comparación de tres índices para evaluar genero y desarrollo

	Índice de desigualdad de género (IDG)	ODS5	Índice global de brecha de género (BGG)
Definición	Mide la pérdida en desarrollo humano resultante de la desigual distribución de riqueza, poder y beneficios, entre mujeres y hombres.	Mide la igualdad de género y el empoderamiento de mujeres y niñas.	Mide el progreso hacia la paridad de género, clasificando los países por su proximidad a la igualdad de género y no por el empoderamiento de las mujeres o su nivel de desarrollo.
Dimensiones	-Educación -Salud -Trabajo **-Poder**	-Educación -Salud -Trabajo -Dinero -**Poder** **TIEMPO** **VIOLENCIA**	-Educación -Salud -Trabajo -Poder
Indicadores	-Mujeres con al menos algo de educación secundaria (% hombres). **-Mortalidad materna (100.000 nacimientos)** **-Tasa de natalidad adolescente (%)** -Mujeres en la fuerza de trabajo (% hombres) -**Mujeres en el parlamento nacional** (% hombres)	-Años de escolaridad en mujeres (% hombres) **-Demanda insatisfecha de anticoncepción (%)** -Mujeres en la fuerza de trabajo (% hombres) -Brecha salarial de género (% mujeres/hombres) -**Mujeres en el parlamento nacional** (% hombres)	-Tasa de alfabetización femenina sobre la masculina (%) -Tasa de matrícula primaria neta femenina sobre la masculina (%) -Tasa de matrícula secundaria femenina sobre la masculina (%) -Tasa bruta de matrícula terciaria femenina sobre la masculina (%) **-Proporción de sexos al nacer (nacimientos niñas/niños)** **-Esperanza de vida saludable de mujeres** (% hombres) -Mujeres en la fuerza de trabajo (% hombres -Igualdad salarial entre mujeres y hombres para similar trabajo (%) -Brecha salarial de género (% mujeres/hombres) -Legisladoras, altos funcionarias y gerentes (% hombres) -Mujeres profesionales y trabajadores técnicas (% hombres) -**Mujeres en el parlamento nacional** (% hombres) -Las mujeres en puestos ministeriales (% hombres) -Número de años con una Jefa de Estado (en los últimos 50 años) (% hombres)
Puntuaciones	Rango (0-1) 2015 0,993 (Noruega) 0,776 (República Centroafricana)	Rango (0-1) 2015 0,878 (Islandia) 0,695 (Yemen)	Rango (1-100) 2016 95,2 (Suecia) 14,2 (Yemen) (Bernis y Varea 2018)

JAPAN

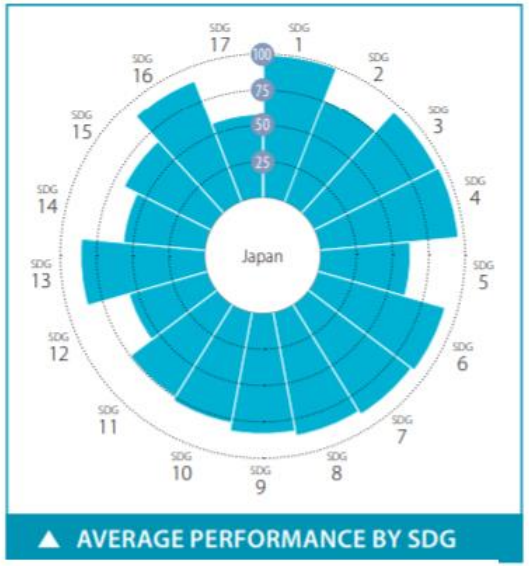
OECD Countries

▼ OVERALL PERFORMANCE

Index score	Regional average score
78.5	76.9

SDG Global rank

15 (OF 156)



▲ AVERAGE PERFORMANCE BY SDG

▼ CURRENT ASSESSMENT – SDG DASHBOARD

SDG3 – Good Health and Well-Being

Maternal mortality rate (per 100,000 live births)	5.0	●	→
Neonatal mortality rate (per 1,000 live births)	0.9	●	→
Mortality rate, under-5 (per 1,000 live births)	2.7	●	→
Incidence of tuberculosis (per 100,000 population)	16.0	●	↑
HIV prevalence (per 1,000)	0.0	●	→
Age-standardised death rate due to cardiovascular disease, cancer, diabetes, and chronic respiratory disease in populations age 30–70 years (per 100,000 population)	8.8	●	→
Age-standardised death rate attributable to household air pollution and ambient air pollution (per 100,000 population)	8.7	●	••
Traffic deaths rate (per 100,000 population)	4.7	●	→
Healthy Life Expectancy at birth (years)	83.7	●	→
Adolescent fertility rate (births per 1,000 women ages 15-19)	4.2	●	→
Births attended by skilled health personnel (%)	99.8	●	••
Surviving infants who received 2 WHO-recommended vaccines (%)	96.0	●	→
Universal Health Coverage Tracer Index (0-100)	83.3	●	→
Subjective Wellbeing (average ladder score, 0-10)	5.9	●	↓
Gap in life expectancy at birth among regions (years)	0.9	●	••
Gap in self-reported health by income (0-100)	11.4	●	••
Daily smokers (% population age 15+)	18.2	●	→

