

Empoderamiento económico: Un posible camino para que las mujeres y las niñas obtengan el control de su salud sexual y reproductiva

¿Cuál es la práctica que se examina?

Invertir en actividades que contribuyan al empoderamiento económico de las mujeres y las niñas en apoyo a su salud reproductiva.

Antecedentes

El empoderamiento económico es la capacidad de tomar decisiones que implican el control y la asignación de recursos financieros y de actuar en consecuencia (Golla y col., 2011). La influencia de la mujer en las decisiones financieras se acompaña de un mayor uso de los servicios de salud preventiva por parte de niños y mujeres (Lagarde y col., 2009; Ahmed y col., 2010), entre los que se incluye el uso de métodos anticonceptivos modernos (Ahmed y col., 2010; Do y Kurimoto, 2012). Así pues, aquellas intervenciones que tienen por objeto aumentar el poder económico de las mujeres y las niñas pueden mejorar los comportamientos vinculados a la salud reproductiva, como el uso sostenido de métodos de anticoncepción modernos (véase la Figura 1), en particular cuando están vinculadas a inversiones directamente relacionadas con la salud reproductiva y la planificación familiar y/o las normas de género. Los obstáculos que se presentan en la teoría del cambio ilustrativa de la Figura 1 se centran en aquellos que se cree pasibles de encarar directamente con intervenciones de empoderamiento económico. Aunque la teoría del cambio está organizada en un formato lineal, los mecanismos de acción son probablemente bidireccionales y más complejos.

Estas relaciones potenciales motivan a la comunidad de planificación familiar a encontrar formas y oportunidades para acelerar la transición hacia una mayor igualdad económica entre los sexos, aumentando el acceso de las mujeres a los recursos financieros y su control sobre ellos. Si bien nuestra actual caja de herramientas de intervenciones es limitada, en las últimas tres décadas la comunidad internacional ha aprendido mucho sobre la aplicación de este tipo de programas.

Esta reseña resume las pruebas actuales sobre las intervenciones utilizadas por los programas de planificación familiar dirigidos a mejorar el empoderamiento económico de las mujeres o las niñas y que medían los resultados clave de planificación familiar. Las intervenciones se agrupan en tres áreas de enfoque principales:



Mujeres adolescentes aprenden a usar una computadora en la aldea de Gondohali en Bangladesh. © 2010 Sumon Yusuf, Cortesía de Photoshare

El empoderamiento implica:

1. **Agencia**, que es la capacidad de un individuo para tomar sus propias decisiones y actuar en consecuencia.
2. **Recursos** para la toma de decisiones, incluida la autoridad para tomarlas.
3. **Logros**, que son el resultado de las tomas de decisiones.

Fuente: Kabeer, 2005.

- **La enseñanza de oficios** incluye la capacitación en el uso de nuevas tecnologías (por ejemplo, computación), procesos comerciales, gestión de activos (por ejemplo, crianza y aprovechamiento del ganado) y aptitudes empresariales. Dicha capacitación también puede incluir comportamientos valorados en el mercado laboral, como llegar al trabajo puntualmente, que ayudan a las personas a obtener o mantener un empleo o a crear una pequeña empresa. Estas actividades a veces están vinculadas a programas de salud y educación más amplios que se centran en la educación de “habilidades para la vida” de los adolescentes para mejorar su autoeficacia, toma de decisiones y percepción del riesgo.
- **La microfinanza** ofrece servicios financieros a las mujeres y niñas pobres y de bajos ingresos, como el acceso a grupos de ahorro, grupos de ahorro y préstamo, seguros y microcréditos para actividades de generación de ingresos o microempresas.
- **Las transferencias de efectivo** suponen la transferencia de dinero en efectivo u otros activos y son una forma de protección social dirigida habitualmente a los pobres. Estas transferencias pueden estar supeditadas a conductas específicas o proporcionarse sin condiciones.

Esta reseña no abarca los programas de empleo o programas agrícolas, ni los relacionados con inversiones en alfabetización y aritmética elemental pero que no se centrase específicamente en el empoderamiento económico de las mujeres o las niñas como resultado principal. En 2016, el Grupo de Asesoramiento Técnico sobre Prácticas de Alto Impacto (PAI) concluyó en ese momento que “la evidencia sobre la relación entre las intervenciones de empoderamiento económico y la mejora del uso de anticonceptivos o de los comportamientos vinculados a la fertilidad no llega a cumplir las normas de una práctica de alto impacto para la planificación familiar”. Sin embargo, la iniciativa PAI presenta esta reseña para compartir la evidencia obtenida hasta ahora sobre el efecto de las iniciativas de empoderamiento económico en los resultados de la planificación familiar y para compartir preguntas de investigación fundamentales que ayuden a determinar si las intervenciones de empoderamiento económico llevan a resultados más positivos en materia de planificación familiar y en qué condiciones lo hacen. Para obtener más información sobre las PAI, visite <http://www.fphighimpactpractices.org/es/overview/>.

