

GIRLS' AND WOMEN'S EDUCATION ACTIVITY

POLICY RESEARCH ACTIVITY (GWE-PRA)

**Estudio Longitudinal del Efecto de los Programas de
Alfabetización Integrada y Educación Básica en la
Participación de Mujeres en el Desarrollo Social y
Económico en Bolivia**

Agosto 2002

Girls' and Women's Education, Office of Women in Development
United States Agency for International Development



**ACTIVIDAD DE INVESTIGACIÓN PARA POLÍTICAS
DE EDUCACIÓN DE MUJERES Y NIÑAS**

**Un Estudio Longitudinal del Impacto de los Programas de
Alfabetización Integrada y Educación Básica en los
indicadores de Desarrollo Socioeconómico en Bolivia**

Agosto 2002

Shirley Burchfield, Ph.D., Directora de Proyecto de GWE-PRA , World Education

**Haiyan Hua, Ed.D., Director de Investigación de GWE-PRA, Harvard Graduate School of
Education**

Tania Suño Iturry, Coordinadora de la Investigación en Bolivia, Education Development Center

Valeria Rocha, Asociada del Programa, World Education

Apoyado por :

**The United States Agency for International Development
Office of Women in Development**

Contrato No. HNE-C-00-96-900047-02

Contratista: World Education, Inc.

Subcontratistas:

**Harvard University, Graduate School of Education
Education Development Center, Inc.**

RECONOCIMIENTOS

En los últimos cuatro años muchas personas en Bolivia y en los Estados Unidos han contribuido en la preparación de este informe. Se ha realizado una cantidad enorme de trabajo en el diseño, recolección de datos, análisis y redacción de este estudio. Sin el arduo trabajo realizado por las siguientes personas, este informe no hubiera sido posible. Gracias a todos ustedes.

AID / Washington Office of Women in Development	Susie Clay Anne Dykstra Hilda Arellano
Dev Tech (revisión y comentario)	Meghan Donaghue Muzit Mesfun
USAID / Bolivia	Ileana Baca Judith Timyan Jorge Velasco
Investigadora Principal de GWE-PRA/Directora de Proyecto Director de Investigación de GWE-PRA	Shirley Burchfield Haiyan Hua
Consejero Técnico de GWE-PARA	David Kahler
Coordinadora de Investigación de GWE-PRA Bolivia	Tania Suxo Iturry
Education Development Center (EDC), Inc. Directora de Actividades	Mary Ellen Duke
Diseño de Instrumento y Herramientas de Encuesta	Haiyan Hua Shirley Burchfield Tania Suxo Iturry Mary Ellen Duke
Redacción del Informe/Edición	Haiyan Hua (autor líder del borrador de los informes) Tania Suxo Iturry Shirley Burchfield Claire Brown Theresa Kavanaugh David Kahler Valeria Rocha Conrad W. Snyder Cecilia Crespo Erin Graham

Análisis de Datos

Mary Ellen Duke
Renato Serrano
Claudia Stilman

Prithi Gor
Tania Suxo Iturry
Sandra Clavero
En consulta con el Dr. Haiyan Hua

EDC/Equipo en Bolivia:

Coordinadora de Investigación en Bolivia
Elaboración de Materiales

Tania Suxo Iturry
Cecilia Crespo
Noemí de Carter
Álvaro Cisneros

Logística y Traducción de Documentos

Rosario Monroy Traverso

Asistencia Temporal:

Coordinadora Regional en La Paz

Ericka Palenque (Años 1 y 2)
Lilia Rojas (Año 3)

Coordinadora Regional en Cochabamba

Mabel Patón (Año 1)
María Hilda Zurita (Año 2)
Juan Carlos Gutiérrez (Año 3)

Estadístico Programador

Fernando Mollinedo (Años 1, 2 y 3)

Supervisores en La Paz

Javier Selaez (Años 1, 2 y 3)
Martín Martínez (Año 1)
Daniel Manzilla (Año 2)
Claudia Tejada (Año 3)

Supervisores en Cochabamba

María Luz Flores (Año 1)
Elizabeth Delgadillo (Año 1)
Nilza Rojas (Años 2 y 3)
Antonieta Guzmán Herbas (Año 2)
William Gutiérrez (Año 3)

Entrevistadores en La Paz

Edelmira Bernabé (Años 1, 2 y 3)
Esther Portugal (Años 1, 2 y 3)
Norma Romero (Años 1, 2 y 3)
Shirley Veizaga (Años 1, 2 y 3)

Lupe Flores (Años 1 y 2)
Patricia Maldonado (Años 1 y 2)
Lola Mamani (Años 1 y 2)

Marcia Ordoñez (Años 1 y 2)
Edma Yolanda Zenteno (Años 1 y 2)
Roxana Alvarez (Año 1)
Delfina Ilaya (Año 1)
Justina Condori (Año 1)
Petrona Mariscal (Año 2)
Francisca Flores Marca (Año 2)
María Estela Huanca (Año 2)
Martha Fernández (Año 2)
Daria Ericka Magne (Año 2)
Roxana Rivera (Año 2)
Alicia Condori (Año 3)
Emiliana Macuchapi (Año 3)
Ruth Quispe (Año 3)
Iby Rojas (Año 3)
Juana Tancara (Año 3)
Lourdes Terrazas (Año 3)

Entrevistadores en Cochabamba

Esther Cruz (Años 1, 2 y 3)
Marlene Escóbar (Año 1, 2 y 3)
Elba Berríos (Años 1 y 2)
Beatriz Zambrana (Año 2 y 3)
Edith Yolanda Burgos (Año 2 y 3)
Rosaura Ledezma (Año 2 y 3))
Griselda Saldaña (Año 2 y 3)
María Elena Aguilar (Año 1)
Cleide Lister (Año 1)
Norma Pardo (Año 1)
Blanca Ardaya (Año 1)
Gladys Aguayo (Año 1)
Ana María Choque (Año 1)
Verónica Vargas (Año 1)
Miram Valencia (Año 2)
Mabel Patricia Miranda (Año 2)
Magdalena Ledezma (Año 2)
Carmen Rosa Mamani (Año 3)
Carmen Rosa León (Año 3)

Codificación y Pruebas

Claudia Tejada (Año 1, 2 y 3)
Patricia Alarcón (Año 1)
Ericka Daher (Año 1)
Humberto Charcas (Año 1)
Ximena Quiroga Flor (Año 2)
María Eugenia Suarez (Año 2)
Noemí Urrutia (Año 3)
Martín Mallo (Año 3)

Entrada de datos	Juana Tancara (Año 1, 2 y 3) Gonzalo Montecinos (Año 1) Teresa Peña Quintanilla (Año 1) Simón Cuba (Año 2) Martín Mallo (Año 3)
Actualización de Cartografía	Filiberto Mita (La Paz) David Camacho (Cochabamba)
Traductora del quechua Traductor del aymara	Elizabeth Banus Jorge Dorado
Transporte Rural La Paz	Ricardo Quelali (Año 1 y 2) Felipe Quispe (Año 2 y 3) Luis Falcón Castillo (Año 1) Juan José Paucara (Año 1) Ángel Castillo (Año 2) Oscar Vera (Año 3)
Transporte Rural Cochabamba	Mario Gumucio (Año 1 y 2) Esteban López (Año 3)
Agradecimiento especial a:	Patricia Arancibia PLAN Internacional Altiplano Isabel Rueda FFH/CRECER Roberto Beltrán FFH/CRECER-Cochabamba
Centro de Promoción de la Mujer Gregoria Apaza	María Ángela Sotelo
Pro Mujer	María López

LISTA DE SIGLAS

BCSS	Centro Boliviano de Estudios Sociales
CEPROMIN	Centro de Promoción Minera
CERID	Centro de Investigación para la Innovación y Desarrollo Educacional
CPMGA	Centro de Promoción de la Mujer Gregoria Apaza
CRECER	Crédito con Educación Rural
EDC	Education Development Center
FFH	Freedom From Hunger
PIB	Producto Interno Bruto
GER	Tasas de Matriculación Bruta
GWE-PRA	Actividad de Investigación para Políticas de Educación de Mujeres y Niñas
HEAL	Educación de Salud y Alfabetización de Adultos
VIH/SIDA	Virus de Inmunodeficiencia Humana/ Síndrome Inmunológico de Deficiencia Adquirida
INE	Instituto Nacional de Estadística
IONG	Organización No gubernamental Internacional
DIU	Dispositivo Intrauterino
NAEP	Evaluación Nacional de Progreso Educacional
NFE	Educación no Formal
ONG	Organización No Gubernamental
NMIS	Vigilancia de Indicadores Múltiples de Nepal
REDALF	Red de Alfabetización
REFLECT	Alfabetización Freireana Regenerada a través de Técnicas de Potenciamiento de la Comunidad
SES	Status Socioeconómico
ITS	Infecciones de Transmisión Sexual
UNDP	Fondo de Desarrollo de Naciones Unidas
UNESCO	Organización Cultural para la Ciencia y la Educación de las Naciones Unidas
UNICEF	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia
UNAID	Programa Compartido de Naciones Unidas para la lucha contra el VIH/SIDA
USAID	Agencia Internacional para el Desarrollo de Estados Unidos
VDC	Comité de Desarrollo de la Comunidad
WDD	Democracia de Desarrollo para las Mujeres
WHO	Organización Mundial de la Salud