SDG5 – Gender Equality

Unmet demand for contraception, estimated (% women married or in union, ages 15-49)	28.8	●	↓
Female to male mean years of schooling, population age 25 + (%)	101.6	●	••
Female to male labour force participation rate (%)	71.6	●	↑
Seats held by women in national parliaments (%)	9.3	●	↓
Gender wage gap (total, % male median wage)	25.7	●	↗

SDG6 – Clean Water and Sanitation

High-income countries: population using safely managed water services (%)	97.2	●	→
Other countries: population using at least basic drinking water services (%)	NA	●	••
High-income countries: population using safely managed sanitation services (%)	99.8	●	→
Other countries: population using at least basic sanitation services (%)	NA	●	••
Freshwater withdrawal as % total renewable water resources	28.5	●	••
Imported groundwater depletion (m^3/year/capita)	6.7	●	••

Sachs, J., Schmidt-Traub, G., Kroll, C., Durand-Delacre, D. and Teksoz, K. (2017): *SDG Index and Dashboards Report 2017*. New York: Bertelsmann Stiftung and Sustainable Development Solutions Network (SDSN).

SPAIN

OECD Countries

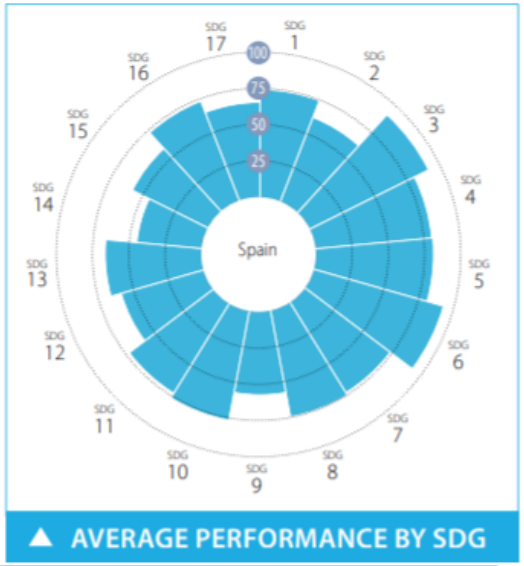
OVERALL PERFORMANCE

Index score: 76.8

Regional average score: 77.7

SDG Global rank

25 (OF 157)



AVERAGE PERFORMANCE BY SDG

SDG DASHBOARD

Sachs, J., Schmidt-Traub, G., Kroll, C., Durand-Delacre, D. and Teksoz, K. (2017): *SDG Index and Dashboards Report 2017*. New York: Bertelsmann Stiftung and Sustainable Development Solutions Network (SDSN).

SDG3

Maternal mortality rate (per 100,000 live births)	5	●
Neonatal mortality rate (per 1000 live births)	2.8	●
Mortality rate, under-5 (per 1,000 live births)	4.1	●
Incidence of tuberculosis (per 100,000 people)	12	●
HIV prevalence (per 1,000)	0.1	●
Age-standardised death rate due to cardiovascular disease, cancer, diabetes, and chronic respiratory disease in populations age 30–70 years, per 100,000 population	10.8	●
Age-standardised death rate attributable to household air pollution and ambient air pollution, per 100,000 population	15	●
Traffic deaths rate (per 100,000 people)	3.7	●
Healthy Life Expectancy at birth (years)	72.4	●
Adolescent fertility rate (births per 1,000 women ages 15-19)	8.3	●
Proportion of births attended by skilled health personnel	na	●
Percentage of surviving infants who received 2 WHO-recommended vaccines (%)	96	●
Universal Health Coverage Tracer Index (0-100)	91.8	●
Subjective Wellbeing (average ladder score, 0-10)	6.3	●
Daily smokers (% population age 15+)	23	●

SDG5

Estimated demand for contraception that is unmet (% women married or in union, ages 15-49)	19.8	●
Ratio of female to male mean years of schooling of population age 25 and above	96.2	●
Ratio of female to male labour force participation rate	79.8	●
Proportion of seats held by women in national parliaments (%)	39.1	●
Gender wage gap (Total, % male median wage)	8.6	●

