

Educación de las niñas

¿Cuál es la práctica de alto impacto en planificación familiar para crear un ambiente propicio?

Mantener a las niñas en la escuela, para así mejorar su salud y desarrollo.

Antecedentes

Las inversiones que promueven la permanencia de las niñas en el sistema escolar, particularmente en la escuela secundaria, tienen beneficios duraderos y de amplio alcance para la salud y el desarrollo de los individuos, las familias y las comunidades. Sistemáticamente, los datos demuestran una relación sólida y positiva entre el incremento en el acceso a la educación formal de las niñas y comportamientos sexuales y reproductivos más saludables, incluyendo en el uso de anticonceptivos. (Programa EDS, 2012; Lloyd, 2005; Mboup y Saha, 1998). La educación de las niñas ayuda a fortalecer la equidad pues incrementa su capacidad de actuación y empoderamiento para involucrarse en decisiones que afectan a sus familias y al desarrollo de sus comunidades. Los beneficios de la educación para las niñas van más allá de lo individual, llegando a influir sobre la economía del hogar. En promedio, por cada año adicional de educación, los salarios se incrementan en un 10% (EFA Global Monitoring Report team, 2014).



© Plan Sri Lanka

El acceso a servicios anticonceptivos de alta calidad para la gente joven juega un papel clave en la prevención de embarazos no planeados y alcance de metas educativas para las niñas. Este documento no recoge una descripción de los abordajes programáticos que permiten que hombres y mujeres jóvenes accedan y usen la anticoncepción de manera efectiva. Los propósitos de esta publicación son: describir cómo la educación de las niñas influye en la planificación familiar/la salud reproductiva y en los comportamientos; destacar prácticas basadas en la evidencia que incrementan el registro, retención y participación de las niñas en la escuela; y brindar recomendaciones sobre cómo el **sector salud** puede apoyar los esfuerzos para que las niñas permanezcan en el sistema educativo.

Muchas niñas y niños siguen sin acceder a los beneficios potenciales de la educación. En el 2011, 57 millones de niños en el mundo no asistían a la escuela. Más de la mitad viven en África subsahariana (EFA Global Monitoring Report team, 2014). Aunque las desigualdades de género en la educación vienen disminuyendo, la UNESCO estima que solo el 29% de menores en edad de asistir a la escuela primaria viven en países que han alcanzado la paridad de género en el primer ciclo de la educación secundaria (es decir, la participación igualitaria para niños y niñas en el ámbito educativo); y que solo un 15% vive en países con paridad de género en el ciclo superior de la secundaria (Fiske, 2012). Los gobiernos y sus aliados pueden invertir en cambios estructurales que faciliten el acceso a la educación formal—por ejemplo, en normas equitativas de género; en el empoderamiento económico; o en la promoción de comportamientos saludables.

Apoyar a las niñas para que continúen la educación secundaria es una de las distintas “Prácticas de Alto Impacto en Planificación Familiar (PAI)”. Las PAI, si se expanden e institucionalizan, logran maximizar las inversiones realizadas en el contexto de las estrategias integrales de planificación familiar (PAI, 2013). Para mayor información sobre las PAI, por favor acceder a: www.fhighimpactpractices.org/es/descripcion/.

Impacto de la educación para las niñas sobre el comportamiento reproductivo

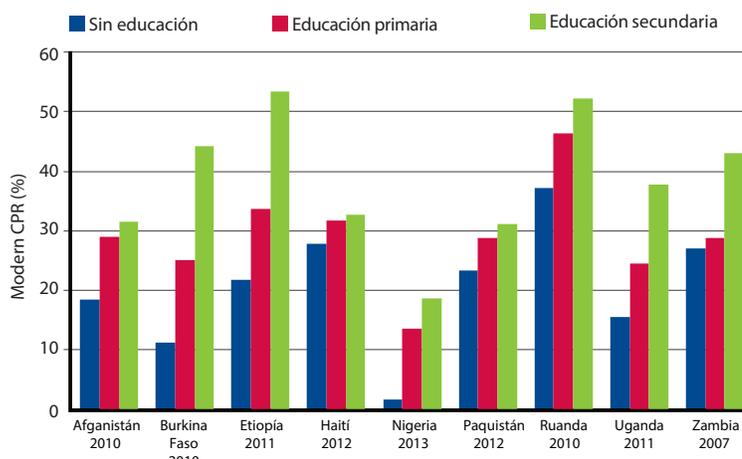
Aunque la relación entre el acceso a la educación y los comportamientos y resultados relacionados con la salud sexual y reproductiva es compleja y bidireccional, hay vínculos sólidos que se observan, sistemáticamente, a lo largo de los años y en una variedad de contextos sociales y económicos.