ÍNDICE

RESUMEN EJECUTIVO

1. INTRODUCCIÓN	17
1.1. LAS METAS Y PROPÓSITOS DE LA ACTIVIDAD DE INVESTIGACIÓN PARA POLÍTICAS DE EDUCACIÓN DE MUJERES Y NIÑAS GWE-PRA	17
1.2. ACTIVIDAD DE INVESTIGACIÓN PARA POLÍTICAS DE EDUCACIÓN DE MUJERES Y NIÑAS EN BOLIVIA	18
2. LITERATURA GENERAL	20
2.1. FACTORES CLAVES ASOCIADOS AL DESARROLLO SOCIOECONÓMICO	20
2.1.1. <i>Actividades para generar Ingresos</i>	20
2.1.2. <i>Participación comunitaria y Derechos Legales</i>	21
2.1.3. <i>Salud</i>	22
2.1.4. <i>Educación de Niños/as y Mujeres</i>	24
3. EL CONTEXTO BOLIVIANO	28
3.1. GEOGRAFÍA, POBLACIÓN Y CARACTERÍSTICAS SOCIOECONÓMICAS.....	28
3.2. ALFABETIZACIÓN EN BOLIVIA: EL VÍNCULO CON LOS INDICADORES SOCIOECONÓMICOS	33
3.2.1. <i>Analfabetismo en los Grupos Indígenas</i>	33
3.2.2. <i>Programas de Alfabetización en Bolivia y el Plan Nacional para Alfabetización</i>	33
3.3. PERFILES DE LAS ONG.....	34
3.3.1. <i>Pro Mujer</i>	35
3.3.2. <i>Gregoria Apaza</i>	37
3.3.3. <i>PLAN Altiplano</i>	38
3.3.4. <i>CRECER</i>	39
3.3.5. <i>Negocio de riesgo compartido PLAN Altiplano / CRECER</i>	40
4. ASISTENCIA TÉCNICA PARA LA ELABORACIÓN DE MATERIALES	41
4.1. DISEÑO DE LA PRODUCCIÓN DE MATERIALES.....	41
4.2. REQUERIMIENTOS DE LAS ONGS Y SU ASOCIACIÓN CON GWE-PRA	44
4.2.1. <i>Pro Mujer</i>	44
4.2.2. <i>Gregoria Apaza</i>	44
4.2.3. <i>CRECER/PLAN Altiplano</i>	44
4.2.4. <i>CEPROMIN</i>	45
4.3. PRUEBAS DE CAMPO	45
4.4. LOS PRODUCTOS	46
4.5. DOCUMENTACIÓN DEL PROCESO.....	48
4.6. LAS ONGS SE APROPIAN DEL PROCESO DE ELABORACIÓN DE MATERIALES.....	48
4.7. LECCIONES APRENDIDAS.....	49
5. METODOLOGÍA	52
5.1. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN PARA GWE-PRA EN BOLIVIA	52
5.2. PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN.....	53
5.3. MODELO CONCEPTUAL DE INVESTIGACIÓN DE GWE-PRA	54
5.4. SELECCIÓN DE LA MUESTRA.....	58
5.4.1. <i>Grupo Experimental</i>	58
5.4.2. <i>Grupo Control</i>	59
5.4.3. <i>Entrevistas Planificadas Versus Ejecutadas</i>	59
5.5. PÉRDIDA DE MUESTRA	60
5.6. ENTREVISTAS Y BÚSQUEDA DE PARTICIPANTES.....	62
5.7. ENTREVISTAS A FACILITADORES.....	62
5.8. ÉNFASIS EN LOS "CAMBIOS"	63
5.9. CONSTRUCCIÓN DEL ÍNDICE COMPUESTO.....	64

5.10.	EFICACIA EN FUNCIÓN DE LOS COSTOS.....	64
5.11.	LIMITACIONES.....	64
6.	CARACTERÍSTICAS DE LAS MUJERES EN LA MUESTRA.....	66
6.1.	IDIOMA.....	66
6.2.	EDUCACIÓN.....	67
6.3.	ESTADO CIVIL.....	69
6.4.	RESUMEN DE LAS CARACTERÍSTICAS DE LAS ENTREVISTADAS.....	71
7.	HALLAZGOS.....	72
7.1.	HABILIDADES DE LECTO-ESCRITURA.....	72
7.1.1.	<i>Preguntas de Investigación.....</i>	72
7.1.2.	<i>Mediciones de la Alfabetización de las Mujeres.....</i>	72
7.2.	PARTICIPACIÓN DE LAS MUJERES EN LA EDUCACIÓN DE LOS NIÑOS.....	76
7.2.1.	<i>Preguntas de Investigación.....</i>	76
7.2.2.	<i>Otros Factores que Influyen en las Actividades de las Madres con los Niños.....</i>	81
7.2.3.	<i>Resumen de la Participación de las Mujeres en la Educación de sus Hijos.....</i>	85
7.3.	CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DE SALUD.....	86
7.3.1.	<i>Preguntas de Investigación.....</i>	86
7.3.2.	<i>Salud General de mujeres y niños.....</i>	87
7.3.3.	<i>Salud Reproductiva.....</i>	92
7.4.	CONOCIMIENTO DE VIH/SIDA E INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL.....	99
7.4.1.	<i>Resumen del Conocimiento y Práctica de la Salud de las Mujeres.....</i>	100
7.5.	ACTIVIDADES PARA OBTENER INGRESOS.....	101
7.5.1.	<i>Preguntas de Investigación.....</i>	102
7.5.2.	<i>Grado de participación de las mujeres en actividades para obtener Ingresos.....</i>	102
7.5.3.	<i>Actividades para obtener Ingresos y Educación formal.....</i>	107
7.5.4.	<i>Tipos de Actividades Para obtener Ingresos en las que las Mujeres Participan.....</i>	108
7.5.5.	<i>Índice Compuesto de Actividades Para obtener Ingresos.....</i>	111
7.5.6.	<i>Resumen de Participación de las Mujeres en Actividades Para obtener Ingresos.....</i>	112
7.6.	TOMA DE DECISIONES DE LAS MUJERES, PARTICIPACIÓN COMUNITARIA Y DERECHOS LEGALES.....	113
7.6.1.	<i>Preguntas de Investigación.....</i>	113
7.6.2.	<i>Toma de decisiones dentro del hogar.....</i>	114
7.6.3.	<i>Participación Comunitaria.....</i>	115
7.6.4.	<i>Conciencia Legal.....</i>	116
7.6.5.	<i>Resumen de Toma de decisiones de las Mujeres, Participación Comunitaria y Derechos Legales.....</i>	117
7.7.	DESARROLLO SOCIOECONÓMICO.....	118
7.7.1.	<i>Índice de Desarrollo Socioeconómico.....</i>	119
7.7.2.	<i>Perfiles de SES.....</i>	120
7.7.3.	<i>¿Qué factores podrían lograr un incremento en el desarrollo socioeconómico?.....</i>	122
7.8.	¿QUÉ ELEMENTOS DE LOS PROGRAMAS DE ALFABETIZACIÓN INTEGRADA Y EDUCACIÓN BÁSICA CONTRIBUYERON AL IMPACTO SOBRE EL DESARROLLO SOCIOECONÓMICO?.....	128
7.8.1.	<i>Contenido del Programa.....</i>	128
7.8.2.	<i>Los facilitadores de los programas.....</i>	132
8.	CONCLUSIONES E IMPLICACIONES PARA POLÍTICAS.....	134
8.1.	MEDICIONES DEL ÍNDICE COMPUESTO DE DESARROLLO SOCIOECONÓMICO.....	134
8.2.	ALFABETIZACIÓN Y EDUCACIÓN DE LOS NIÑOS.....	134
8.3.	ACTIVIDADES PARA OBTENER INGRESOS.....	135
8.4.	SALUD FAMILIAR Y SALUD REPRODUCTIVA.....	136
8.5.	TOMA DE DECISIONES DENTRO DEL HOGAR, PARTICIPACIÓN COMUNITARIA Y CONCIENCIA DE DERECHOS LEGALES.....	137
9.	BIBLIOGRAFÍA.....	139

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 3-1: MAPA DE BOLIVIA	29
FIGURA 5-1: MODELO DE INVESTIGACIÓN LONGITUDINAL PARA GWE-PRA, BOLIVIA	55
FIGURA 5-2: MATRIZ DE INDICADORES UTILIZADA PARA DESARROLLAR INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN.....	57
FIGURA 5-3: CONTRIBUCIONES DE LAS VARIABLES AL INDICADOR Y DE LOS INDICADORES AL CONSTRUCTO.....	58
FIGURA 7-1: EFECTO NETO DE LOS PROGRAMAS DE ALFABETIZACIÓN INTEGRADA Y EDUCACIÓN BÁSICA EN EL DESARROLLO SOCIOECONÓMICO ENTRE 1998-2000, LUEGO DE CONSIDERAR IGUALMENTE TODOS LOS OTROS FACTORES.....	124
FIGURE 7-2: EFECTO DE ALFABETIZACIÓN INTEGRADA Y PROGRAMAS BÁSICOS DE EDUCACIÓN EN LA PARTICIPACIÓN DE LAS MUJERES EN EL DESARROLLO ECONÓMICO Y SOCIAL DE BOLIVIA.....	126
FIGURE 7-3: CONTRIBUCIONES DEL INDICADOR AL 11% DE LA GANANCIA DE PUNTOS EN EL INDICE	127
FIGURA 7-4: PORCENTAJE DE LA CAPACITACIÓN FOCAL PARA TODAS LAS ONGS.....	129
FIGURA 7-5: AREA DE CONTRIBUCIÓN AL MEJORAMIENTO DEL SED Y AL ENFOQUE DE LA CAPACITACIÓN	130