SDG6

Access to improved water source (% population)	100	●
Access to improved sanitation facilities (% population)	99.9	●
Freshwater withdrawal as % total renewable water resources	29.6	●
Imported groundwater depletion (m^3/year/capita)	6.2	●

RWANDA

Sub-Saharan Africa

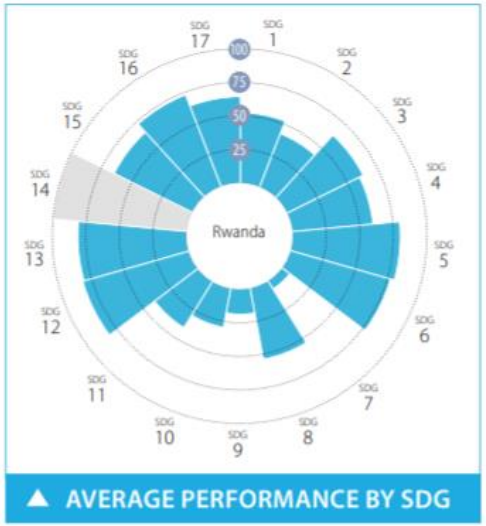
OVERALL PERFORMANCE

Index score

Regional average score

SDG Global rank

123 (OF 157)



AVERAGE PERFORMANCE BY SDG

SDG DASHBOARD

SDG3

Maternal mortality rate (per 100,000 live births)	290	●
Neonatal mortality rate (per 1,000 live births)	18.7	●
Mortality rate, under-5 (per 1,000 live births)	41.7	●
Incidence of tuberculosis (per 100,000 people)	56	●
HIV prevalence (per 1,000)	1.2	●
Age-standardised death rate due to cardiovascular disease, cancer, diabetes, and chronic respiratory disease in populations age 30–70 years, per 100,000 population	19.1	●
Age-standardised death rate attributable to household air pollution and ambient air pollution, per 100,000 population	121.1	●
Traffic deaths rate (per 100,000 people)	32.1	●
Healthy Life Expectancy at birth (years)	56.6	●
Adolescent fertility rate (births per 1,000 women ages 15-19)	25.6	●
Proportion of births attended by skilled health personnel	90.7	●
Percentage of surviving infants who received 2 WHO-recommended vaccines (%)	97	●
Universal Health Coverage Tracer Index (0-100)	74.8	●
Subjective Wellbeing (average ladder score, 0-10)	3.3	●

SDG5

Estimated demand for contraception that is unmet (% women married or in union, ages 15-49)	35.7	●
Ratio of female to male mean years of schooling of population age 25 and above	75.8	●
Ratio of female to male labor force participation rate	101.3	●
Proportion of seats held by women in national parliaments (%)	63.8	●

SDG6

Access to improved water source (% population)	76.1	●
Access to improved sanitation facilities (% population)	61.6	●
Freshwater withdrawal as % total renewable water resources	1.1	●
Imported groundwater depletion (m^3/year/capita)	2.3	●

CENTRAL AFRICAN REPUBLIC

Sub-Saharan Africa

▼ OVERALL PERFORMANCE

Index score

Regional average score

SDG Global rank

157 (OF 157)

▲ AVERAGE PERFORMANCE BY SDG

▼ SDG DASHBOARD

SDG3

Maternal mortality rate (per 100,000 live births)	882	●
Neonatal mortality rate (per 1,000 live births)	42.6	●
Mortality rate, under-5 (per 1,000 live births)	130.1	●
Incidence of tuberculosis (per 100,000 people)	391	●
HIV prevalence (per 1,000)	3.7	●
Age-standardised death rate due to cardiovascular disease, cancer, diabetes, and chronic respiratory disease in populations age 30–70 years, per 100,000 population	18.5	●
Age-standardised death rate attributable to household air pollution and ambient air pollution, per 100,000 population	96	●
Traffic deaths rate (per 100,000 people)	32.4	●
Healthy Life Expectancy at birth (years)	45.9	●
Adolescent fertility rate (births per 1,000 women ages 15-19)	90.7	●
Proportion of births attended by skilled health personnel	53.8	●
Percentage of surviving infants who received 2 WHO-recommended vaccines (%)	47	●
Universal Health Coverage Tracer Index (0-100)	47.7	●
Subjective Wellbeing (average ladder score, 0-10)	2.7	●