Las mujeres que reciben educación son más proclives a retrasar el matrimonio y el primer embarazo; y a asumir comportamientos para la protección de la salud. Investigaciones adelantadas en países en desarrollo muestran que las niñas que asisten a la educación formal retrasan el inicio de la sexualidad, el matrimonio y el comienzo de la maternidad en la adultez; y que tiene menores tasas de VIH y de otras enfermedades reproductivas (Lloyd, 2005). Una revisión sobre factores de riesgo y protección en adolescentes determinó que el mayor acceso a la educación estaba asociado con un retraso en el inicio de la sexualidad y con un incremento en la probabilidad de uso de anticonceptivos, incluyendo de los condones (Mmari y Sabherwal, 2013).

La educación de las mujeres está asociada con un amplio rango de resultados de salud para la niñez. Los investigadores estiman que más del 50% de la reducción en muerte infantil entre 1970 y el 2009 puede atribuirse a un incremento en los logros educativos de las mujeres en edad reproductiva (Gakidou et al., 2010). Cada año adicional de educación en las madres incrementa la probabilidad de que estas acudan a la atención prenatal (Currie y Moretti, 2003). Existe mayor probabilidad de que los niños de madres con educación tengan peso más alto al nacer y acceso a la vacunación. Estos niños también tendrán menor probabilidad de morir durante la infancia, en comparación con aquellos nacidos de mujeres sin educación (Muula et al., 2011; Chou et al., 2007). Éstas relaciones se observan en madres con acceso a la educación primaria y se van haciendo más evidentes en aquellas con educación secundaria (Chou et al., 2007).

Las inversiones complementarias en educación y planificación familiar pueden acelerar la transición de la fecundidad y facilitar el desarrollo. Un estudio para el análisis y las tendencias de largo plazo entre la educación y la transición de la fecundidad concluyó que “en promedio, los países con un mayor nivel de educación tienden a ser más avanzados y a tener una adopción emergente de uso de métodos anticonceptivos más rápida... Y, por lo tanto, logran mucho antes una reducción en la fecundidad” (Garenne, 2012). Un modelo de proyección demográfica, con datos de la India, predijo que las inversiones en programas de educación y planificación familiar tendrán impactos más significativos sobre la desaceleración del crecimiento poblacional—comparados con inversiones enfocadas en un solo aspecto—y que la inversión simultánea en estos dos programas tendrá efectos de mayor alcance sobre la equidad de género y el crecimiento económico (Jiang y Hardee, 2014). A partir de datos provenientes de 105 países, los investigadores concluyeron que las inversiones en la educación primaria

Gráfico. Tasa de prevalencia en el uso de anticonceptivos modernos en mujeres casadas en edad reproductiva, por nivel educativo—países de bajo ingreso seleccionados



Fuente: Programa EDS, 2012

y secundaria juegan un “rol decisivo” en la superación de la pobreza y en la reducción de las tasas de fecundidad en los países (Crespo et al., 2013).

Las mujeres con educación tienden a tener menos hijos y a usar anticonceptivos modernos. Sistemáticamente, las investigaciones demuestran una relación sólida entre el mayor acceso de las mujeres a la educación y el incremento en el uso de anticonceptivos; y entre el mayor acceso de las mujeres a la educación y la reducción en el número de hijos. En los países con mayores diferencias en el acceso educativo, las mujeres sin educación tendrán, a lo largo de sus vidas, un promedio de hasta tres hijos más que las mujeres con nivel secundario o superior (Asiimwe et al., 2013; Programa de EDS, 2012; Mboup y Saha, 1998). En estos mismos países el nivel de uso de métodos anticonceptivos es entre un 30% y un 700% más alto entre las mujeres con educación primaria o secundaria, cuando se compara con aquellas sin educación (ver gráfico).