LISTA DE TABLAS

TABLA 3-1: RESUMEN DE INDICADORES SOCIOECONÓMICOS EN BOLIVIA ^A	32
TABLA 3-2: PERFILES DE LAS ONGS.....	35
TABLA 4-1: MATERIALES PRODUCIDOS POR PRINCIPALES AREAS DE CAPACITACIÓN	47
TABLA 5-1: TAMAÑO DE LAS MUESTRAS, ENTREVISTAS PLANIFICADAS Y LLEVADAS A CABO EN EL AÑO DE LA LÍNEA DE BASE.....	60
TABLA 5-2: TAMAÑO DE MUESTRA EN TRES AÑOS.....	61
TABLA 5-3: PORCENTAJE DE MUJERES QUE PARTICIPARON EN OTROS PROGRAMAS DE CAPACITACIÓN ^A	62
TABLA 5-4: FACTOR DE RELACIÓN PARTICIPANTE/FACILITADOR POR.....	63
TABLA 6-1: DESTREZAS EN EL LENGUAJE POR GRUPO, LOCALIDAD Y ONG.....	67
TABLA 6-2: ANTECEDENTES EDUCATIVOS DE LAS MUJERES POR GRUPO Y LOCALIDAD EN TRES AÑOS	68
TABLA 6-3: DESTREZAS EN EL LENGUAJE Y ANTECEDENTES EDUCATIVOS EN LA LÍNEA DE BASE	68
TABLA 6-4: PORCENTAJE DE MUJERES QUE ESTÁN CASADAS O EN UNIÓN CONSENSUAL POR GRUPO, LOCALIDAD Y ONG.....	69
TABLA 6-5: MEDICIÓN DEL STATUS SOCIOECONÓMICO (SES) POR GRUPO, LOCALIDAD Y ONG.....	71
TABLA 7-1: EJECUCIÓN DE LA EVALUACIÓN DE DESTREZAS DE LECTO-ESCRITURA POR GRUPO.....	73
TABLA 7-2: EJECUCIÓN DE LA EVALUACIÓN DE DESTREZAS DE LECTO-ESCRITURA EN ÁREAS URBANAS POR GRUPO	74
TABLA 7-3: RENDIMIENTO SOBRE LA EVALUACIÓN DE HABILIDADES DE LECTO-ESCRITURA POR LA ONG.....	75
TABLA 7-4: PORCENTAJE DE MUJERES CON NIÑOS EN EDAD ESCOLAR POR GRUPO.....	77
TABLA 7-5: PORCENTAJE DE MUJERES CON NIÑOS EN EDAD ESCOLAR POR ONG.....	78
TABLA 7-6: FORMAS EN LAS QUE LAS MUJERES AYUDAN CON LA EDUCACIÓN DE LOS NIÑOS.....	79
TABLA 7-7: COMPROMISO DE LAS MADRES EN LAS ACTIVIDADES EDUCACIONALES DE SUS NIÑOS POR ÁREA Y ONG	80
TABLA 7-8: PORCENTAJE DE MADRES QUE VISITARON LA ESCUELA DE SUS NIÑOS Y DISCUTIERON SU RENDIMIENTO CON LOS MAESTROS.....	81
TABLA 7-9: EL NIVEL EDUCATIVO FORMAL DE LA MADRE EN LA PARTICIPACIÓN DE ACTIVIDADES EDUCATIVAS DE SUS HIJOS.....	82
TABLA 7-10: PORCENTAJE DE MUJERES QUE PARTICIPARON DE LAS ACTIVIDADES EDUCATIVAS DE SUS HIJOS POR CUARTIL SOCIOECONÓMICO	84
TABLA 7-11: PORCENTAJE DE MUJERES QUE BUSCARÍAN AYUDA MÉDICA PARA ELLAS MISMAS (*).....	87
TABLA 7-12: PORCENTAJE DE MUJERES QUE BUSCARÍAN AYUDA MÉDICA SI SUS NIÑOS ESTUVIERAN ENFERMOS.....	88
TABLA 7-13: RAZONES DE LAS MUJERES PARA NO BUSCAR AYUDA MÉDICA PARA SUS HIJOS.....	89
TABLA 7-14: PORCENTAJE DE MUJERES CON NIÑOS ENFERMOS MENORES DE SEIS AÑOS POR TIPO DE TRATAMIENTO.....	90
TABLA 7-15: PORCENTAJE DE MUJERES CON NIÑOS MENORES DE CINCO QUE RECIBIERON ATENCIÓN.....	91

TABLA 7-16: PORCENTAJE DE MUJERES QUE MANIFESTARON TENER CONOCIMIENTOS DE MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR.....	92
TABLA 7-17: PUNTAJES PROMEDIO EN LA TOMA DE CONCIENCIA DE MÉTODOS SOBRE PLANIFICACIÓN FAMILIAR....	93
TABLA 7-18: PORCENTAJE DE MUJERES QUE USA UN MÉTODO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR	93
LA TABLA 7-19 PORCENTAJE DE MUJERES QUE USA UN MÉTODO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR POR GRUPO, LOCALIDAD Y ONG.....	94
TABLA 7-20 PORCENTAJE DE MUJERES A LAS QUE LES GUSTARÍA USAR UN MÉTODO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR....	95
TABLA 7-21: MÉTODOS PREFERIDOS ENTRE LAS MUJERES QUE MANIFESTARON INTERÉS EN COMENZAR A UTILIZAR MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR	95
TABLA 7-22: TASA DE FECUNDIDAD, RAZÓN HIJOS POR MUJER Y EDAD DE LAS MUJERES	97
TABLA 7-23: LAS PERCEPCIONES DE LAS MUJERES DE LO QUE ELLAS DEBÍAN HACER DURANTE EL EMBARAZO	98
TABLA 7-24: MUJERES QUE MANIFESTARON TENER CONOCIMIENTO SOBRE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL ..	99
TABLA 7-25: LA PARTICIPACIÓN DE LAS MUJERES EN ACTIVIDADES PARA OBTENER INGRESOS, NÚMERO DE HORAS TRABAJADAS Y PROMEDIO DE INGRESO POR GRUPO.....	103
TABLA 7-26: PARTICIPACIÓN DE LAS MUJERES EN ACTIVIDADES PARA OBTENER INGRESOS, NÚMERO DE HORAS TRABAJADAS E INGRESO PROMEDIO POR LOCALIDAD.....	104
TABLA 7-27: PARTICIPACIÓN DE LAS MUJERES EN ACTIVIDADES PARA OBTENER INGRESOS, NÚMERO DE HORAS TRABAJADAS E INGRESO PROMEDIO SEMANAL POR GRUPO ETÁREO	105
TABLA 7-28: PARTICIPACIÓN DE ACTIVIDADES PARA OBTENER INGRESOS, NÚMERO DE HORAS DE TRABAJO E INGRESO PROMEDIO POR GRUPO, LOCALIDAD Y ONG.....	106
TABLA 7-29: PARTICIPACIÓN DE LAS MUJERES EN ACTIVIDADES PARA OBTENER INGRESOS, NÚMERO DE HORAS TRABAJADAS POR SEMANA E INGRESO PROMEDIO POR NIVEL EDUCATIVO	107
TABLA 7-30: PORCENTAJE DE MUJERES QUE PARTICIPAN EN DIFERENTES TIPOS DE ACTIVIDADES PARA OBTENER INGRESOS.....	109
TABLA 7-31: CONOCIMIENTOS DE LAS MUJERES EN CONTABILIDAD Y CÁLCULO DE UTILIDADES.....	110
TABLA 7-32: PARTICIPACIÓN DE LAS MUJERES EN ACTIVIDADES PARA OBTENER INGRESOS (ÍNDICE COMPUESTO ESTANDARIZADO).....	111
TABLA 7-33: FACTORES QUE EXPLICAN LA PARTICIPACIÓN DE LAS MUJERES EN ACTIVIDADES ECONÓMICAS	112
TABLA 7-34: CAPACIDAD DE TOMAR DECISIONES DE LAS MUJERES POR GRUPO EN TRES AÑOS (A).....	114
TABLA 7-35: PARTICIPACIÓN COMUNITARIA POR GRUPO EN TRES AÑOS.....	116
TABLA 7-36: CONCIENCIA LEGAL POR GRUPO EN TRES AÑOS.....	116
TABLA 7-37: PUNTAJE DEL ÍNDICE DE DESARROLLO SOCIOECONÓMICO POR GRUPO Y LOCALIDAD EN TRES AÑOS.....	119
TABLA 7-38: DIFERENCIAS DE PUNTAJE EN EL ÍNDICE TOTAL ENTRE EL CUARTIL MÁS BAJO Y EL MÁS ALTO EN LOS TRES AÑOS.....	121
TABLA 7-39: PUNTAJE DEL ÍNDICE TOTAL Y GANANCIAS POR LOCALIDAD Y NIVEL EDUCACIONAL	122
TABLA 7-40: FACTORES QUE EXPLICAN EL ÍNDICE TOTAL DE DESARROLLO SOCIOECONÓMICO	123
TABLA 7.41: ENFOQUE DE LOS PROGRAMAS DE CAPACITACIÓN DE LAS ONGS.....	131
TABLA 7-42: ÍNDICE SOCIOECONÓMICO TOTAL DE LOS FACILITADORES.....	133

RESUMEN EJECUTIVO

Un Estudio Longitudinal del Impacto de los Programas de Alfabetización Integrada y Educación Básica en los Indicadores de Desarrollo Socioeconómico en Bolivia

Visión General de la Investigación de GWE-PRA

La Actividad de Investigación para Políticas de Educación de Mujeres y Niñas (GWE-PRA), financiada por la Agencia para el Desarrollo Internacional de los Estados Unidos (USAID), Oficina para la Mujer y el Desarrollo, fue parte de una iniciativa de investigación de tres países, que incluía Bolivia, Honduras y Nepal. El estudio examinó los programas de alfabetización integrada y de educación básica para mujeres realizados por varias organizaciones no gubernamentales. Evaluó los elementos de los programas y el impacto que tienen estos programas en el desarrollo personal de las mujeres (réditos privados) y, fundamentalmente, en el desarrollo nacional.