SDG5

Estimated demand for contraception that is unmet (% women married or in union, ages 15-49)	73.2	●
Ratio of female to male mean years of schooling of population age 25 and above	49.2	●
Ratio of female to male labor force participation rate	85.4	●
Proportion of seats held by women in national parliaments (%)	7.2	●

SDG6

Access to improved water source (% population)	68.5	●
Access to improved sanitation facilities (% population)	21.8	●
Freshwater withdrawal as % total renewable water resources	0.1	●
Imported groundwater depletion (m^3/year/capita)	0.4	●

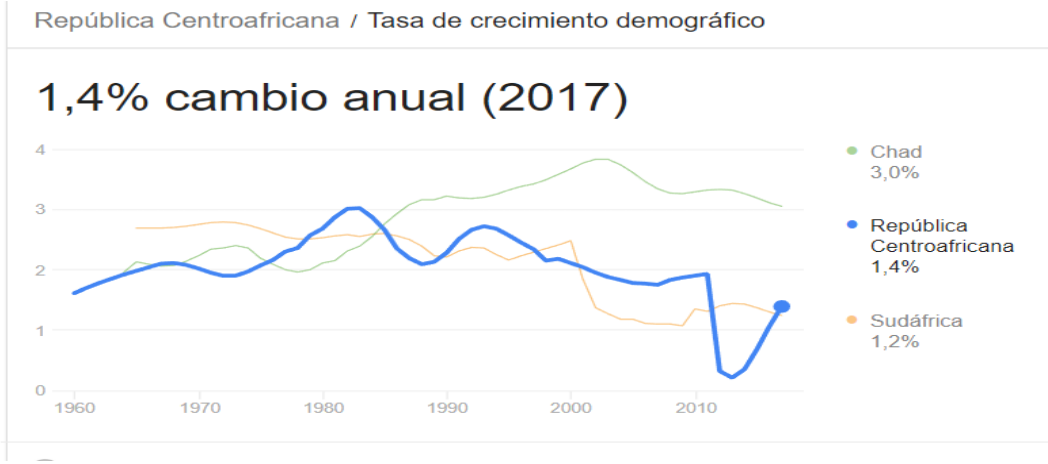
Sachs, J., Schmidt-Traub, G., Kroll, C., Durand-Delacre, D. and Teksoz, K. (2017): *SDG Index and Dashboards Report 2017*. New York: Bertelsmann Stiftung and Sustainable Development Solutions Network (SDSN).

Reflexión y conclusiones

- Todos los indicadores desagregados por sexo proporcionan información valida sobre la situación global de género, que debe ser contrastada e interpretada.
- Todo índice para valorar género y desarrollo debería incluir al menos un indicador sobre cada una de las siete dimensiones generalmente incluidas en la definición de género, pero casi todos carecen de indicadores de tiempo y de violencia .
- En los últimos años, la salud no solo se ha mantenido deficiente sino que ha retrocedido en países con una elevada representación de parlamentarias. Las mujeres han ganado más asientos en el parlamento que poder real en los aspectos esenciales de sus vidas, incluida la salud, el control del tiempo o la eliminación de la violencia.
- La aproximación política al poder, es necesaria pero no suficiente, hacen falta indicadores sobre liderazgo cultural, incluyendo tradiciones y conocimiento no formal, como aspectos sociales y religiosos) (pe en mujeres lideres en comunidades rurales)
- Si no se integra el género en la evaluación de los ODS, priorizando las estrategias estadísticas y los procesos regulares de registro de datos, se mantendrá la insuficiencia de indicadores de género y la imposibilidad de evaluar adecuadamente su progreso. Igualmente hay que financiar y promocionar esos registros para indicadores tan importantes como el número de nacimientos, que en algunos países no llega al 20% (especialmente en las zonas rurales).

Conclusiones (cont.)