Figura 1. Fomento del empoderamiento económico para mejorar la salud reproductiva: Teoría del cambio



¿Por qué es importante el empoderamiento económico?

En muchos países las mujeres tienen oportunidades económicas limitadas. En muchos países, las mujeres están muy por detrás de los hombres en cuanto al acceso a las oportunidades de mercado, la elección de su ocupación y la remuneración (Foro Económico Mundial, 2015). Las normas restrictivas de género, aplicadas tanto por hombres como por mujeres, establecen que la mujer es la principal responsable de la crianza de los hijos y de las tareas domésticas y está subordinada al hombre (por ejemplo, la mujer tiene menos autoridad en la toma de decisiones y menos protecciones jurídicas en relación con el matrimonio, la herencia y la propiedad de bienes que el hombre) (Duflo, 2012). A su vez, la exclusión económica y las opiniones restrictivas sobre el papel de la mujer contribuyen a su limitada movilidad, poder de negociación y participación en la toma de decisiones en el hogar, como las decisiones sobre la fecundidad y el uso de anticonceptivos (Gupta, 2013). La movilidad limitada y la alfabetización de la mujer hacen que ésta tenga poca información y conocimientos sobre la planificación familiar, así como un acceso restringido a los servicios (Gupta, 2013).

Las adolescentes se enfrentan a oportunidades educativas y económicas limitadas. Las niñas enfrentan la presión de casarse a una edad temprana y comenzar a tener hijos, y tienen pocas alternativas a la educación continua, estudios superiores y empleo (Clark, 2004; Pettifor y otros, 2004). Al igual que las mujeres, las niñas van a la zaga de los varones en el mercado laboral formal. Es más probable que los varones tengan oportunidades de empleo en comparación con las niñas, y cuando las niñas trabajan tienden a dar la mayor parte de sus ingresos a sus familias (Katz, 2013).

Las mujeres con empoderamiento económico son más propensas a usar anticonceptivos en algunos entornos. Utilizando datos de la Encuesta Demográfica y de Salud (EDS), Do y Kurimoto (2012) intentaron cuantificar la relación entre el empoderamiento económico y el uso de anticonceptivos en cuatro países africanos (véase el recuadro). Tras controlar por las características individuales y comunitarias, encontraron una relación positiva y estadísticamente significativa entre el empoderamiento económico y el uso de anticonceptivos en Namibia y Uganda, pero ninguna relación o una relación marginal en Ghana y Zambia. Un metaanálisis en el que se examinó la asociación entre el empoderamiento de la mujer y la atención de la salud materna utilizando datos de 31 países encontró “la asociación más pronunciada del empoderamiento de la mujer con el uso de anticonceptivos modernos”. Las mujeres con el mayor puntaje de empoderamiento tienen un 82% más de probabilidades de utilizar anticonceptivos modernos que las mujeres con una puntuación de empoderamiento nulo” (Ahmed y otros, 2010)

Cuadro. Medición del empoderamiento económico

Do y Kurimoto (2012) construyeron un índice utilizando datos de las EDS de cinco preguntas relacionadas con:

- La contribución de la mujer a los ingresos en relación con la de su marido (1=menos; 2=más o menos lo mismo; 3=más).
- Decisiones sobre cómo se utilizarían los ingresos de cada pareja (1=mujer sola o decisión conjunta; 0=otra).
- Decisiones sobre las compras importantes y cotidianas en el hogar (1=mujer sola o decisión conjunta; 0=otra).

¿Cuál es el impacto?

Los programas incluidos en esta síntesis tenían como objetivo mejorar el empoderamiento económico e incluían un componente de investigación que medía los resultados clave de la planificación familiar. Pese a que algunos de estos programas no tenían como objetivo aumentar el uso de anticonceptivos directamente,

se incluyeron en la síntesis si medían otros resultados clave de la planificación familiar incluyendo mejoras en el embarazo no deseado, fertilidad, retraso del matrimonio, espaciamiento de los nacimientos o lactancia. La mayoría de los estudios no incluyeron detalles completos de implementación, como su duración y el contenido de la intervención.

Enseñanza de oficios

En programas realizados en Bangladesh, la República Dominicana, Malawi y Uganda se evaluó el efecto de la enseñanza de oficios en los resultados de la planificación familiar, incluidos el uso de anticonceptivos, embarazos de adolescentes y edad de matrimonio (Consejo de Población, 2016; Bandiera y otros, 2012; Ibarraran y otros, 2012; Cho y otros, 2015; Rotheram-Borus y otros, 2012). Todos estos programas estaban dirigidos a jóvenes de 10 a 24 años, y fueron diseñados para proporcionar las habilidades necesarias para ingresar a la fuerza de trabajo. Dos programas, en Bangladesh y Uganda, estaban dirigidos únicamente a las adolescentes (Consejo de Población, 2016; Bandiera y otros, 2012), mientras que otros incluían a ambos sexos (Ibarraran y otros, 2012; Cho y otros, 2015; Rotheram-Borus y otros, 2012).