El estudio longitudinal de Bolivia estableció el impacto de los programas de educación básica y alfabetización integrada para mujeres en cuatro ONGs: (PLAN, Gregoria Apaza, Pro Mujer, CRECER) y una asociación de ONGs (PLAN/ CRECER), estudiando sus efectos en indicadores socioeconómicos específicos. Estos incluían: 1) alfabetización y educación; 2) educación de niños; 3) salud y salud reproductiva; 4) participación en actividades económicas; 5) toma de decisiones en el hogar; 6) participación comunitaria; y 7) conciencia de derechos legales. Además, se prestó asistencia técnica, en la elaboración de materiales, monitoreo y evaluación, a las ONGs que participaban en las áreas del diseño de investigación.

El diseño de investigación de GWE-PRA/Bolivia para el estudio longitudinal consideró un sistema de recolección de datos cuantitativo y cualitativo. Los datos cuantitativos se recolectaron una vez al año durante tres años (de 1998 a 2000) en un grupo experimental de 717 participantes de los programas y un grupo control de no participantes. Adicionalmente, se entrevistó a una submuestra de 30 mujeres del grupo experimental y cinco grupos focales (dos de Pro Mujer, uno de Gregoria Apaza, uno de PLAN/CRECER, y uno de PLAN) a fin de proporcionar información en profundidad acerca de las mujeres, sus familias y las comunidades en las que vivían. Inherente al diseño de investigación, fue el supuesto de que los cambios en el conocimiento de las participantes, actitudes y prácticas observados en nuestros indicadores socioeconómicos incidirían en definitiva en cambios de la sociedad en su conjunto. No obstante, GWE-PRA se concentró en el impacto inmediato sobre las mujeres dentro del período de tres años del estudio. Estos datos fueron complementados con información de componentes de los programas, características de los facilitadores y el enfoque y duración de los programas.

Es importante advertir que ninguno de los programas de las ONGs participantes eran programas específicos de alfabetización, sino más bien programas de capacitación enfocados a lo social y económico, tales como el programa de salud y de salud reproductiva, el programa de microcrédito y de microempresa, de destreza técnica y así sucesivamente. Es más, las participantes en estos programas no eran participantes "típicas" de los programas de

alfabetización - ellas empezaron el programa con niveles mucho más altos de destrezas de lecto-escritura de lo que uno hallaría en un programa integrado de alfabetización.

Hallazgos

El resultado de este estudio llegó a la conclusión que las **mujeres participantes de los programas de alfabetización integrada y educación básicas mostraron grandes progresos sobre un número de indicadores individuales de desarrollo socioeconómico en comparación con las mujeres que no participaron de estos programas.** Además, **cuando estos indicadores fueron analizados de manera conjunta utilizando un índice de desarrollo socioeconómico, las participantes de las ONGs tuvieron progresos significativamente mayores respecto a las no participantes, aún cuando otros factores como ubicación geográfica, nivel educativo, posesión de bienes materiales, estado civil y el tiempo fueron controlados.**

Medida Compuesta de Desarrollo Económico y Social

Para dirigirse a la cuestión principal de la investigación y ver si los programas integrados de alfabetización y educación básica para mujeres contribuyeron a mejorar el desarrollo personal de las mujeres de la muestra, e indirectamente, al desarrollo económico y social de Bolivia, se recurrió no sólo al examen de indicadores individuales, sino también de una mirada a su efecto colectivo. Esto necesitó el examen de indicadores combinados de desarrollo socioeconómico, tomando en cuenta otros factores que pudieron haber contribuido a los cambios durante el periodo de estudio. El índice de desarrollo socioeconómico de 56 puntos estuvo compuesto de indicadores claves, tales como alfabetización y educación, salud familiar y salud reproductiva, actividad para obtener ingresos, decisiones en el hogar, participación comunitaria y derechos legales.

En el Año 1, el grupo experimental estaba casi 6 puntos más arriba que el grupo control, de un índice de 56 puntos. Esta brecha se amplió en el Año 2, reflejando una ganancia más amplia para el grupo experimental (3.4 puntos) que para el grupo control (1.4 puntos), aunque ambos grupos mostraron progresos en cuanto a su desarrollo socioeconómico. Pero en el Año 3, el progreso fue más lento, con una ganancia de 1.1 puntos en el grupo control y una ganancia de 0.4 puntos en el grupo experimental. Para el Año 3, la brecha entre el grupo experimental y el de control en el índice se había incrementado sólo ligeramente (de 6 a 7 puntos).

Una pregunta adicional e importante fue si la ubicación urbana y rural era un factor significativo asociado con la mejora del desarrollo económico y social. Durante el período, se observó una mejora en el índice de desarrollo socioeconómico para las mujeres, tanto en áreas urbanas como rurales. Sin embargo, las mujeres rurales tenían un puntaje más bajo en el índice que las mujeres urbanas en los tres años, y mostraron menos mejora que las mujeres en áreas urbanas. El puntaje del índice para las mujeres en áreas rurales aumentó de 22.8 a 26.8 puntos, una ganancia de 18%. Para las mujeres en áreas urbanas, el puntaje del índice mejoró de 33.3 a 36.7 puntos, un incremento del 10%. Específicamente, las mujeres en las ONGs rurales (PLAN y PLAN / CRECER) tuvieron los puntajes del índice más bajo en los años 1 y 3. PLAN tuvo también el puntaje de ganancia total más baja durante el período. CRECER mostró los puntajes totales más altos, para el tercer año (2000). Es interesante observar que la mayoría de las "ganancias" para

las mujeres rurales ocurrieron entre los años 2 y 3. Pero todas las "ganancias" para las mujeres urbanas ocurrieron entre los años 1 y 2. Queda todavía por comprobar si éste podría ser un efecto rezagado para las mujeres rurales.

Las mujeres con el status socioeconómico más bajo (SES), según la medición de una escala de 14-puntos relacionada a pertenencias en el hogar, tuvo una "ganancia" mayor en el índice de desarrollo socioeconómico que las mujeres del grupo con más alto SES en el período de tres años. Por ejemplo, las mujeres del grupo experimental en el cuartil de SES *más bajo* ganaron 7.0 puntos en el índice socioeconómico de 56 puntos con relación a las mujeres del grupo control que ganaron 5.5 puntos. En comparación, el puntaje del índice socioeconómico de mujeres en el grupo experimental del cuartil de SES *más alto* ganó solamente 1.6 puntos, y el puntaje del índice socioeconómico de mujeres en el grupo control en realidad disminuyó 1.2 puntos. Las mayores ganancias producidas durante el período por las mujeres en el cuartil más bajo, sugieren que las mujeres más desaventajadas pudieron ser capaces de "dar alcance", socioeconómicamente, durante el período.

La diferencia entre participantes y no participantes en los programas de alfabetización integrada y educación básica (grupo experimental y de control) demostró también que los programas integrados de alfabetización y educación básica, ayudaron a mejorar los réditos privados de las mujeres, sin importar sus niveles de SES. Las mujeres del grupo experimental, independientemente de su nivel de SES, tuvieron mayores ganancias en el índice de desarrollo socioeconómico que las mujeres del grupo control.

Adicionalmente, las mujeres en el estudio demostraron una mejora en el índice de desarrollo socioeconómico, sin importar su nivel educacional. Aquellas sin ninguna educación o niveles bajos de ésta, tuvieron mucho más ganancias que las mujeres con mayor nivel educativo. **Las mujeres sin ninguna educación fueron las más beneficiadas de los programas integrados de educación básica y alfabetización.** Estos resultados sugieren que, mientras las ganancias para los grupos más educados disminuyeron gradualmente entre los años 2 y 3, las ganancias para las mujeres sin educación y para las mujeres con un bajo nivel de educación, continuaban siendo una evidencia. En promedio, considerando todos los otros factores, se puede esperar que una mujer que participa en uno de los programas de las ONGs en cuestión logrará 10.6 puntos más en la escala del índice socioeconómico de 56 puntos que una mujer que no participa.

Las secciones que siguen presentan los resultados de indicadores *individuales* del desarrollo socioeconómico examinados en este estudio.

Destrezas de lecto-escritura

Los resultados de GWE-PRA en Bolivia indicaron que en el corto espacio de tiempo de tres años (1998-2000), muchos cambios positivos se observaron en la toma de conciencia y comportamiento de las mujeres en relación a la educación, salud, participación económica, derechos legales y empoderamiento (potenciamiento). La mayoría de las mujeres, tanto en el grupo experimental como en el grupo control, tenía inicialmente habilidades básicas de lecto-escritura. Cerca de 81% de las mujeres en la muestra, indicaron ser capaz de leer y escribir, 79% demostraron habilidades para escribir su nombre y 71% pudieron escribir la dirección completa

de su domicilio. En promedio, ellas podían leer cerca del 70% de las palabras de una tarjeta que contenía palabras de un texto de quinto grado. Las mujeres en áreas urbanas se desempeñaron dramáticamente mejor en todas las mediciones de alfabetización que las mujeres en áreas rurales.