Acciones que contribuyen a mantener a las niñas en la escuela

Involucrar a las comunidades en el cambio de las normas sociales que imponen valores negativos sobre las niñas y su educación. Un estudio con siete países africanos encontró que la mitad de los padres entrevistados creían que había ciertas desventajas de escolarizar a las niñas (Fancy et al., 2012). La falta de apoyo social desmotiva a las niñas de asistir a la escuela. Esto se ve reflejado, por ejemplo, en el mayor apoyo que da el personal de las escuelas a los varones; en la creencia de algunos profesores de que materias como las matemáticas son menos importantes para las niñas; en el acoso por parte de los niños; y en el hecho de que los niños no reconocen que hay un trato desigual para las niñas (Lloyd et al., 2000). Los abordajes de involucramiento de la comunidad pueden hacer frente a estas barreras, destacando el valor de las niñas y los beneficios de su educación; promoviendo una distribución equitativa de género en la carga del trabajo doméstico; involucrando a los padres, niñas y comunidades para garantizar la seguridad de las chicas; y brindando una estructura de apoyo para que las niñas se eduquen.

Mejorar la calidad del entorno escolar. En muchos países los niños no se escolarizan porque temen enfrentarse a situaciones de abuso y explotación sexual. Por ejemplo, en Ghana y Senegal el 75 y 80% de los niños, respectivamente, citaron que los profesores eran los principales perpetradores de violencia en la escuela (Fancy et al., 2012). La calidad de las escuelas puede mejorar mediante: la capacitación de los profesores; la inclusión de los maestros en actividades sobre estilos de aprendizaje colaborativos y en otros programas extracurriculares; el involucramiento de las mujeres como educadoras; la selección de mujeres para asumir puestos locales de liderazgo; la implementación de modelos de participación comunitaria (Unterhalter et al., 2014).

Brindar incentivos económicos ligados al registro y permanencia de las niñas en la escuela. En África subsahariana más de la mitad de los padres entrevistados expresaron que no matriculaban a sus hijos en la escuela debido a la falta de medios financieros—esto, pese a que la educación elemental es gratuita (Fancy et al., 2012). Un análisis situacional en cuatro países asiáticos encontró que los costos directos e indirectos de la escolarización eran la principal causa del abandono escolar (USAID, 2014). Buena parte de la evidencia rigurosa alrededor de la permanencia de las niñas en el sistema escolar proviene de intervenciones que utilizan los incentivos económicos—por ejemplo, transferencias condicionadas y no condicionadas en efectivo; o transferencias no monetarias para cubrir gastos tales como la matrícula, libros, uniformes y transporte (Unterhalter et al., 2014). Los datos muestran que las transferencias monetarias que exigen la asistencia escolar son un medio efectivo para incrementar el registro y permanencia de las niñas en la escuela secundaria (Baird et al., 2010).

La Tabla (página 4) ofrece ejemplos ilustrativos sobre programas en África y Asia que han logrado registrar y retener a las niñas en el sistema educativo.

Vincular los programas a las escuelas. Los altos niveles de pobreza afectan el estado de salud y la nutrición de niños y niñas; y tiene un impacto significativo en la asistencia escolar (Fancy et al., 2012). Al abordar aquellas problemáticas de salud subyacentes que afectan la asistencia escolar, los programas de alimentación en escuelas han logrado reducir el ausentismo e incrementar el registro en la educación primaria. Ejemplos de estos programas incluyen: BESO II, Programa de Alianza Escuela-Comunidad para la Educación y la Salud en Etiopía (Tate et al., 2011), el Programa Mundial de Alimentación en Paquistán (WFP, [2014]) y el programa escolar de desparasitación en Kenia (Miguel y Kremer, 2004).

Tabla. Ejemplos ilustrativos sobre inversiones para la permanencia de las niñas en la escuela—por resultado obtenido