La intensidad de la capacitación variaba. En Bangladesh, las niñas recibieron 44 horas de capacitación en aptitudes para la vida, más 100 horas ya sea de educación, sensibilización sobre los derechos de género y/o capacitación en medios de subsistencia durante 18 meses, mientras que el programa de la República Dominicana consistió en 225 horas de capacitación (Consejo de Población, 2016). Los tamaños de las muestras oscilaron entre 100 y 10.000 entre los cinco estudios. Sólo dos programas incluyeron componentes de salud; uno se centró en el aumento de los conocimientos (por ejemplo, sobre el VIH y el embarazo) y la reducción de los comportamientos de riesgo, como las relaciones sexuales sin preservativo y las relaciones sexuales forzadas (Bandiera y col., 2012) y el otro incluyó un componente de prevención del VIH (Rotheram-Borus y col., 2012). Tres de los cinco estudios midieron el uso de preservativos. Los dos programas en Uganda, que incluían un componente de salud, documentaron un aumento en el uso de preservativos (Bandiera y col., 2012; Rotheram-Borus y col., 2012) así como otros efectos positivos. El programa de Malawi no encontró efectos significativos en el uso de preservativos (Cho y col., 2015).

Un programa realizado en la República Dominicana que se centró en la capacitación profesional documentó una reducción de 5 puntos porcentuales en la tasa de embarazos en las participantes de 16 a 19 años. Los autores atribuyeron la diferencia al impacto positivo del programa en las expectativas de las jóvenes para su futuro (Ibarraran y col., 2012).

El programa de Bangladesh tenía por objeto elevar la edad de matrimonio. En las comunidades en que las niñas recibían capacitación para ganarse la vida en materia de espíritu empresarial, reparación de teléfonos móviles, fotografía y primeros auxilios básicos, al final del programa esas participantes niñas tenían un 23% menos de probabilidades de contraer matrimonio durante la niñez que las niñas de las comunidades de control. Las niñas en los brazos que recibieron intervenciones centradas en la educación o en la toma de



Las mujeres asisten a una clase de alfabetización en Gulu (Uganda), como parte de un programa de microfinanzas patrocinado por el Fondo mundial para el empoderamiento de la mujer.

conciencia sobre los derechos de género tenían un 31% menos de probabilidades de casarse en la niñez que las niñas de las comunidades de control (Consejo de Población, 2016).

Conclusión: Aunque los programas para jóvenes suelen invertir en enseñanza de oficios, pocos programas miden los efectos de estas inversiones en materia de anticoncepción o fertilidad. La inclusión de la educación sexual y reproductiva parece ser fundamental para mejorar el uso de los anticonceptivos. Las expectativas de conseguir un empleo en el futuro también pueden jugar un papel importante en el comportamiento sexual de los adolescentes.

Microfinanzas

Dos estudios controlados aleatorizados de programas con múltiples componentes que incluían microfinanzas entre otras actividades, como educación sobre salud reproductiva y preparación para la vida, encontraron efectos limitados en el uso de preservativos u otros anticonceptivos (Dunbar y otros, 2014; Desai y Tarozzi, 2011).



En Dhaka, Bangladesh, Sharmin Sultana (27) sostiene un marco de la colmena de abejas que compró con un préstamo del programa de desarrollo de microcréditos de una ONG local. © 2014 Sumon Yusuf, Cortesía de Photoshare

En Zimbabue, a los 24 meses de la intervención, el uso de anticonceptivos era el mismo entre las muchachas huérfanas de 16 a 19 años que fueron asignadas al azar para participar en un programa combinado de microcrédito, educación sobre el VIH, educación sobre aptitudes para la vida y apoyo social y las del grupo de comparación que recibieron educación sobre el VIH y aptitudes para la vida solamente. Los cambios en el uso de preservativos dentro del grupo (desde el inicio hasta el final) fueron estadísticamente significativos para el grupo de intervención (razón de probabilidad [OR]=1,79, intervalo de confianza [IC]=1,23 a 2,62) pero no para el grupo de comparación (OR=1,29, IC=0,86 a 1,95) (Dunbar y otros, 2014).

En Etiopía, las comunidades fueron asignadas al azar para recibir un programa de microcrédito solamente, un programa de salud reproductiva solamente, ambos programas, o ninguno. Las diferencias en el uso de anticonceptivos por parte de las mujeres de cada grupo comunitario no fueron estadísticamente significativas en los modelos que se ajustaron para considerar las características demográficas y familiares (Desai y Tarozzi, 2011).

Las evaluaciones aleatorias de los programas de ahorro y préstamo de aldeas en Ghana, Malawi y Uganda no encontraron ningún impacto en la utilización de los servicios de salud entre los beneficiarios (Karlan y otros, 2012).