Mientras que las mujeres de ambos grupos, experimental y control, mostraron mejoras en sus habilidades de lecto-escritura durante los tres años, las mujeres en el grupo experimental mostraron ganancias más altas en las mediciones de lectura que las del grupo control. Sin embargo, sus ganancias en las destrezas de escritura fueron más bajas que las del grupo control en las mediciones de escritura.

Educación de los Niños

No se encontraron cambios substanciales en relación con la participación de los niños encuestados en educación formal durante el período, ya sea en el grupo experimental o en el grupo control. Sin embargo, cerca del 56% de los niños de las mujeres del grupo experimental ya estaban asistiendo a la escuela en la línea de base (Año 1). Los hallazgos sugieren que la participación de las ONGs tuvo un impacto positivo en el hecho de que las madres se involucren en las tareas escolares de sus hijos en el nivel de secundaria. Tanto el nivel educativo como el status socioeconómico (SES) de las madres, afectó también la educación de sus hijos. Las madres que tenían un nivel secundario o un nivel más alto de educación, se involucraban más en la educación de sus hijos que las madres sin ninguna educación. Sin embargo, pocas mujeres del grupo experimental o el grupo control, leen a sus niños pequeños (menores de cinco años de edad), ya sea en el comienzo del estudio o en el Año 3.

Llegamos a la conclusión de que para tener un impacto significativo en la educación de los niños, se requieren componentes de currícula que permitan a las mujeres la práctica de la lectura y la escritura, y que conduzcan de esta manera a mejorar esas destrezas. Esto, a su vez, probablemente incrementaría la confianza de las mujeres en su habilidad de proporcionar asistencia a sus hijos en la escuela, particularmente a aquellos que están en grados superiores. Además, para que los programas de las ONGs tengan un impacto significativo en la educación de los niños, es necesario incluir actividades específicas que enfatizen la importancia de la lectura para niños a una temprana edad y refuercen el valor de educar a los niños, particularmente a las niñas.

Salud Familiar y Salud Reproductiva

Las mejoras en el conocimiento y comportamiento sobre temas de salud fueron mayores para las mujeres que asistieron a los programas de educación básica y alfabetización integrada que para las mujeres que no recibieron ninguna capacitación en alfabetización y educación básica o temas de salud. Por ejemplo, las mujeres en el grupo experimental mostraron más cambios positivos que las mujeres en el grupo control relacionadas a la búsqueda de ayuda médica para ellas mismas y para un niño enfermo. Probablemente estas mujeres adoptaban medidas de salud preventiva que habían sido discutidas en los programas de las ONGs relacionados con la salud, tales como la inmunización contra enfermedades comunes de la niñez. Además, las mujeres en el grupo experimental mostraron en general una ganancia más alta en conocimiento de métodos de planificación familiar y un interés mayor en el uso de métodos de planificación familiar que las

mujeres del grupo control. Sin embargo, es importante anotar que aún cuando los resultados generales vinculados a salud reproductiva fueron prometedores después de tres años, y el número de mujeres que informaron sobre el uso de métodos de planificación familiar aumentó durante el período, tres años no es suficiente para confirmar cambios significativos en el uso real de métodos de planificación familiar o en la tasa de fecundidad.

Las mujeres de ambos grupos, experimental y control, mostraron un incremento en conocimientos sobre infecciones de transmisión sexual (ITS) durante el período. Sin embargo, continuó existiendo una brecha entre el conocimiento de mujeres urbanas y rurales. Mientras la mayoría de las mujeres en áreas urbanas había oído sobre las ITS, un porcentaje mucho más pequeño de mujeres en áreas rurales había adquirido ese tipo de información. Por ejemplo, al comienzo del estudio en el Año 1, aproximadamente 52.1%, 61.1% y 90.2% de las mujeres en áreas urbanas habían oído de la gonorrea, sífilis, y VIH/SIDA, respectivamente, comparado con un 28.1%, 38.1%, y 46.1% de mujeres en áreas rurales que habían oído de estas infecciones. Hacia el Año 3, aproximadamente 66.5% de mujeres en áreas urbanas habían oído de gonorrea, 71.6% de sífilis y 95.8% de VIH/SIDA. En áreas rurales, sin embargo, los porcentajes de mujeres que habían oído de estas infecciones eran de 19.3%, 57.1% y 46.1%, respectivamente, indicando que algunas de las mujeres en áreas rurales habían olvidado algo de lo que ellas habían aprendido anteriormente.

Es importante advertir que a pesar de que el conocimiento y las prácticas de las mujeres en el cuidado de la salud mejoraron durante el período, se necesita prestar atención específica a mejorar los servicios médicos para el cuidado de la salud y sus instalaciones. Para ganarse la confianza de las mujeres en cuanto a tratamiento médico, los diseñadores de políticas y el personal médico en Bolivia van a tener que dirigir su atención a las crecientes preocupaciones de las mujeres sobre la calidad de los servicios médicos.

Participación en actividades para generar ingresos

El número total de mujeres que participó en actividades para obtener ingresos se incrementó del Año 1 al Año 3. El ingreso semanal disminuyó durante el período de 158.9 Bolivianos (\$us. 26.68 a la tasa de cambio de 1998) a 125.2 (\$us. 20.39 a la tasa de cambio de 2000), mientras que el promedio de número de horas que trabajaron las mujeres aumentó de 35.3 a 38.5. Es probable que el porcentaje incrementado de mujeres participantes en actividades para obtener ingresos durante los tres años se pueda atribuir al incremento de los programas de desarrollo en el país, a la capacitación de las ONGs y a los proyectos de microcrédito. El incremento en el número de horas y la disminución en el ingreso semanal, pueden estar reflejando la crisis económica del país, el cual afectó al sector informal más en áreas urbanas que en áreas rurales. Un aumento en la competencia del mercado de trabajo pudo haber conducido también al incremento de horas de trabajo y a una baja en el ingreso para mujeres.

Otros factores que afectaron la participación de las mujeres en la actividad para obtener ingresos y los niveles de ingreso, incluyen el nivel de educación, edad y área geográfica de residencia (localidad). Tal como se esperaba, las mujeres con niveles altos de educación ganaron más y, como resultado, fueron menos vulnerables a la crisis económica que las mujeres con menor grado de educación. Las mujeres en el grupo etáreo entre 15 a 25 años, los más dinámicos y

productivos, tuvieron el cambio positivo más alto en la participación de actividades para generar ingresos, y las mujeres en el grupo de mayor edad (36 a 45 años) trabajaban el mayor número de horas. Por otra parte, las mujeres rurales mostraron en general una participación más alta en actividades para obtener ingresos que las mujeres urbanas, sin tomar en cuenta otros factores, tales como el nivel educativo, estado civil, posesiones materiales y tiempo de las participantes en los programas de las ONGs.

Cuando varias variables para generar ingresos se combinaron dentro de una variable compuesta que incluían la participación en actividades para obtener ingresos, planes de expansión y préstamos externos para pequeñas actividades, se encontró que las mujeres de áreas urbanas tenían diferentes niveles de compromiso que las mujeres de áreas rurales. Estos resultados pueden indicar que, cuando se considera la accesibilidad a préstamos externos y posibilidades de expansión profesional, las mujeres en áreas urbanas tienen mayores oportunidades para obtener un ingreso.

Los hallazgos mostraron que los programas de las ONGs han marcado una diferencia en la medida en que las mujeres participaron en actividades para generar ingresos, incluso después de controlar otros factores, tales como el nivel educativo, estado civil, localidad y otros factores desconocidos (medidos por la variable de tiempo).

Decisiones en el Hogar, Participación Comunitaria y Conciencia de Derechos Legales

Durante el período, aumentó el compromiso de las mujeres en decisiones importantes dentro del hogar relacionados con los gastos de la educación y salud, el uso de métodos de planificación familiar, uso de ingresos obtenidos por ellas mismas y denuncia de violencia doméstica. La proporción de mujeres que participaron en decisiones en el hogar concerniente a gastos educacionales, gastos en salud y el uso de ingresos, aumentó, tanto en el grupo experimental como en el control durante los tres años.

El incremento de la participación en el mercado laboral pudo haber potenciado a las mujeres para tomar más decisiones dentro del hogar vinculadas a gastos y la participación en general en la comunidad durante el período. Sin embargo, mientras una buena parte de las mujeres en el estudio se involucró en la toma de decisiones dentro del hogar que tenía que ver con gastos en educación y salud, métodos de planificación familiar y gastos de su propio dinero, solamente un pequeño porcentaje de mujeres estaba dispuesta a alzarse contra la violencia doméstica, a pesar que esto es muy frecuente en Bolivia. Por ejemplo, en el Año 3, cerca del 86.1% de mujeres en el grupo experimental y 74.1% de mujeres en el grupo control participaron en decisiones sobre gastos en la educación de sus niños, el 86.1% y el 76.1% del grupo experimental y el grupo control, respectivamente, tomaron decisiones sobre la salud y el 78.51% y el 72.3% del grupo experimental y del control participaron en decisiones sobre gastos de sus ingresos. Por otra parte, solamente el 17.5% de mujeres en el grupo experimental y el 10.3% en el grupo control, dijeron que tomaron parte en decisiones contra el uso de violencia doméstica.