Proyecto	Intervención	Resultado
Resultado: Incrementar el registro, asistencia y/o culminación escolar		
Zomba – Programa de transferencias monetarias, Malawi (Baird et al., 2010)	<p>Niñas solteras entre 13 y 22 años fueron asignadas al azar para:</p> <ul style="list-style-type: none"> recibir una transferencia monetaria condicional de \$10, durante 10 meses, vinculada a la asistencia satisfactoria a la escuela. Además se incluía el pago de la matrícula para la escuela secundaria (n=1,225); o no recibir transferencias (grupo de control) (n=1495) 	<ul style="list-style-type: none"> Los beneficiarios del programa tenían entre 3 y 4 veces más probabilidad de permanecer en la escuela trascurrido un año—en comparación con individuos del grupo de control. Los beneficiarios del programa también mostraron una reducción significativa en el abandono escolar; el matrimonio temprano; el embarazo adolescente; y en las relaciones sexuales (de acuerdo al reporte de los propios beneficiarios). Los beneficiarios del programa que estaban fuera del sistema escolar en la línea de base mostraron menor probabilidad de casarse (40%) y de quedar embarazadas (30%). En todos los beneficiarios se retrasó el inicio de la actividad sexual y se disminuyeron los comportamientos de riesgo.
Transferencias monetarias, Kenia (Handa et al., 2014)	<ul style="list-style-type: none"> Personas a cargo del cuidado de huérfanos y niños vulnerables en 14 zonas seleccionadas al azar para recibir transferencias monetarias no condicionadas, por valor de \$20. Huérfanos y niños vulnerables en 14 zonas adicionales sirvieron como grupo de control. La información sobre la actividad sexual fue capturada a través de individuos seleccionados con edades entre 15 y 25 años (en 2007 y 2011). 	<ul style="list-style-type: none"> La regresión logística, ajustada por covariables, mostró una reducción del 31% en la probabilidad de debut sexual en huérfanos y niños vulnerables, con mayor impacto en mujeres (42%) que en hombres (26%), debido, posiblemente, a su permanencia en la escuela. Los beneficiarios del programa que estaban en edad de atender la escuela secundaria tenían 8 puntos porcentuales más de probabilidad de registrarse en la escuela que aquellos en el grupo de control.
Uniformes escolares gratuitos, Kenia (Duflo et al., 2006)	<p>328 escuelas primarias y secundarias fueron seleccionadas al azar; y asignadas a tres líneas de intervención:</p> <ul style="list-style-type: none"> Distribución gratuita de uniformes escolares. Mejoramiento de la capacitación de los profesores en el currículo gubernamental sobre educación para el VIH/sida. Debates estudiantiles sobre el uso del condón y concursos de ensayo sobre cómo protegerse del VIH/sida. 	<p>Los uniformes escolares gratuitos tuvieron el mayor impacto. Las niñas que recibieron uniformes gratuitos experimentaron:</p> <ul style="list-style-type: none"> Una disminución del 15% de abandono escolar. Una disminución del 10% de embarazo. Una disminución del 12% de matrimonio.
Apoyo escolar, Zimbabue (Hallfors et al., 2011)	<p>Niñas huérfanas que cursaban sexto grado en 25 escuelas de educación primaria (n = 329) fueron asignadas al azar para:</p> <ul style="list-style-type: none"> Recibir la matrícula escolar, uniformes y un tutor escolar para monitorear su asistencia y resolver problemas; además del programa universal de alimentación diaria. Entrar al grupo de control, con acceso únicamente al programa universal de alimentación diaria. 	<p>Después de 2 años, el abandono escolar se redujo en un 82% y el matrimonio en un 63% para el grupo de intervención.</p>

Intervenciones cuya evidencia es insuficiente para evaluar si existe o no un impacto sobre la permanencia de las niñas en la escuela:

- Baños exclusivos para niñas en los colegios (Birdthistle et al., 2011; Unterhalter et al., 2014).
- Manejo de la higiene menstrual (Sumpter et al., 2014; Unterhalter et al., 2014).
- Provisión de toallas higiénicas y educación sobre la pubertad (Montgomery et al., 2012; Unterhalter et al., 2014).

¿Cómo el sector salud puede apoyar la permanencia de las niñas en el sistema educativo?

La mayor parte de consideraciones descritas a continuación incluyen abordajes desde diferentes sectores—salud, educación y otros.

Monitoreo y evaluación desde diferentes sectores. El impacto de las intervenciones educativas sobre comportamientos relacionados con la salud sexual y reproductiva continúa siendo complejo y los mecanismos de acción son poco claros. Los esfuerzos colaborativos para apoyar la permanencia de las niñas en la escuela capturan información clave sobre los aportes, resultados y costo-efectividad tanto de la educación como de la salud sexual y reproductiva.

Involucramiento de la comunidad. Estas intervenciones tuvieron mayor efectividad cuando involucraron a un amplio espectro de actores, incluyendo profesores, supervisores, estudiantes, funcionarios ministeriales y padres/tutores (Clarke, 2011; Tate et al., 2011; Herz y Sperling, 2004). Muchos programas del sector salud tienen estructuras comunitarias existentes, tales como expendedores basados en la comunidad o promotores de salud. El sector salud puede usar estas estructuras para fortalecer las estrategias tanto de comunicación social como de cambio de comportamiento. De esta manera, se trabajará sobre las percepciones comunitarias en cuanto a la calidad y seguridad de la escuela y sobre los roles de género. Estas estrategias deben coordinar la información que se entregará y desarrollar mensajes alrededor de los beneficios que tiene la educación sobre la salud—incluyendo en la salud sexual y reproductiva—y viceversa.