Dos estudios recientes documentaron un efecto positivo de las microfinanzas en el uso de anticonceptivos. En un estudio realizado en una zona rural de Uttar Pradesh (India) se evaluaron los efectos de integrar la información sobre planificación familiar y las derivaciones dentro de un programa de microfinanzas. Después de la intervención, el estudio documentó un aumento de 5 puntos porcentuales en el uso de anticonceptivos modernos y un aumento adicional de 24 puntos porcentuales de la abstinencia periódica entre los miembros del programa de microfinanzas (FHI 360, 2013). En Nigeria, los investigadores encontraron una diferencia significativa en el uso de anticonceptivos modernos entre las mujeres que vivían en comunidades con acceso a las microfinanzas, en comparación con las de las comunidades de comparación (30% frente a 21%,

respectivamente) (Abdu-Aguye y col., 2015). En ambos estudios se destacan varias consideraciones metodológicas importantes. Por ejemplo, en el estudio de Nigeria hubo varias diferencias importantes entre las muestras de intervención y las de control, y la intervención incluyó mejoras en la prestación de servicios y en las actividades de generación de demanda que no estaban disponibles en los lugares de control.

Conclusión: La investigación actual es limitada y no respalda un vínculo directo entre los programas de microfinanzas y el uso de anticonceptivos según lo medido en los estudios existentes. Sin embargo, estos grupos pueden ofrecer una plataforma para llegar a los beneficiarios clave con mensajes de planificación familiar y salud reproductiva.

Transferencias de efectivo

En general, las transferencias de efectivo condicionadas y no condicionadas mejoran el acceso de las niñas a la escuela, así como su retención y avances en la escuela, como se resume en la reseña [Educación de las niñas](#). Una adecuada identificación de las beneficiarias -las poblaciones más necesitadas y los grados en que es más probable que se produzcan abandonos escolares- constituye un factor decisivo para la eficacia de esas intervenciones. Algunos teorizan que los programas de beneficios que pagan incentivos en efectivo pueden tener la consecuencia no deseada de aumentar las tasas de natalidad. Un examen de los programas de redes de seguridad social realizado por el Banco Mundial llegó a la conclusión de que hay poca o ninguna evidencia de que aumenten las tasas de fecundidad como consecuencia de las transferencias de efectivo por las redes de seguridad social, y que las transferencias no parecen influir en la capacidad de la mujer para decidir sobre el uso de anticonceptivos (Banco Mundial, 2014).

Las transferencias condicionadas de efectivo suelen incluir características destinadas a desalentar la fecundidad, como la imposibilidad de añadir más hijos a la lista de beneficiarios y los talleres informativos. Estas conclusiones concuerdan con las evaluaciones de un programa de transferencias de efectivo condicionadas a gran escala realizado en México: de las cuatro evaluaciones incluidas en este programa, tres no demostraron ningún efecto en las tasas de fecundidad o embarazo (Darney y otros, 2013; Feldman y otros, 2009; Stecklov y otros, 2007), mientras que una encontró efectos modestos en el uso de anticonceptivos entre las mujeres adultas jóvenes pero no en las jóvenes (Lamadrid-Figueroa y otros, 2008). Las mujeres jóvenes adultas debían asistir a charlas de promoción, mientras que las más jóvenes no.

Un programa de transferencia de efectivo condicionada en la India que fomentaba el parto en dependencias sanitarias registró un aumento del uso de anticonceptivos posparto entre los beneficiarios (OR= 1,31) (Zavier y Santhya, 2013). En Kenia, un programa de transferencias monetarias no condicionadas para huérfanas de 15 a 24 años demostró una reducción de los embarazos, incluso después de controlar por escolaridad, pero no del matrimonio precoz (Handa y col., 2015). Las entrevistas con las beneficiarias indican que las niñas utilizaron el dinero en efectivo para alimentos, salud y ropa. En ausencia de esa transferencia de efectivo, las beneficiarias pueden haber recurrido al sexo transaccional para obtener esos bienes.



Alumna de una escuela gratuita financiada por el estado en Harvana, India. 2012 Girish Jain/PERSONAL, Cortesía de Photoshare

Conclusión: Las transferencias de efectivo pueden ser particularmente importantes para los jóvenes con acceso limitado a los recursos financieros. Sin embargo, es poco probable que las transferencias de efectivo

más centradas en la protección social (es decir, una red de seguridad social para los pobres) sin un vínculo específico con información sobre salud reproductiva incidan sobre las tasas de fecundidad o el comportamiento reproductivo.

Empoderamiento económico de componentes múltiples además de actividades sanitarias

Algunos programas incorporan múltiples enfoques de empoderamiento económico combinados con actividades de educación y promoción de la salud. Encontramos tres estudios que examinaron los efectos de estos programas combinados en los resultados de la planificación familiar. Los programas combinaban ahorro y crédito (microfinanzas), enseñanza de oficios y/o empresarial, y educación en salud sexual y reproductiva.