El número de mujeres, del grupo experimental y control, que estuvieron participando en actividades de la comunidad, aumentó, durante el período, de 48.0% a 58.7% en el grupo experimental y de 33.5% a 43.3% en el grupo control. Sin embargo, la habilidad de las mujeres

para recordar correctamente la información concerniente a sus derechos legales, declinó ligeramente durante el período. Por ejemplo, tanto en el grupo experimental como en el grupo control, recordar sobre las leyes para protegerlas contra la discriminación, los servicios gratuitos de salud para sus niños, para incorporar sus necesidades dentro de los planes municipales, los derechos de las mujeres en el trabajo, declinó durante los tres años. Sin embargo, el conocimiento de las mujeres de sus derechos legales en cuanto a violencia doméstica se incrementó de un 78.0% a un 80.2% en el grupo experimental, pero declinó de 74.0% a 67.0% en el grupo control.

Estos resultados estaban probablemente muy vinculados al contenido de la currícula de los programas de la ONG. La conciencia sobre los derechos legales no fue parte de todos los programas de las ONGs: solamente Gregoria Apaza tenía un fuerte componente sobre estos derechos en su programa. Además, las respuestas de las mujeres fueron específicas a preguntas hechas y pueden no ser un reflejo exacto del conocimiento de sus derechos legales. Es posible también que los hallazgos hubiesen sido afectados por el período de la recolección de datos. Si se hubiese difundido información pública sobre estos temas a través de campañas en el Año 1 (pero no en el Año 3), la información hubiera estado fresca en sus mentes. Pero en el Año 3, algunas mujeres pudieron haberse olvidado de estos.

1. INTRODUCCIÓN

1.1. Las Metas y Propósitos de la Actividad de Investigación para Políticas de Educación de Mujeres y Niñas GWE-PRA

La relación entre educación básica formal y crecimiento económico a largo plazo, está bien documentada con numerosos estudios que muestran una fuerte correlación entre la educación de niñas y el nivel de desarrollo económico de un país (Summers, 1994; King y Hill, 1993; King, 1990; Subbarao y Ramey, 1993; Floro y Wolf, 1990; Psacharopoulos, 1989). Sin embargo, faltan estudios que muestren la contribución específica de la alfabetización integrada¹ y los programas de educación básica en las mujeres. Mientras las inversiones en capacitación para alfabetización se han incrementado en los últimos 30 años, pocos estudios se han desarrollado para evaluar los efectos de estos programas sobre el desarrollo socioeconómico o para identificar y evaluar qué clase de intervenciones específicas de alfabetización integrada y educación básica son económicas y funcionan mejor para las mujeres.

Motivada por la fuerte evidencia del impacto de la finalización de la escuela primaria de las niñas en el progreso socioeconómico a largo plazo, en los países en desarrollo, USAID lanzó la Iniciativa de Educación de Mujeres y Niñas en 1995 para estimular avances rápidos en la educación de mujeres y niñas. El objetivo principal de la Actividad de Investigación para Políticas de Educación de Mujeres y Niñas (GWE-PRA) en Bolivia, Honduras y Nepal, implementado por World Education en colaboración con la Harvard University Graduate School of Education y Education Development Center, fue el de determinar si los programas de educación básica y alfabetización integrada de mujeres, contribuyen al desarrollo. Esto se efectuó a través de estudios analíticos del impacto de los programas de alfabetización integrada y de educación básica; la identificación del costo/efectividad de esos programas; y de compartir los hallazgos de la investigación con una amplia audiencia de socios e involucrados, incluyendo a los tomadores de decisión. Los hallazgos de esta investigación ayudarán en su tarea a los planificadores a nivel nacional y a las agencias de asistencia internacional, a tomar decisiones con mejor información sobre la asignación de recursos del programa. Además, los hallazgos de la investigación podrán ayudar a los sectores privado y público en el desarrollo de programas más apropiados, hechos a la medida de las necesidades de desarrollo de las mujeres.

Los estudios de GWE-PRA en Perú y Benín se enfocaron a las restricciones específicas en la educación de niñas con la intención de obtener recomendaciones para reformas en la política dirigida a superar estas restricciones. El propósito específico de los estudios en Bolivia, Honduras y Nepal, fue determinar el impacto de la alfabetización integrada y los programas de educación básica de las mujeres en el desarrollo de estos países. En la investigación se examinaron los efectos de los

¹ El uso del término "integrada" implica que la lectura básica, la escritura, y habilidades de aritmética se enseñan aisladamente y que es parte de un enfoque integrado que incorpora la información funcional sobre temas como salud, ahorro y crédito, desarrollo de medios de vida, agricultura y planificación familiar con habilidades básicas de lecto-escritura. Un programa de alfabetización integrada puede ser definido como uno que "intenta proporcionar una educación extensa sobre un marco de tiempo más largo que en un programa o campaña" (Venidero, et al., 1995). Un programa de alfabetización integrada ofrece capacitación en alfabetización y proporciona también a los participantes las habilidades y conocimientos en una o más áreas.

programas sobre los indicadores de desarrollo socioeconómico, tales como la participación económica de la mujer y las prácticas de salud familiar y salud reproductiva, nutrición, prácticas agrícolas, participación comunitaria y cívica. A pesar de que las actividades en cada uno de estos países tuvieron diferentes modalidades de servicio y audiencias-meta y además se encontraban en diferentes etapas de desarrollo, éstas compartían propósitos comunes. Todos los programas en los tres países donde se hicieron los estudios longitudinales, tuvieron como objetivo incrementar las destrezas de lecto-escritura de las mujeres a través de la educación básica no formal.

Los resultados de la investigación de GWE-PRA ofrecen importante información sobre los efectos de los programas de educación básica de mujeres, para aquellos involucrados en la toma de decisiones sobre futuras estrategias y sobre el uso de recursos para promover las oportunidades educacionales de niñas y mujeres. Para que tenga un impacto duradero, la investigación sobre educación de mujeres y niñas tiene que estar vinculada a acciones concretas. Estas acciones pueden llevarse a cabo en varios niveles, comprometiendo a un amplio grupo de involucrados e implementándolas una tras otra, con estrategias nacionales para la educación de mujeres y niñas. Lograr el cambio es un proceso gradual y de largo plazo, que necesita enfoques innovadores que proporcionen a los involucrados en esto, un rol genuino en el proceso y les dé un sentido de pertenencia de las soluciones.

1.2. Actividad de Investigación para Políticas de Educación de Mujeres y Niñas en Bolivia

GWE-PRA en Bolivia investigó el impacto la alfabetización integrada y de programas de educación básica de mujeres en el desarrollo del país, examinando las mediciones del status socioeconómico, así como los indicadores de desarrollo socioeconómico, incluyendo: 1) alfabetización y educación; 2) educación de los niños; 3) salud familiar y salud reproductiva; 4) participación en actividades económicas; 5) decisiones en el hogar; 6) participación comunitaria; y 7) conciencia de derechos legales. La investigación presenta un análisis comparativo transversal de estas actividades en la línea de base y la medición de los cambios en los indicadores durante un período de tres años².

La Misión de USAID/Bolivia entiende que la Actividad de Investigación para Políticas de GWE puede contribuir al mejoramiento de la salud de las mujeres y oportunidades económicas, cumpliendo a cabalidad con tres objetivos:

1. Proporcionar asistencia técnica a las ONGs en la elaboración de materiales, en el diseño de sistemas de alfabetización, capacitación de facilitadores, evaluación formativa, y documentación del programa;
2. Llevar a cabo una investigación longitudinal para determinar el impacto de la alfabetización integrada y de los programas de educación básica de las mujeres en el desarrollo socioeconómico del Bolivia; e

² La colección de datos tuvo lugar al final de cada año desde 1998 hasta el 2000. El lapso de tiempo real entre la administración de la encuesta de la línea base hasta la tercera y última encuesta fue de 24 meses.

3. Identificar los elementos de la alfabetización integrada y de los programas de educación básica que tengan mejor costo/efectividad.

Este informe proporciona la siguiente información: 1) una visión panorámica de la **literatura global** sobre alfabetización y educación básica integrada para adultos y el rol de la mujer en el desarrollo socioeconómico; 2) una descripción del **contexto en Bolivia** con la información necesaria sobre las ONGs que han participado en esta investigación; 3) una descripción de la **asistencia técnica proporcionada para el desarrollo de materiales**, 4) una explicación general de la **metodología de investigación del estudio longitudinal** (aproximación al análisis, el diseño y marco de la investigación, muestra, sistema de recolección de datos y técnicas de análisis); 5) una descripción de las **características de las mujeres en la muestra**; 6) una discusión de los **hallazgos de la investigación**; 7) **Conclusiones e implicaciones para políticas**.

La parte del informe que describe la investigación longitudinal, intentará responder dos preguntas generales de la investigación:

1. ¿En qué medida cambió el desarrollo personal (réditos privados)³ de las mujeres que participan de los programas de alfabetización integrada y de educación básica en un período de tres años (1998-2000), en comparación a las mujeres que no participaron en estos programas?
2. ¿Qué elementos de los programas de alfabetización integrada y de educación básica contribuyeron a estos cambios, tomando en cuenta otros factores importantes?