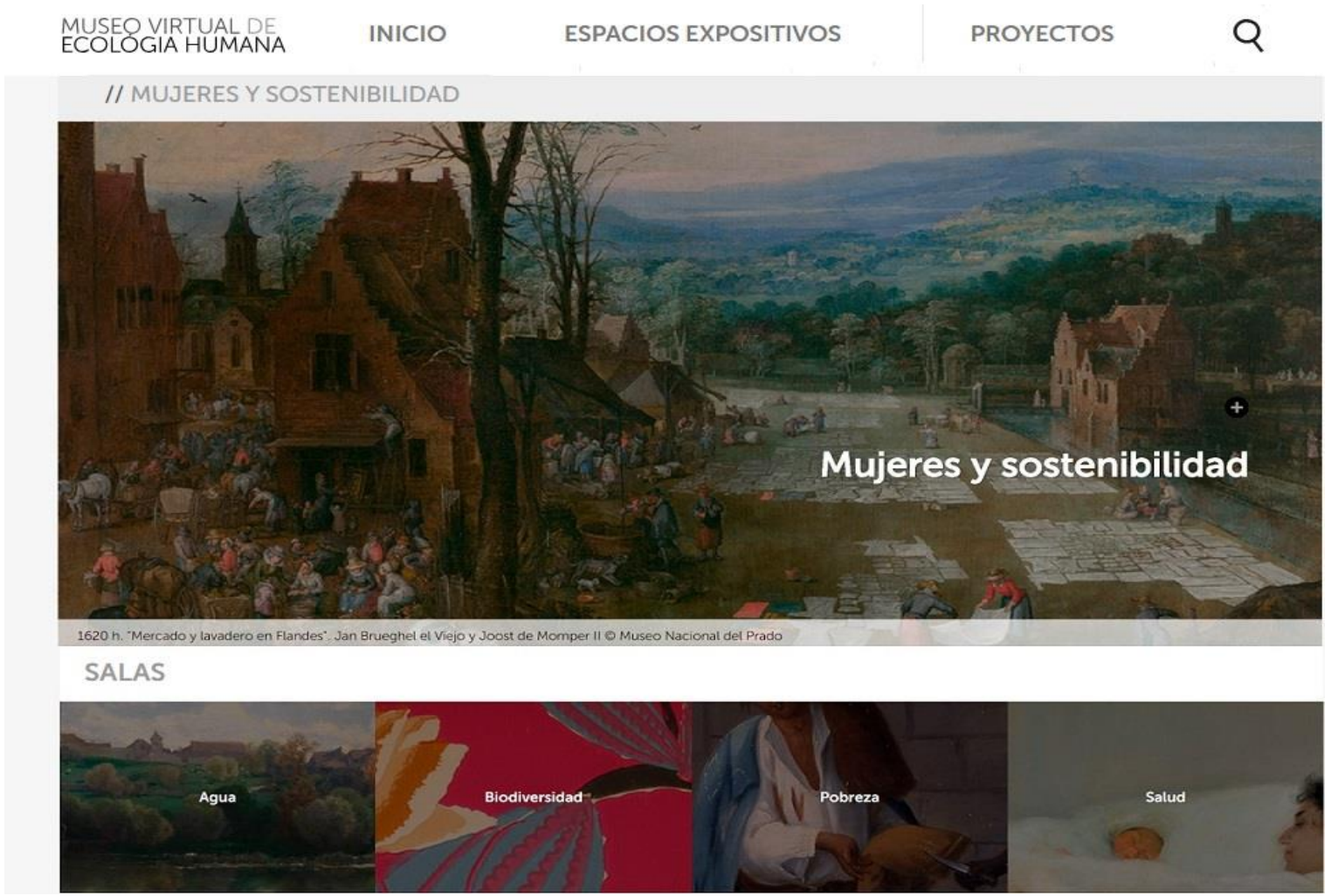
*Los factores demográficos, como el crecimiento de la población, la estructura por edad y la distribución por asentamientos rurales o urbanos, son **importantes impulsores bioculturales del cambio ambiental**, estrechamente relacionados con la desigualdad de género. Su evaluación permite un acercamiento indirecto al uso diferencial del tiempo por mujeres y hombres**.**