Entorno político. El sector salud también juega un papel importante en la creación de un entorno político que respalde la educación de las niñas. Ejemplos de áreas en las que el sector salud puede contribuir incluyen:

- Abogar por políticas de educación universal basadas en la equidad de género.
- Empezar acciones de promoción y defensa con ministros de educación, género y juventud para eliminar las barreras que impiden que las niñas regresen a la escuela después del matrimonio o embarazo o tras un abandono temporal de los estudios.
- Trabajo con ministros de educación y salud para implementar y fomentar el desarrollo de políticas que eliminen el matrimonio infantil —el cual constituye una barrera para la educación de las niñas—y para apoyar programas que ayuden a evitar esta práctica o iniciativas que aborden las necesidades de las adolescentes casadas.

Entorno escolar. Los esfuerzos para mejorar la calidad del entorno educativo superan el campo de acción del sector salud. Algunas áreas en las que el sector salud podría contribuir a mejorar el espacio de aprendizaje, actuando en colaboración con el sector educativo, incluyen:

- Reducir la violencia basada en el género en las escuelas, para ayudar a crear entornos que respalden el aprendizaje de las niñas.
- Capacitar a los profesores en métodos de enseñanza con perspectiva de equidad de género.
- Apoyar programas que promuevan que profesores y mujeres se conviertan en mentores de las niñas, en el entorno de la comunidad.

Incentivos económicos. Los recursos dirigidos a padres y/o estudiantes—estipendios o transferencias monetarias—mejoran el acceso de las niñas a la escuela, además de contribuir a su retención y progreso académico. En entornos de pobreza incluso pequeñas cantidades de efectivo podrían ser suficientes para incrementar significativamente la participación de las niñas en el colegio (Unterhalter et al., 2014). El sector salud puede aliarse con el sector educativo y otros sectores para apoyar las transferencias monetarias y de otro tipo. Es crítico identificar los beneficiarios adecuados, para así garantizar la efectividad de estas intervenciones. Los recursos deben ser dirigidos a las poblaciones con mayor

necesidad y a las estudiantes que cursan años escolares donde suele presentarse el abandono escolar. Otro aspecto importante a la hora de asignar los recursos es asegurar que los criterios de elegibilidad son transparentes, objetivos y claros para la comunidad; y que se perciben como justos. (Unterhalter et al., 2014).

Transferencias monetarias condicionadas

- La condicionalidad mejora el impacto en la asistencia escolar, pero aumenta el costo.
- El impacto es mayor si se enfocan en niñas que están en momentos de transición dentro del sistema educativo.
- Las ganancias son mayores en los contextos más pobres y cuando se implementan con las niñas de más bajos recursos.
- La accesibilidad de la escuela puede afectar el impacto alcanzado.
- Las ganancias con relación al registro escolar y la asistencia no se traduce necesariamente en mejores resultados en el aprendizaje.
- La tasa costo-beneficio debe ser incluida en el análisis de las transferencias monetarias condicionadas.
- Es necesario abordar la seguridad en el desplazamiento hacia y desde la escuela.

Fuente: Arnold et al., 2011

Vínculo entre la salud y la educación. Los programas enfocados en la permanencia de las niñas en el sistema escolar deben considerar el establecimiento de vínculos entre la escuela y las iniciativas sanitarias. Estos vínculos deben desarrollarse a partir de las problemáticas particulares de salud que afectan la asistencia escolar en las niñas. Ligar las intervenciones de salud con programas escolares podría mejorar la asistencia y participación de las niñas en la escuela. Los programas que vinculan a distintos sectores deben proveer mayor evidencia sobre su contribución al mejoramiento de los resultados, conocimientos y comportamientos de salud. (Doyle et al., 2010; Plummer et al., 2007). Ejemplos de intervenciones de salud en las escuelas incluyen:

- Programas dirigidos a las niñas sobre alimentación en la escuela; o para ofrecer raciones de comida que pueden llevar a casa.
- Vincular a las escuelas con las actividades comunitarias para el cuidado de la salud y con el personal a su cargo.
- Vincular los servicios de salud—tales como consejería, anticonceptivos y detección y tratamiento para las infecciones de transmisión sexual y el VIH.
- Asegurar que los niños y niñas tengan información sobre los temas de salud sexual y reproductiva.