Para responder a las preguntas de arriba, el diseño de investigación combinó métodos cualitativos y cuantitativos. Los datos de la encuesta fueron recolectados una vez al año durante tres años en un grupo experimental y un grupo control ubicados en los departamentos de La Paz y Cochabamba, los cuales constituyen alrededor del 60% de la población en Bolivia. El grupo experimental del último año estuvo compuesto por 717 mujeres, participantes de los programas en cuatro ONGs y una asociación de ONGs. El grupo control incluyó aproximadamente 224 mujeres, que no participaron en los programas. Se entrevistó a las mismas mujeres de cada grupo cada año durante tres años. En el componente cualitativo, se entrevistó a una submuestra de 30 mujeres del grupo experimental y cinco grupos focales (dos de Pro Mujer, uno de Gregoria Apaza, uno de PLAN/CRECER y uno de PLAN) para proveer información en profundidad acerca de las mujeres, sus familias y las comunidades en las que ellas residían. La selección de mujeres para las entrevistas en profundidad, se basó en los hallazgos de los datos de estudio. Ellas representaban los casos "extremos" de mujeres, que estaban, ya sea "muy altos" o "muy bajos" en los indicadores clave. El componente cualitativo estuvo diseñado para complementar hallazgos empíricos, ayudando a explicar el por qué de resultados de algunas mujeres que estaban por encima o por debajo de lo esperado.

³ Como resultado de discusiones con los ejecutivos de la Oficina de la Mujer y Desarrollo de USAID sobre la duración del estudio, se ha modificado la redacción original de las preguntas de la investigación, a fin de utilizar la terminología "réditos privados" en lugar de "desarrollo socioeconómico de las mujeres" cuando se refiera al impacto sobre las mujeres en la muestra.

2. LITERATURA GENERAL

Las siguientes secciones destacan la literatura reciente en Bolivia y otros países sobre algunos de los factores que son conocidos y que están contribuyendo al desarrollo socioeconómico de un país. Esta discusión hace una revisión de los estudios recientes sobre los indicadores examinados en GWE-PRA en Bolivia y destaca hallazgos de investigación en el impacto de la participación de las mujeres en cursos de alfabetización integrada y programas de educación básica, en sus vidas y en el desarrollo de su país. Las áreas discutidas incluyen actividades de participación económica, participación comunitaria y política, conciencia de derechos legales, salud y educación de niños.

2.1. Factores Claves Asociados al Desarrollo Socioeconómico

2.1.1. Actividades para generar Ingresos

Las mujeres contribuyen al crecimiento económico de dos maneras. Primero, ellas participan como fuerza laboral en actividades que se pueden medir convencionalmente. Segundo, contribuyen a través de su trabajo no remunerado, como ser la producción de subsistencia, trabajo voluntario en la comunidad y actividades domésticas. Sin embargo, el trabajo en el sector informal raramente es medido o tomado en cuenta en los planes de desarrollo. Los cálculos salariales de mercado no toman en consideración los beneficios sociales de educar y emplear a las mujeres (Banco Mundial, 1995). Aún así, es reconocido ampliamente que las mujeres de áreas rurales juegan roles económicos significativos, y en algunos países (particularmente aquellos en áreas devastadas por la guerra o países con alta tasa de migración) las mujeres tienen a menudo la responsabilidad primaria del sustento de sus familias (Banco Interamericano de Desarrollo, 1995).

Debido al gran número de mujeres que participan en el sector informal en países en desarrollo, interpretar las tendencias de la participación de las mujeres en la fuerza laboral es extremadamente difícil, principalmente porque muchas de las actividades del sector informal se sobreponen con actividades del manejo doméstico orientadas a la subsistencia o actividades basadas en la comunidad (Banco Mundial, 1995). En el mundo, las mujeres ganan sustancialmente menos que los hombres. En un estudio en seis países en desarrollo (Brasil, Colombia, Costa de Marfil, Indonesia, Filipinas y Tailandia), se encontró que los salarios de las mujeres con relación a los de los hombres se incrementó en años recientes en, aproximadamente 1% por año (Tzannatos, 1995 en Banco Mundial, 1995). Sin embargo, se estima que las mujeres, en promedio, ganan 30% a 40% menos que los hombres (Banco Mundial, 1995). Tales disparidades están estrechamente asociadas a las diferencias en niveles educacionales y experiencia de trabajo. Un estudio reciente en Nigeria encontró que las mujeres alfabetizadas tenían un promedio de ingreso mensual tres veces más alto que el de las mujeres analfabetas. Esta diferencia se debía al hecho de que la mayoría de las mujeres alfabetizadas trabajaban en el sector formal (Egbo, 2000). Prácticas institucionales discriminatorias y normas que influyen en la distribución de recursos dentro del hogar, perpetúan las desigualdades en el ingreso. Puede que la decisión de una mujer de permanecer fuera del mercado laboral no sea el uso óptimo de recursos dentro del hogar y puede que no necesariamente refleje una elección personal de la mujer.

Un amplio estudio en las ciudades de Lusaka, Zambia; Guayaquil, Ecuador; Metro Manila, Filipinas; y Budapest, Hungría encontró que durante las épocas de reforma económica, las mujeres confían más en el sector informal que los hombres. Las mujeres están más restringidas en los tipos de actividades que ellas persiguen y su competitividad es restringida debido a la movilidad limitada y falta de servicios públicos y financieros. Ellas también tienden a especializarse en bienes no comerciables y servicios que producen relativamente un promedio más bajo de remuneración al trabajo. Las ganancias de las mujeres en relación a las de los hombres en esos países, variaban de 46% a 68 % (Moser, 1994 en Banco Mundial, 1995).

Un estudio sobre el empleo de las mujeres en Bolivia, indica que trabajar por dinero al contado es más probable que se traduzca en autonomía y potenciamiento para las mujeres, que no trabajar o no ser remuneradas por algún trabajo (Kishor, 1996). Este estudio también indica que los teóricos del desarrollo y los demógrafos subrayan la importancia de la participación de las mujeres en la fuerza laboral para su independencia y su status, para bajar la fecundidad indeseada y para el logro de metas de desarrollo. En resumen, la participación en el empleo remunerado tiene varios efectos externos positivos, que van más allá de un incremento en el ingreso individual.

Una investigación de los determinantes de la participación de fuerza laboral femenina en Bolivia, llegó a la conclusión de que la educación es uno de los predictores más importantes de esta participación en Bolivia. Psacharopoulos y Tzannato (1993) llegaron también a la conclusión de que la educación es la determinante más importante de la participación de fuerza laboral femenina en Latinoamérica, confirmando este modelo a un nivel regional. Al mismo tiempo, estos estudios muestran que, en promedio, a las mujeres se les paga mucho menos que a los hombres, con un logro educacional equivalente dado. Esto indica que hay que fortalecer los esfuerzos sociales, gubernamentales y legales para eliminar la discriminación de género y mejorar la posición de las mujeres en el mercado de trabajo.

La posición inferior de las mujeres en el mercado de trabajo es un reflejo de su posición en la sociedad. Un estudio sobre el trabajo de las mujeres en Bolivia, explica que la sociedad civil tiene una influencia restrictiva importante en la participación femenina en la fuerza laboral. Según Kishor (1992), "las normas patriarcales tienden a alentar la dependencia económica de las mujeres respecto a los hombres, al recomendar ampliamente roles domésticos para las mujeres" (1996, p. 3). Las normas legales que limitan la participación de las mujeres apoyan formalmente esta noción. Por ejemplo, a las mujeres no se les permite hacer trabajos de noche, no pueden constituir más del 45% de los asalariados que obtienen un sueldo/salario en un lugar de trabajo determinado y se les prohíbe realizar algún trabajo que es considerado peligroso o malsano.

2.1.2. Participación comunitaria y Derechos Legales

Los roles de género han adscrito tradicionalmente menos compromiso político a las mujeres que a los hombres en Bolivia. Sin embargo, esto está cambiando rápidamente. Hay varios grupos activos de mujeres a lo largo y ancho de Bolivia; una mujer, Lydia Gueiler Tejada, fue elegida presidente por un período corto de tiempo durante los 1980, antes de un golpe militar.

Mientras que la Constitución de Bolivia proporciona un marco legal para la participación plena de las mujeres en democracia, existen varios obstáculos que impiden a las mujeres ejercer estos

derechos. Entre estos impedimentos está en primera línea la falta de percepción de las mujeres de sus derechos legales. Otro factor, es la ausencia de instituciones especializadas que ayuden a las mujeres en su búsqueda de asistencia legal. Datos de la Brigada de Protección a la Familia indican que, en La Paz, 80% de los casos de violencia doméstica denunciados, fueron contra las mujeres. Entre las víctimas, 46% no había completado ningún nivel de instrucción formal ("Informe del Comité", 2000). Además, la tradición dictamina que las responsabilidades primarias de las mujeres están en el ámbito doméstico, no en la arena política.

Actualmente, las mujeres representan menos del 11% de los miembros del Parlamento ("Informe del Comité", 2000). La educación puede jugar un rol importante cambiando estos modelos, para que las mujeres tomen conciencia de sus derechos legales y posibilidades de participación política, habilitándolas para buscar acción legal si es que se violan sus derechos. Otros estudios en Latinoamérica han llegado a la conclusión de que la participación de las mujeres en la sociedad civil está logrando un potenciamiento a nivel personal y comunitario (Stromquist, 1997; Rowlands, 1997; Levy 1988). La participación femenina en la sociedad civil promueve las metas de desarrollo socioeconómico porque las mujeres, más a menudo que los hombres, exigen programas de desarrollo social, de los cuales ellas y sus niños se beneficiarán. Cuando las mujeres se involucran en una causa, es probable que se trate de una que es también una meta de desarrollo, como mejorar escuelas, agua potable o más centros de salud.