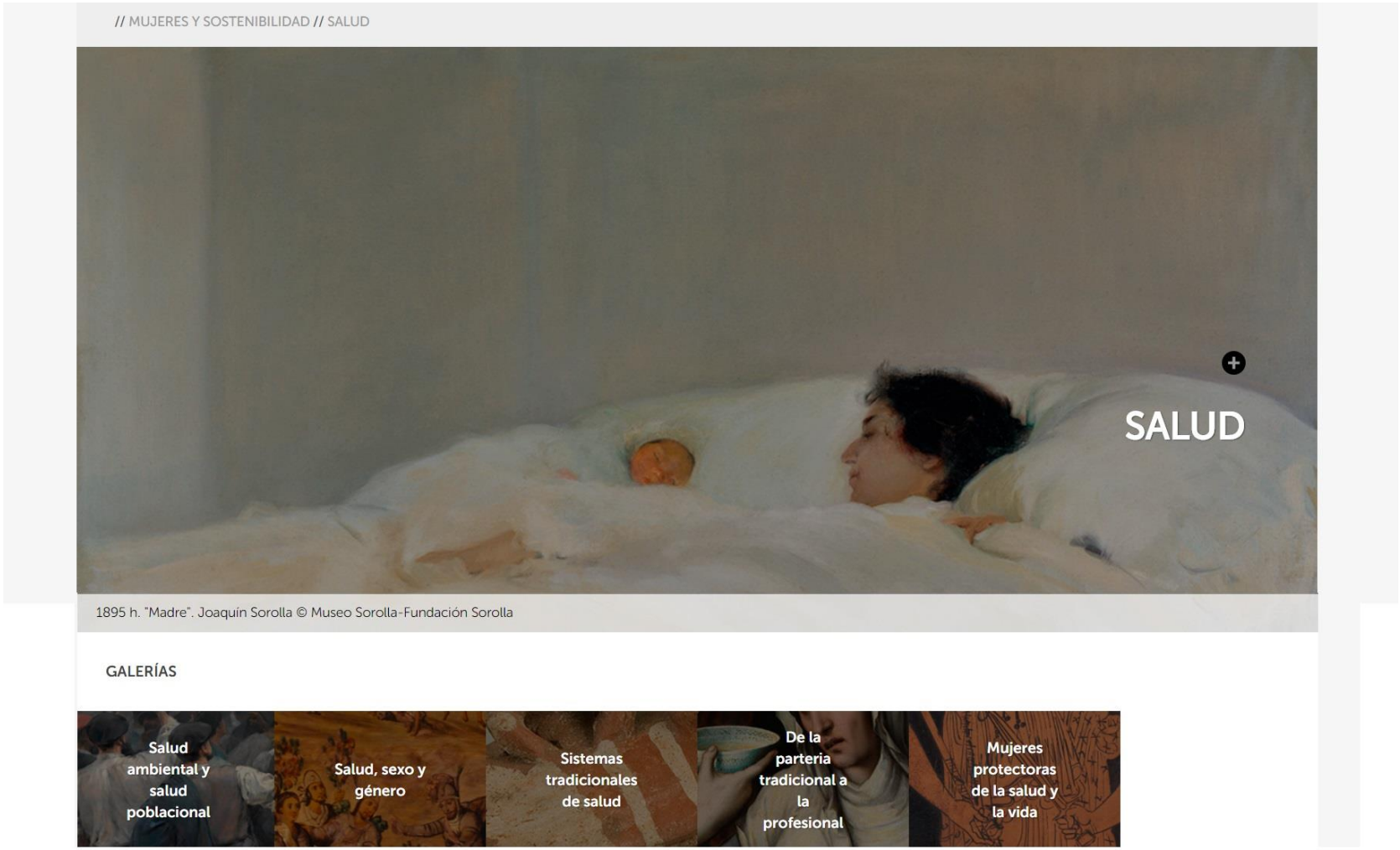
2-Proporcionar una herramienta virtual, de apoyo a la docencia: Museo Virtual de Ecología Humana

- *Proporcionar conocimiento científico sobre salud, genero y sostenibilidad a través de patrimonio natural y cultural*
- *Introducir transversalmente la dimensión de género en las ciencias de la sostenibilidad, analizar su transformación temporal y sus consecuencias*
- Ilustrar con ejemplos porque género y salud (en todas sus variantes, y especialmente en la sexual y reproductiva) son variables esenciales para medir el progreso en sostenibilidad
- *Ilustrar, en lo posible por la escasez de indicadores, la realidad desagregada del progreso en los Objetivos de Desarrollo Sostenible*

2-Proporcionar una herramienta virtual de apoyo a la docencia: Museo Virtual de Ecología Humana



Espacio expositivo sobre la implicación diferencial de mujeres y hombres en los servicios eco sistémicos, valorando su transformación temporal, y la variabilidad de situaciones entre géneros, etnias, poblaciones y países.