Herramientas y recursos

Principios fundamentales: diseño de programas efectivos de educación para la salud escolar en países en desarrollo –compendio. Ofrece información general y lineamientos para diseñar e implementar iniciativas que apoyen e integren los programas educativos con la salud y nutrición escolar, en países en desarrollo.

Disponible en <https://www.edu-links.org/resources/first-principles-designing-effective-education-programs-5>

Educación, empoderamiento y transición de las niñas hacia la adultez: argumentos por una agenda compartida. Argumenta que respaldar una educación que apoye la transición de las niñas hacia una etapa adulta saludable, segura y productiva es la inversión más importante que puede hacerse para el desarrollo. Disponible en <http://www.icrw.org/publications/girls-education-empowerment-and-transitions-adulthood>

Programa de escuelas seguras (Doorways): fase de replicación. Es un programa de capacitación que permite que profesores, miembros de la comunidad y estudiantes prevengan y tomen acciones en cuanto a la violencia basada en el género. Disponible en <https://www.ungei.org/publication/doorways-i-student-training-manual-school-related-gender-based-violence-prevention-and>

¿Educación de calidad para todos los niños? Prácticas educativas exitosas en países en desarrollo. Incluye un análisis sobre varias intervenciones en escuelas, con base en 75 estudios. Disponible en <https://www.3ieimpact.org/evidence-hub/publications/working-papers/quality-education-all-children-what-works-education>

Para mayor información sobre las PAI, contactar al equipo responsable en USAID: fphpip@k4health.org