En Etiopía, las adolescentes casadas de los cuatro brazos de estudio de un programa de empoderamiento económico y salud reproductiva relataron un aumento en el uso de anticonceptivos:

1. Las que recibieron información y orientación sobre el empoderamiento económico solamente (aumento de 9 puntos porcentuales);
2. Las que recibieron educación sobre salud sexual y reproductiva únicamente (aumento de 27 puntos porcentuales);
3. Las que recibieron tanto empoderamiento económico como educación en materia de salud sexual y reproductiva (aumento de 15 puntos porcentuales); y
4. El grupo de control (sin intervención) (aumento de 5 puntos porcentuales).

Aunque las diferencias entre cada grupo de intervención y el grupo de control fueron estadísticamente significativas, el contenido de salud sexual y reproductiva puede haber sido el componente crucial que determinara la mejora en el uso de anticonceptivos entre las adolescentes casadas. La evaluación atribuyó el aumento del uso de anticonceptivos a la mejora de las actitudes sobre la anticoncepción entre los maridos de las muchachas inscritas (Edmeades y Hayes, 2014).

En Kenia, las adolescentes solteras expuestas a una intervención que combinaba microfinanzas, enseñanza de oficios, educación sobre salud sexual y reproductiva y tutoría tenían algo más de probabilidades de utilizar preservativos que las no participantes (52,1% frente a 44,3%, respectivamente), pero la diferencia no era estadísticamente significativa (Erulkar y Chong, 2005).

Otro programa de Etiopía procuró aumentar la edad de matrimonio de las adolescentes dando acceso a la alfabetización, la enseñanza de la aritmética y la capacitación para ganarse la vida; apoyo financiero para asistir a la escuela; además, la niña y su familia recibirían una cabra si sus padres no hacían los arreglos para casarla. El programa también trabajó con los líderes de la comunidad en torno a las normas del matrimonio infantil. Al final se compararon las participantes y no participantes y se vio que, en comparación con sus contrapartes en las comunidades de comparación, las niñas y adolescentes de 10 a 14 años de la comunidad en la que se había hecho la intervención eran menos propensas a estar casadas, y que las jóvenes de 15 a 19 años de la comunidad de la intervención tenían más probabilidades de estar casadas y las niñas de la comunidad de intervención tenían más probabilidades de usar preservativos (Erulkar y Muthengi, 2009).

Conclusión: Las intervenciones con múltiples enfoques de empoderamiento económico, combinadas con la educación en materia de salud sexual y reproductiva, podrían tener efectos modestos en los resultados relacionados con la planificación familiar. En particular, hay una evaluación que destaca la importancia de la educación en materia de salud sexual y reproductiva para el uso de anticonceptivos.

Empoderamiento económico y violencia de género

Los expertos plantean su preocupación de que los programas de empoderamiento de la mujer, en particular los que promueven su empoderamiento económico, puedan aumentar la violencia por parte de la pareja íntima si los hombres responden negativamente cuando se comienzan a cuestionar los roles familiares. Dos revisiones bibliográficas intentan describir la relación entre los programas de empoderamiento de la mujer, entre los que se incluyen los de empoderamiento económico que abordan la violencia basada en el género (VBG) en particular y los que no lo hacen, y el riesgo de violencia doméstica (Heise 2011; Mejía y col., 2014). Mejía y sus colegas (2014) identificaron 19 intervenciones de empoderamiento económico, 15 de las cuales abordaban específicamente las normas de género y/o la violencia de género. De los 15 programas que abordaron el tema género, ocho comunicaron sobre un resultado de VBG (es decir, actitudes o vivencia con VBG): tres de los ocho reportaron una disminución en la experiencia de VBG, cinco reportaron que no había habido ningún cambio en la experiencia, y ninguno reportó un aumento. Las evaluaciones rigurosas de los programas de empoderamiento económico, ya sea que aborden específicamente la VBG o no, deben evaluar la experiencia de las mujeres con la VBG como una consecuencia no intencional que padecen las participantes del programa.

Preguntas de investigación prioritarias

Considerando lo poco que se han estudiado los efectos del empoderamiento económico en la planificación familiar, estas preguntas clave de la investigación podrían arrojar luz sobre si las intervenciones de empoderamiento económico contribuyen a mejorar los resultados de la planificación familiar y en qué condiciones lo harían.

- ¿Cuál es el valor añadido de invertir en el empoderamiento económico para lograr el uso de anticonceptivos u otros determinantes próximos de la fecundidad?
- ¿En qué contexto las inversiones en el empoderamiento económico tienen el mayor impacto sobre la salud sexual y reproductiva?
- ¿Qué tipos de programas de empoderamiento económico son los más apropiados o eficaces para mejorar la salud sexual y reproductiva de los diferentes grupos de población?