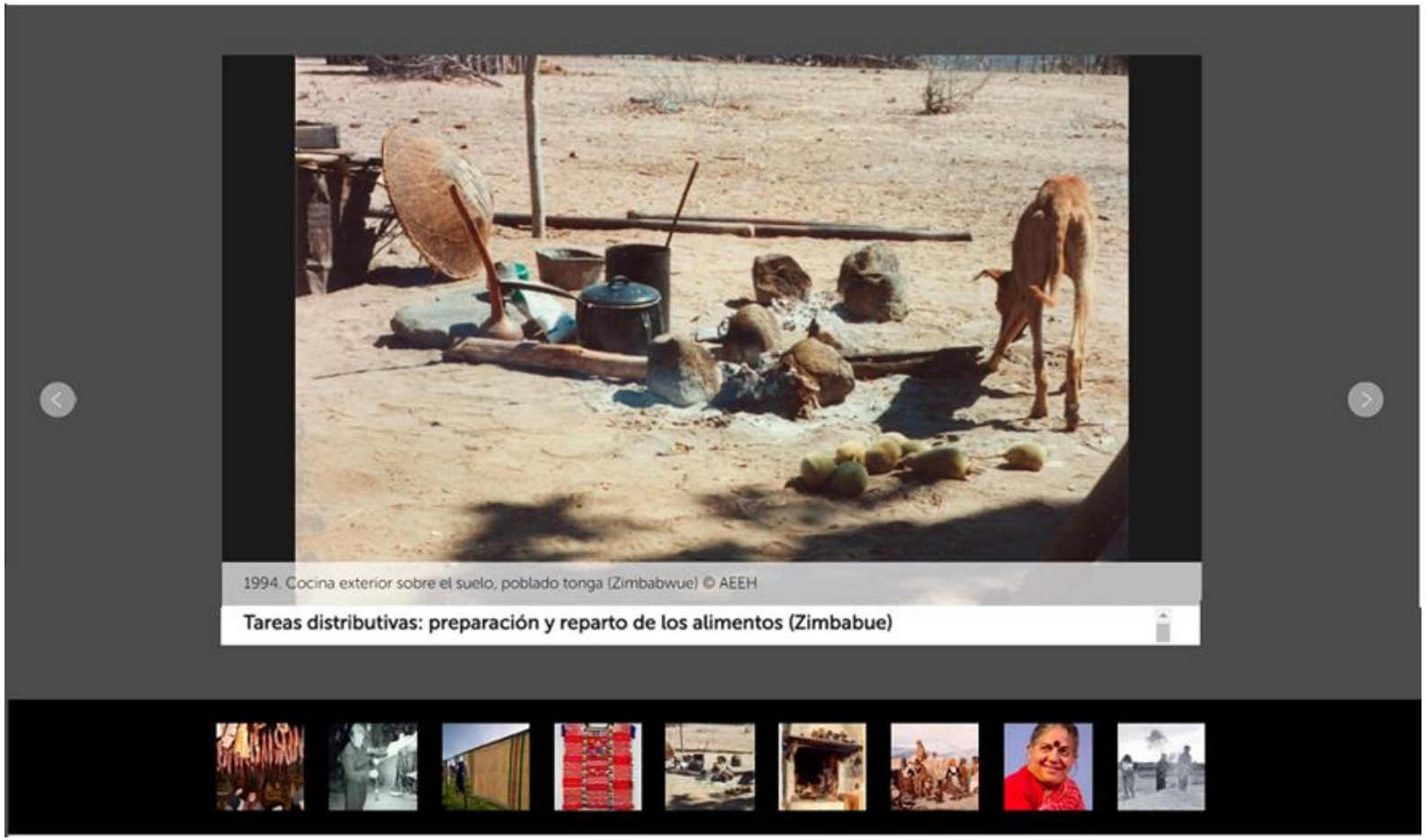
Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todas las personas en todas las edades, es el tercero de los Objetivos de desarrollo Sostenible. La salud implica cuidados físicos y emocionales siendo el nivel de gestión ambiental que mejor representa la contribución de las mujeres a la sostenibilidad, dado que resumen de manera transversal todas las responsabilidades bioculturales que han tenido que asumir, producir vida, alimentarla, cuidarla, protegerla y sanarla, además de transmitir el conocimiento acumulado sobre salud, ambiente e identidad.

El agua es un elemento esencial para la vida, conforma el 70% de nuestro cuerpo y su carencia durante más de 5 o seis días produce la muerte. Su acceso es también determinante para la higiene cotidiana y para la salud.

La gestión del agua potable, implica un importante esfuerzo físico cotidiano que a lo largo de la historia ha sido protagonizado por mujeres y niñas, En 1995, la VI conferencia mundial sobre la Mujer en Beijing reconoció que "***la mujer desempeña un papel fundamental en el abastecimiento, la gestión y la protección del agua".***

Sin embargo, el informe de Mujeres-ONU 2018, señala que el **OD6** dedicado al agua es uno de los considerados "ciegos al género", porque no incluye ningún indicador para valorar esta situación.

// MUJERES Y SOSTENIBILIDAD // BIODIVERSIDAD // BIODIVERSIDAD Y GÉNERO



La biodiversidad es la base de los servicios eco sistémicos, proporciona recursos nutricionales, forestales, medicinales y económicos. Mujeres y hombres han gestionado la biodiversidad a través de la recolección, la caza, la pesca y la agricultura a fin de obtener los recursos necesarios para su vida cotidiana.