Referencias

- Arnold C, Conway T, Greenslade M. Cash transfers literature review. Londres: Department for International Development; 2011. Disponible en: <http://r4d.dfid.gov.uk/PDF/Articles/cash-transfers-literature-review.pdf>
- Aasiimwe JB, Ndugga P, Mushomi J. Socio-demographic factors associated with contraceptive use among young women in comparison with older women in Uganda. DHS Working Paper No. 95. Calverton, MD: ICF International; 2013. Disponible en: <http://dhsprogram.com/pubs/pdf/WP95/WP95.pdf>
- Baird S, Chirwa E, McIntosh C, Ozler B. The short-term impacts of a schooling conditional cash transfer program on the sexual behavior of young women. *Health Econ.* 2010;19 Suppl:55-68. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1002/hec.1569>
- Birdthistle I, Dickson K, Freeman M, Javidi L. What impact does the provision of separate toilets for girls at schools have on their primary and secondary school enrolment, attendance and completion? A systematic review of the evidence. Londres: University of Londres, EPPI-Centre; 2011. Disponible en: <http://eppi.ioe.ac.uk/cms/LinkClick.aspx?fileticket=aX5WKT1UsKo%3d&tabid=3098&mid=5766>
- Chou S, Liu J, Grossman M, Joyce T. Parental education and child health: evidence from a natural experiment in Taiwan. Working Paper Series 13466. Cambridge, MA: National Bureau of Economic Research; 2007. Disponible en: <http://www.nber.org/papers/w13466.pdf>
- Clarke P. Fast-tracking girls' education: a progress report by the Education for All – Fast Track Initiative. Washington D.C.: Fast Track Initiative; 2011. Disponible en: <http://www.ungei.org/files/1-FastTrackEd-Girls-education-report-full.pdf>
- Currie J, Moretti E. Mother's education and the intergenerational transmission of human capital: evidence from college openings. *Q J Econ.* 2003;118 (4):1495–1532. Disponible en: <http://eml.berkeley.edu/~moretti/women.pdf>
- DHS Program. STATcompiler: Building Tables With DHS Data [Internet]. Calverton, MD: ICF International. c2012 [cita 2014 enero 24]. Disponible en: <http://www.statcompiler.com>
- Doyle AM, Ross DA, Maganja K, Baisley K, Masesa C, et al. Long-term biological and behavioural impact of an adolescent sexual health intervention in Tanzania: follow-up survey of the community-based MEMA kwa Vijana trial. *PLoS Med.* 2010;7(6):e1000287. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pmed.1000287>
- Duffo E, Dupas P, Kremer M, Sinei S. Education and HIV/AIDS prevention: evidence from a randomized evaluation in Western Kenya. Cambridge, MA: MIT; 2006. Disponible en: <http://datatopics.worldbank.org/hnp/files/edstats/KENprwp06b.pdf>
- Education for All (EFA) Global Monitoring Report team. Teaching and learning: achieving quality for all. París: UNESCO; 2014. Disponible en: <http://www.unesco.org/new/en/education/themes/leading-the-international-agenda/efareport/reports/2013/>
- Fancy K, Unterhalter E, Vaughan RP, Nussey C. Because I am a girl: the state of the world's girls 2012. Learning for life. Bruselas: Plan; 2012. Disponible en: <http://plan-international.org/girls/pdfs/2012-report/The-State-of-the-World-s-Girls-Learning-for-Life-Plan-International-2012.pdf>
- Fiske E. World atlas of gender equality in education. París: UNESCO; 2012. Available from: <http://www.uis.unesco.org/Education/Documents/unesco-world-atlas-gender-education-2012.pdf>
- Gakidou E, Cowling K, Lozano R, Murray C. Increased educational attainment and its effect on child mortality in 175 countries between 1970 and 2009: a systematic analysis. *Lancet.* 2010;376(9745):959-974. Disponible en: <https://www.globalpartnership.org/content/increased-educational-attainment-and-its-effect-child-mortality-175-countries-between-1970>
- Garenne M. Education and fertility in sub-Saharan Africa: a longitudinal perspective. DHS Analytical Studies No. 33. Calverton, MD: ICF International; 2012. Disponible en: <https://www.dhsprogram.com/pubs/pdf/AS33/AS33.pdf>
- Hallfors D, Cho H, Rusakaniko S, Iritani B, Mapfumo J, Halpern C. Supporting adolescent orphan girls to stay in school as HIV risk prevention: evidence from a randomized controlled trial in Zimbabwe. *Am J Public Health.* 2011;101(6):1082–1088. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3093274/>
- Handa S, Halpern CT, Pettifor A, Thirumurthy H. The Government of Kenya's cash transfer program reduces the risk of sexual debut among young people age 15-25. *PLoS One.* 2014;9(1): e85473. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0085473>
- Herz B, Sperling G. What works in girls' education: evidence and policies from the developing world. Nueva York: Council on Foreign Relations; 2004. Disponible en: <http://www.cfr.org/education/works-girls-education/p6947>
- High-Impact Practices in Family Planning (HIPs). High impact practices in family planning list. Washington D.C.: U.S. Agency for International Development; 2013. Disponible en: <http://fphighimpactpractices.org/high-impact-practices-in-family-planning-list-2/>
- Jiang L, Hardee K. Women's education, family planning, or both? Application of multistate demographic projections in India. *Int J Popul Res.* 2014;2014:940509. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1155/2014/940509>
- Lloyd CB, editor. Growing up global: the changing transitions to adulthood in developing countries. Panel on Transitions to Adulthood in Developing Countries. Washington D.C.: The National Academies Press; 2005. Disponible en: http://www.nap.edu/openbook.php?record_id=11174
- Lloyd CB, Mensch B, Clark W. The effects of primary school quality on school dropout among Kenyan girls and boys. *Comp Educ Rev.* 2000;44(2):113-47. Disponible en: <http://www.jstor.org/stable/10.1086/447600>
- Mboup G, Saha T. Fertility levels, trends and differentials. DHS Comparative Studies No. 28. Calverton, Maryland: Macro International; 1998. Disponible en: <http://www.dhsprogram.com/pubs/pdf/CS28/CS28.pdf>