Herramientas y recursos

Examen de enfoques y métodos para medir el empoderamiento económico de las mujeres y las niñas: tiene por objeto informar a los organismos que encargan evaluaciones sobre la forma de asegurar que se capturen las dimensiones del empoderamiento económico de la mujer y ayudar a quienes diseñan intervenciones para garantizar que éstas contribuyan a una transformación positiva en la vida de las mujeres y las niñas. Disponible en: <http://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.1080/13552074.2014.920976>

Comprensión y medición del empoderamiento económico de las mujeres: definición, marco e indicadores establece un marco de medición de conceptos fundamentales e indicadores ilustrativos para orientar el diseño, la aplicación y la evaluación de los programas de empoderamiento económico de la mujer. Disponible en <http://www.icrw.org/wp-content/uploads/2016/10/Understanding-measuring-womens-economic-empowerment.pdf>

Estrategias de empoderamiento económico para las adolescentes: Un estudio de investigación realizado para la Iniciativa de Promoción y Liderazgo de las Niñas Adolescentes identifica las principales conclusiones sobre las estrategias de empoderamiento económico para las niñas adolescentes y brinda recomendaciones para informar el futuro desarrollo del programa. Disponible en: <http://agaliprogram.org/eng/wp-content/uploads/2009/05/AGALI-Economic-Empowerment-Report-2013-.pdf>

Informe de investigación del servicio de asistencia: Evaluaciones del impacto de los programas destinados a aumentar el acceso de las niñas a los recursos económicos y su utilización: ofrece un examen de las evaluaciones realizadas para evaluar el impacto de los programas dirigidos a aumentar el acceso de las niñas a los activos económicos y su utilización. Disponible en: <http://www.gsdrc.org/docs/open/hdq749.pdf>

Referencias

Abdu-Aguye, S, Akiode A, Oginni A, Iriaye D, Oyebade M. Evaluating the impact of integrated microfinance and reproductive (MF/RH) services on household wellbeing and reproductive health behaviors of women in Nigeria. New York: Population Council; 2015. Disponible en: http://www.popcouncil.org/uploads/pdfs/2016RH_MicrofinanceRH-Nigeria.pdf

Ahmed S, Creanga A, Gillespie DG, Tsui AO. Economic status, education and empowerment: implications for maternal health service utilization in developing countries. PLoS One. 2010;5(6):e11190. Disponible en: <http://doi.org/10.1371/journal.pone.0011190>

Amin R, Li Y, Ahmed AU. Women's credit programs and family planning in rural Bangladesh. International Family Planning Perspectives. 1996;22(4):158-162. Disponible en: https://live.guttmacher.org/sites/default/files/article_files/2215896.pdf

Bandiera O, Buehren N, Burgess R, Goldstein M, Gulesci S, Rasul I, et al. Empowering adolescent girls: evidence from a randomized trial in Uganda. Washington, DC: World Bank; 2012. Disponible en: <http://econ.lse.ac.uk/staff/rburgess/wp/ELA.pdf>

Buttenheim A. Microfinance programs and contraceptive use: evidence from Indonesia. Los Angeles (CA): California Center for Population Research; 2006. Disponible en: <http://papers.ccpr.ucla.edu/papers/PWP-CCPR-2006-020/PWP-CCPR-2006-020.pdf>

Cho Y, Kalomba D, Mobarak AM, Orozco V. Gender differences in the effects of vocational training: constraints on women and drop-out behavior. Policy Research Working Paper 6545. Washington, DC: World Bank; 2015. Disponible en: <http://documents.worldbank.org/curated/en/882971468272376091/pdf/WPS6545.pdf>

Clark S. Early marriage and HIV risks in Sub-Saharan Africa. Studies in Family Planning. 2004;35(3):149–160.

Darney B, Weaver M, Sosa-Rubi S, Walker D, Servan-Mori E, Prager S, et al. The Oportunidades conditional cash transfer program: effects on pregnancy and contraceptive use among young rural women in Mexico. International Perspectives on Sexual and Reproductive Health. 2013;39(4):205–214. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1363/3920513>

Desai J, Tarozzi A. Microcredit, family planning programs, and contraceptive behavior: evidence from a field experiment in Ethiopia. Demography. 2011;48(2):749–782.