La gestión de la biodiversidad incluye tres grupos de actividades: productivas, post productivas y distributivas, que pueden ser compartidas por mujeres y hombres de manera equitativa y con los mismos instrumentos, pueden ser realizadas de manera diferencial (pe: respecto toma de decisiones, al tiempo empleado o instrumentos) o ser asumidas de manera exclusiva por unas u otros.

Lecturas

C. Bernis, R. López, P. Montero (eds) 2009. Determinantes biológicos, psicológicos y sociales de la maternidad en el siglo XXI: mitos y realidades. Ed UAM. ISBN 978-84-8344-131-2

Bernis, C., Varea, C., Montero, P. (2010). Tendencias temporales de la proporción de sexos en España 1900-2007: factores causales y consecuencias biosanitarias. En Gutierrez, E., Sánchez, A., Galera, V. (eds.) *Diversidad Humana y Antropología Aplicada* (pp. 325-339), Alcalá de Henares: Universidad de Alcalá.

Bernis, C., Varea, C. 2018. "Luces y sombras de la evaluación del progreso en la Agenda 2020 de NNUU: revisión de las dimensiones e indicadores de género incluidos en el ODS5". *SHE Conference 2018 Proceedings* [E-reader version] (En prensa).

Bernis, C., Varea, C. 2018 "Men and women in the management of eco-system services: feminist leadership and dimensions of gender" En: Araceli Alonso & Teresa Langle de Paz, Eds. *The Time is Now. Feminist Leadership in a New Era*. Special Edition of the UNITWIN Global Network of UNESCO Chairs on Gender collection (En prensa)

Bernis 2018. Integrando formación e investigación sobre la transversalidad de los ODS: Género y salud, dimensiones esenciales de la sostenibilidad. Citecma. *Ciencia, Técnica y Mainstreaming Social* (En prensa)

Herrero, Y. (2010). El factor de género como impulsor directo de cambio de los ecosistemas: el papel de los cuidados. In N. Viota y & M. Maraña (Eds.), *Servicios de los ecosistemas y bienestar humano. La contribución de la evaluación de los Ecosistemas del Milenio* (37-46). Bilbao: UNESCO Etxea/Centro UNESCO del País Vasco. https://www.miteco.gob.es/es/ceneam/recursos/materiales/ecosistemas-bienestar-humano.aspx

Klasen, S., Schüler, D. (2011). Reforming the gender-related development index and the gender empowerment measure: Implementing some specific proposals. *Feminist Economics,* 17(1): 1-30.

Lang T, Rayner G. Ecological public health: the 21st century's big idea? An essay by Tim Lang and Geof Rayner. BMJ 2012; 345: e5466

Sachs, J., Schmidt-Traub, G., Kroll, C., Lafortune, G., Fuller, G. (2018). *SDG Index and Dashboards Report 2018*. New York: Bertelsmann Stiftung and Sustainable Development Solutions Network (SDSN).

Ukhova, D. (2015) Gender inequality and inter-household economic inequality in emerging economies: exploring the relationship, *Gender & Development*, 23(2): 241-259.

UN, (2015). *Transforming our world: the 2030 agenda for sustainable development*. New York: United Nations.

UNDP (1995). *Human Development Report 1995*. New York/Oxford: Oxford University Press.

UNDP (2017). *Human Development for Everyone. Human Development Report.* New York: United Nations Development Program.

UN Women (2018). *Turning promises into action: Gender equality in the 2030 Agenda for Sustainable Development.* New York: UN Women

Varea, C., Terán J.M., Bernis, C., Bogin, B. (2018). The impact of delayed maternity on birth outcome in Spain, 2007-2015: An assessment by population attributable fraction. *Women and Birth*, 31: e190-e196

Wakefield, S. (2017). *Transformative and feminist leadership for women's rights.* Boston: Oxfam America. https://www.oxfamamerica.org/explore/research-publications/transformative-feminist-leadership-womens-rights/

Sarah Whitmee, Andy Haines, Chris Beyrer, Frederick Boltz, Anthony G Capon, Braulio Ferreira de Souza Dias, Alex Ezeh, Howard Frumkin, Peng Gong, Peter Head, Richard Horton, Georgina M Mace, Robert Marten, Samuel S Myers, Sania Nishtar, Steven A Osofsky, Subhrendu K Pattanayak, Montira J Pongsiri, Cristina Romanelli, Agnes Soucat, Jeanette Vega, Derek Yach (2015). Safeguarding human health in the Anthropocene epoch: report of The Rockefeller Foundation–Lancet Commission on planetary health. www.thelancet.com Vol 386 November 14: 1973-2028

World Economic Forum (2017). *The Global Gender Gap report 2017*. Geneve: World Economic Forum.

Gracias por su atención