- Miguel E, Kremer M. Worms: identifying impacts on education and health in the presence of treatment externalities. *Econometrica*. 2004;72(1):159–217. Disponible en: http://cega.berkeley.edu/assets/cega_research_projects/1/Identifying-Impacts-on-Education-and-Health-in-the-Presence-of-Treatment-Externalities.pdf
- Mmari K, Sabherwal S. A review of risk and protective factors for adolescent sexual and reproductive health in developing countries: an update. *J Adolesc Health*. 2013;53(5):562–572. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jadohealth.2013.07.018>
- Montgomery R, Ryus CR, Dolan CS, Dopson S, Scott LM. Sanitary pad interventions for girls education in Ghana: a pilot study. *PLoS One* 2012; 7(10):e48274. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0048274>
- Muula AS, Siziya S, Rudatsikira E. Parity and maternal education are associated with low birth weight in Malawi. *Afr Health Sci*. 2011 Mar;11(1):65–71. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3092318/>
- Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE). *Closing the gender gap: act now*. París: OECD Publishing; 2012. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1787/9789264179370-en>
- Plummer ML, Wight D, Obasi AI, Wamayi J, Mshana G, Todd J et al. A process evaluation of a school-based adolescent sexual health intervention in rural Tanzania: the MEMA kwa Vijana programme. *Health Educ Res*. 2007;22(4):500–512. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1093/her/cyl103>
- Programa Mundial de la Salud. *Learning from experience: good practices from 45 years of school feeding*. Roma: WFP; [2014]. Disponible en: <http://documents.wfp.org/stellent/groups/public/documents/communications/wfp223424.pdf>
- Sumpter C, Torondel B. A systematic review of the health and social effects of menstrual hygiene management. *PLoS ONE*. 2014;8(4): e62004. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0062004>
- Tate SA, Amedie WY, Abiche TT. *Mid-term evaluation of the USAID Community-School Partnership Program for Education and Health*. Bethesda, MD: JBS International; 2011. Disponible en: http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/pdact606.pdf
- Unterhalter E, North A, Arnot M, Lloyd C, Moletsane L, Murphy-Graham E, et al. *Interventions to enhance girls' education and gender equality. Education rigorous literature review*. Londres: Department for International Development; 2014. Disponible en: http://r4d.dfid.gov.uk/pdf/outputs/HumanDev_evidence/Girls_Education_Literature_Review_2014_Unterhalter.pdf
- U.S. Agency for International Development (USAID). *School dropout prevention pilot program* [Internet]. Washington D.C.: USAID; 2014 [cited 2014 Sep 1]. Disponible en: <http://schooldropoutprevention.com/>

Cita sugerida:

High-Impact Practices in Family Planning (HIP). *Educación de las niñas: estableciendo las bases para los comportamientos positivos en salud sexual y reproductiva*. Washington, DC: USAID; noviembre 2014. Disponible en: <https://www.fphighimpactpractices.org/es/briefs/educacion-de-las-ninas/>

Agradecimientos: este documento fue redactado originalmente por Shegufta Shefa Sikder, Shawn Malarcher, Shannon Taylor, and Maryce Ramsey. Las siguientes personas llevaron a cabo una revisión crítica y proporcionaron comentarios de utilidad: Avni Amin, Michal Avni, Monica Bautista, Christine Beggs, Doortje Braeken, Clarissa Brundage, Sylvia Cabus, Christine Capacci, Satvika Chalasani, Peggy D'Adamo, Ellen Eiseman, Alfredo Fort, Leah Freij, Jennifer Friedman, Michelle Gamber, Victoria Graham, Rena Greifinger, Margaret Greene, Sarah Henry, Joan Kraft, Catherine Lane, Shiela Machuria, Liz Martin, Erin Mielke, Chandra Mouli, Madhuri Narayanan, Constance Newman, Chelsea Polis, Suzanne Reier, Marcela Rueda, Diana Santillan, Janet Shriberg, Shelley Snyder, Marni Sommer, Jeff Spieler, Patricia Stephenson, Linda Sussman, Joar Svanemyr, Julie Swanson, Nandita Thatte, John Townsend, Ann Warner y Sylvia Wong.

Esta reseña de las PAI cuenta con el respaldo de las siguientes organizaciones: Abt Associates, Bill & Melinda Gates Foundation, Chemonics, EngenderHealth, FHI360, Futures Group, Georgetown University/Institute for Reproductive Health, International Planned Parenthood Federation, IntraHealth International, Jhpigo, John Snow, Inc., Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health Center for Communication Programs, Management Sciences for Health, Marie Stopes International, PATH, Pathfinder International, PLAN, Population Council, Population Reference Bureau, Population Services International, Save the Children, United Nations Population Fund y U.S. Agency for International Development.

La Organización Mundial de la Salud/Departamento de Salud Reproductiva e Investigaciones Conexas ha contribuido al desarrollo del contenido técnico de estos documentos, que se reconocen como una reseña de la evidencia y experiencia de campo existentes. Se espera que este documento sea usado junto a las herramientas y lineamientos de planificación familiar proporcionados por la OMS: http://www.who.int/topics/family_planning/es/.

La traducción al español realizada por IPPF.