Do M, Kurimoto N. Women's empowerment and choice of contraceptive methods in selected African countries. International Perspectives on Sexual and Reproductive Health. 2012;38(1):23–33. Disponible en: <http://doi.org/10.1363/3802312>

Duflo E. Women empowerment and economic development. Journal of Economic Literature 2012;50(4):1051-1079. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1257/jel.50.4.1051>

Dunbar M, Kang Dufour M, Lambdin B, Mudekanye-Mahaka I, Nhamo D, Padian NS. The SHAZ! Project: results from a pilot randomized trial of a structural intervention to prevent HIV among adolescent women in Zimbabwe. PLoS One. 2014;9(11):e113621. Disponible en: <http://doi.org/10.1371/journal.pone.0113621>

Duvendack M, Palmer-Jones R, Copestake JG, Hooper L, Loke Y, Rao N. What is the evidence of the impact of microfinance on the well-being of poor people? London: EPPi-Centre, Social Science Research Unit, Institute of Education, University of London: 2011. Disponible en: <http://opus.bath.ac.uk/26940/>

Edmeades J, Hayes R. Improving the lives of married adolescent girls in Amhara, Ethiopia: a summary of the evidence. Washington, DC: International Center for Research on Women; 2014. Disponible en: <http://www.care.org/sites/default/files/documents/TESFA%20Final%20Evaluation.pdf>

Erulkar AS, Chong E. Evaluation of a savings and micro-credit program for vulnerable young women in Nairobi. New York: Population Council; 2005. Disponible en: <http://www.issuelab.org/resources/21090/21090.pdf>

Erulkar AS, Muthengi E. Evaluation of Berhane Hewan: a program to delay child marriage in rural Ethiopia. *International Perspectives on Sexual and Reproductive Health*. 2009;35(1):6-14. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.1363/ifpp.35.006.09>

Feldman B, Zaslavsky AM, Ezzat M, Peterson KE, Mitchell M. Contraceptive use, birth spacing, and autonomy: an analysis of the Oportunidades program in rural Mexico. *Studies in Family Planning*. 2009;40(1):51-62. Disponible en: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1728-4465.2009.00186.x/epdf>

FHI 360. Delivering family planning information and services through a microfinance program: lessons from Uttar Pradesh, India. Research Triangle Park (NC): FHI 360; 2013. Disponible en: <https://www.fhi360.org/sites/default/files/media/documents/india-need-microfinance-family-planning.pdf>

Golla AM, Malhotra A, Nanda P, Mehra R. Understanding and measuring women's economic empowerment: definition, framework and indicators. Washington, DC: International Center for Research on Women; 2011. Disponible en <https://www.icrw.org/wp-content/uploads/2016/10/Understanding-measuring-womens-economic-empowerment.pdf>

Gupta MD. Women's empowerment and fertility: policy lessons. Expert Paper No. 2013/2. New York: United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division; 2013. Disponible en: http://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/expert/2013-2_DasGupta_Expert-Paper.pdf

Handa S, Peterman A, Huang C, Halpern C, Pettifor A, Thirumurthy H. Impact of the Kenya cash transfer for orphans and vulnerable children on early pregnancy and marriage of adolescent girls. *Social Science and Medicine*. 2015;141:36-45. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4659857/>

Heise LL. What works to prevent partner violence? An evidence overview. London: STRIVE Research Consortium; 2011. Disponible en: <http://strive.lshtm.ac.uk/system/files/attachments/What%20works%20to%20prevent%20partner%20violence.pdf>

High Impact Practices in Family Planning (HIPs). High impact practices in family planning list. Washington, DC: US Agency for International Development; 2015. Disponible en: <https://www.fphighimpactpractices.org/resources/high-impact-practices-family-planning-list>

Ibarraran P, Ripani L, Taboada B, Villa J, Garcia B. Life skills, employability and training for disadvantaged youth: evidence from a randomized evaluation design. IBD Working Paper Series, No. IDB-WP-342. Washington, DC: Inter-American Development Bank; 2012. Disponible en: <https://publications.iadb.org/bitstream/handle/11319/4070/lifeskills,employabilityandtrainingfordisadvantagedyouth:evidencefromarandomizedevaluationdesign.pdf?sequence=1>

Kabeer N. Gender equality and women's empowerment: a critical analysis of the third Millennium Development Goal. *Gender and Development*. 2005;13(1):13-24.

Karlan D, Thuysbaert B, Udry C, Cupito E, Nainpally R, Salgado E, et al. Impact assessment of savings groups: findings from three randomized evaluations of CARE village savings and loans associations programs in Ghana, Malawi and Uganda. New Haven (CT): Innovations for Poverty Action; 2012. Disponible en: http://www.seepnetwork.org/filebin/pdf/savings_led_working_group/library/VSLA_Impact_Final_Report_September_2012.pdf

Katz E. Identifying research gaps and priorities for women's economic empowerment: gender and youth employment. San Francisco (CA): University of San Francisco; 2013. Disponible en: http://www.womeneconroadmap.org/sites/default/files/Katz_Youth_Employment.pdf

Lagarde M, Haines A, Palmer N. The impact of conditional cash transfers on health outcomes and use of health services in low and middle income countries. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2009;(4):1-45. Disponible en: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD008137/full>

Lamadrid-Figueroa H, Ángeles G, Mroz T, Urquieta-Salomón J, Hernández-Prado B, Cruz-Valdez A, et al. Impact of Opportunities on contraceptive methods use in adolescent and young adult women living in rural areas, 1997-2000. Chapel Hill (NC): Measure Evaluation; 2008. Disponible en: <https://www.measureevaluation.org/resources/publications/wp-08-109>

Mejia C, Cannon A, Zietz S, Arcara J, Abdur-Rahman A. Perspectives on gender-based violence and women's economic empowerment in sub-Saharan Africa: challenges and opportunities. Chapel Hill, NC: Measure Evaluation; 2014. Disponible en: <https://www.measureevaluation.org/resources/publications/sr-14-111>

Pettifor A, Measham D, Rees H, Padian N. Sexual power and HIV risk, South Africa. *Emerging Infectious Diseases*. 2004;10(11):1996-2004. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3328992/>

Population Council. BALIKA: empowering girls to delay child marriage in Bangladesh. New York: Population Council; 2016.

Rotheram-Borus M J, Lightfoot M, Kasirye R, Desmond K. Vocational training with HIV prevention for Ugandan youth. *AIDS and Behavior*. 2012;16(5):1133–1137. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3947885/>

Schuler SR, Hashemi SM. Credit programs, women's empowerment, and contraceptive use in Rural Bangladesh. *Studies in Family Planning*. 1994;25(2):65-76.

Stecklov G, Winters P, Todd J, Regalia F. Unintended effects of poverty programmes on childbearing in less developed countries: experimental evidence from Latin America. *Population Studies*. 2007;61(2):125-140.

Steele F, Amin S, Naved R. Savings/credit group formation and change in contraception. *Demography*. 2001;38(2):267-282.

World Bank. Social safety nets and gender: learning from impact evaluations and World Bank projects. Washington, DC: World Bank; 2014. Disponible en: <https://ieg.worldbankgroup.org/Data/Evaluation/files/ssn-gender-ie-full-report.pdf>

World Economic Forum. The global gender gap index 2015. Geneva: World Economic Forum; 2015. Disponible en: <http://reports.weforum.org/global-gender-gap-report-2015/the-global-gender-gap-index-2015/>

Zavier AJF, Santhya KG. How conditional cash transfers to promote institutional delivery can also influence postpartum contraception: evidence from Rajasthan, India. *International Journal of Gynecology and Obstetrics*. 2013;123 Suppl 1:e43–e46. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.1016/j.ijgo.2013.08.003>

Formato de citas sugerido: Prácticas de alto impacto en planificación familiar (PAI). Empoderamiento económico: una vía para que las mujeres y las niñas obtengan control sobre su salud sexual y reproductiva. Resumen de evidencia. Washington, DC: USAID; enero de 2017. Disponible en: <https://www.fphighimpactpractices.org/es/briefs/empoderamiento-economico/>

Agradecimientos: Este documento fue escrito originalmente por Kimberly Ashburn, Joan Kraft, Shefa Sikder, Reena Shukla y Shawn Malarcher. Las siguientes personas llevaron a cabo una revisión crítica del documento y aportaron comentarios de utilidad: Afeefa Abdur-Rahman, Gifty Addico, Moazzam Ali, Michal Avni, Myra Betron, Vicky Boydell, Clarissa Lord Brundage, Venkatraman Chandra-Mouli, Wade Channell, Peggy D'Adamo, Rani Deshpande, Ellen Eiseman, Madeleine Short Fabric, Mychelle Farmer, Mario Philip Festin, Allison Annette Foster, Kate Gray, Rehana Gubin, Gwyn Hainsworth, Jane Hutchings, Sandra Jordan, Niranjala Kanesathasan, Eugene Kongnyuy, Camille Collins Lovell, Erin Mielke, Dani Murphy, Constance Newman, Saiqa Panjsheri, May Post, Shannon Pryor, Heidi Quinn, Minal Rahimtoola, Suzy Sacher, Nisha Sarpal, Amy Setig, Ritu Shroff, Preethi Sundaram, Linda Sussman, Caitlin Thistle, y Caroll Vasquez.

Esta reseña cuenta con el respaldo de: Abt Associates, Bill & Melinda Gates Foundation, CARE, Chemonics International, EngenderHealth, FHI 360, FP2020, Georgetown University/Institute for Reproductive Health, International Planned Parenthood Federation, IntraHealth International, Jhpiego, John Snow, Inc., Johns Hopkins Center for Communication Programs, Management Sciences for Health, Marie Stopes International, Options, Palladium, Pathfinder International, Population Council, Population Reference Bureau, Population Services International, Save the Children, Fondo de Población de las Naciones Unidas, University Research Co., LLC, y la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID).

Para más información sobre las PAI, comuníquese con el equipo en <https://www.fphighimpactpractices.org/contact>.

Traducción cortesía de la OMS/Red IBP, revisada por Ados Velez May, Red IBP

Las PAI representan una alianza diversa, orientada a los resultados, abarcando una amplia gama de interesados y expertos. Por ende, su contenido no refleja necesariamente las opiniones de cada copatrocinador u organización asociada.