Las mujeres ganan confianza en sí mismas cuando participan de su comunidad y del compromiso político. Sin embargo, el analfabetismo es un obstáculo serio que impide que las mujeres se involucren más en las actividades de la comunidad. Por lo tanto, los programas educacionales que ayuden a las mujeres a aprender a leer, pueden también llegar a ser más activas políticamente. Se requiere de más investigación para explorar esta relación.

2.1.3. Salud

La evidencia en el mundo demuestra que las mujeres en países en desarrollo están a menudo al margen de las necesidades de la salud familiar. Santow (1995, p.154) escribió que el cuidado moderno de la salud en países en desarrollo es asignado a menudo "de acuerdo con el sexo, edad y rol en la familia". En consecuencia, en caso de enfermedad, la atención médica adecuada la recibirán probablemente otros familiares antes que las mujeres. Además, el ámbito de información en salud de mujeres que viven en pobreza, les representa varias barreras: menos acceso a conocimiento sobre enfermedades y cuidado preventivo; creencia en una predisposición fatalista más allá del control de uno; falta de conocimiento sobre a dónde ir o qué tipo de servicios de salud está disponible; y finalmente, la creencia en la medicina tradicional y en base a hierbas (Freimuth, 1989 en Pfizer, 1998). Las mujeres con un antecedente socioeconómico más pobre y con bajos niveles de educación, van a tender también a conocer menos sobre salud reproductiva y el potencial para disminuir las tasas de fecundidad.

Existe una fuerte relación entre aumento de las destrezas de lecto-escritura y mejor salud. Se ha sugerido que el incremento en las habilidades de lectura es una manera de mejorar la salud de una nación (Weiss y Coyne, 1997). Alfabetización y habilidades del lenguaje llevan a una mayor utilización de los servicios de salud. El nivel educativo de las mujeres es un pronosticador de la reducción de su fecundidad (LeVine y Schnell, 2001; Thomas, 1999) y mucho mejor de la salud

infantil (Glewwe, 1999). Egbo (2000) encontró que el 67% de mujeres alfabetizadas que entrevistó en Nigeria manifestaron haber usado métodos de planificación familiar en un determinado momento. En contraste, solamente 11% de las mujeres analfabetas dijeron haber utilizado algún método de planificación familiar. El mismo estudio encontró que el número promedio de niños fue de 6.28 para mujeres analfabetas y 3.1 para mujeres alfabetizadas.

La investigación ha demostrado que la educación no formal y los cursos de alfabetización, pueden tener un impacto en la salud reproductiva. En Tanzania, se encontró que los participantes en programas de educación de adultos conocían más sobre planificación familiar, adoptaban actitudes más positivas hacia los métodos de planificación familiar y los usaban más frecuentemente que sus pares que no habían participado en estos programas (Carr-Hill, Kweka, Rusimbi y Chengelele, 1991). En Nepal, Burchfield (1997) encontró que las mujeres que habían asistido a cursos de alfabetización tuvieron mayor control sobre las decisiones en relación con el tamaño de la familia y espaciamiento entre embarazos, que las mujeres que no asistieron a clases. Varios estudios en Latinoamérica ilustran que las mujeres con más educación son más proclives a usar métodos de planificación familiar y tienen menos niños. CEDPA (1995) informó que los participantes de cursos de alfabetización tenían más probabilidad sobre planificación familiar con sus cónyuges, a utilizar anticonceptivos y a participar en decisiones concernientes al número deseado de niños, que otras mujeres que no asistieron a los cursos. Finalmente, la investigación sugiere que los programas integrados que combinan alfabetización con una currícula de salud, tienen un mayor impacto en las prácticas de salud de las mujeres, que los cursos de alfabetización sin el componente de salud específica (Smith, 1997).

Las mujeres entrevistadas en Latinoamérica, incluyendo Bolivia, reportaron deseos de tasas de fecundidad significativamente más bajas que sus tasas reales de fecundidad (Edwards, 1996). Esto implica una falta de disponibilidad y uso de métodos de planificación familiar. El nivel educacional de las mujeres es un pronosticador importante del uso de métodos de planificación familiar. Varios estudios han llegado a la conclusión de que la educación tiene el impacto más alto en la fecundidad en Latinoamérica, donde, en promedio, las mujeres sin instrucción escolar, tienen seis a siete niños, comparadas con los dos a tres niños que tienen las mujeres con mayor nivel de educación (Edwards, 1996; Martín y Juárez, 1995). Como se mencionó arriba, las diferencias entre fecundidad deseada e indeseada son mucho mayores entre las mujeres sin educación. En Bolivia, el nivel de uso de métodos de planificación familiar de las mujeres con uno a tres años de escolaridad, es dos veces más que el de las mujeres sin educación (Edwards, 1996).

Solamente el 48% de las mujeres casadas actualmente en Bolivia usa algún método de planificación familiar, y sólo el 25% usa un método moderno (píldora, DIU, inyecciones, implantes, métodos de barrera y esterilización) (ENDSA, INE y Macro Internacional, 1998). Un estudio ha concluido que el método del ritmo registra el 50% de todos los métodos de planificación familiar usados en Bolivia (Remez, 1991). No es sorprendente, entonces, que la tasa de fecundidad deseada, 2.7 nacimientos por mujer, es significativamente más baja que la tasa de fecundidad real de 4.2 nacimientos por mujeres. Las tasas de fecundidad son mucho más altas en áreas rurales que en las urbanas, 6.4 y 3.3, respectivamente (INE y Macro Internacional, 1998).

Las mujeres indígenas presentan desafíos lingüísticos y culturales en cuanto a la planificación familiar, a los que es difícil dirigirse. Un estudio sobre planificación familiar entre las poblaciones

indígenas en Latinoamérica, sugiere que estos desafíos incluyen pobreza, residencia rural, bajos niveles educativos y creencias culturales (Terborgh, et al., 1995). Ya que los grupos indígenas son desproporcionadamente pobres y sin educación, estos factores indudablemente contribuyen a la brecha entre mujeres indígenas y no indígenas, en cuanto al conocimiento sobre anticonceptivos modernos. En Bolivia, 89% de mujeres no indígenas había estudiado o sabía de por lo menos un método de planificación familiar, comparado con 45% de mujeres indígenas. La desaprobación social es otro factor contribuyente. La Fundación Ecuménica para el Desarrollo (FEPADE, por sus siglas en inglés), una ONG boliviana que trabaja con mujeres quechuas, informa que hay una preocupación ampliamente difundida entre las mujeres con relación al uso de planificación familiar, siendo criticadas y condenadas al ostracismo cuando los vecinos se dan cuenta que ellas no se están embarazando con la regularidad acostumbrada (Terborgh, et al., 1995).

La alfabetización de las mujeres es la clave para la salud y en beneficio de los niños. Por lo tanto, la población objetivo de los programas de desarrollo socioeconómico deben ser las mujeres y niñas en un esfuerzos por incrementar su nivel de alfabetización. Un estudio llevado a cabo en Bolivia por Remez (1990), encontró que casi la mitad de todas las muertes ocurridas en niños menores de cinco años, una gran proporción recuerda más bien a África que a Latinoamérica. Este estudio llegó a la conclusión de que la vasta mayoría (87%) de estas muertes eran completamente previsibles y técnicamente tratables (Remez, 1990). Un estudio similar en Bolivia llegó a la conclusión de que el "rol que juegan las madres en el mantenimiento de la salud de sus niños, es vital para la supervivencia infantil" (Bender, Madonna y Rivera, 1993). Un estudio de UNICEF (1994) apoya estos hallazgos, resaltando que las tasas de mortalidad infantil y la de niños menores de cinco años en mujeres sin educación, es de 181 y 124 por 1.000, respectivamente, comparada con 61 y 46 por 1.000, respectivamente, en mujeres que tienen nueve o más años de escolaridad. Claramente, el incremento en la educación femenina tiene importantes implicaciones en la disminución de las tasas de mortalidad infantil y de niños. Los programas de alfabetización básica y de educación para adultos, pueden tener un impacto significativo en la salud de los niños y de las mujeres. Según el Instituto Internacional de Alfabetización (1999), la educación básica de mujeres adultas en la región del Río Seti en Nepal, ayudó a muchas mujeres a mejorar directamente su vida diaria, enseñándoles a preparar sales de rehidratación para niños enfermos y a cocinar alimentos adecuados para los niños. El proyecto enfatizó las habilidades de lecto-escritura en el marco de las habilidades del mundo real enfocadas principalmente en la salud y la higiene.

2.1.4. Educación de Niños/as y Mujeres

Existe aproximadamente 950 millones de analfabetos en el mundo (UNESCO, 1997). Mientras que se estima que, en general, la alfabetización femenina no ha aumentado en las últimas dos décadas, el analfabetismo femenino permanece seriamente. En 1995, las tasas estimadas de analfabetismo femenino en cuatro países asiáticos estaban por encima de 60%: Nepal (86%), Pakistán (75%), Bangladesh (74%) e India (62%). Las tasas estimadas en varios países africanos eran similares: Burkina Faso (90%), Sudán (89%), Mali (82%) y Egipto (70%). En 14 países en Latinoamérica, las tasas de analfabetismo son de 15% o más. Mientras las tasas de analfabetismo para hombres y mujeres son casi las mismas en la mayoría de los países latinoamericanos, aún existen diferencias de cuatro puntos o más en un tercio de los países. En Bolivia y Perú, la diferencia es más alta de 20% (BID, 1995).

Las altas tasas de analfabetismo femenino tienen consecuencias severas para las mujeres, sus familias y su comunidad. Muchos investigadores han advertido una correlación entre tasas bajas de alfabetización y otros indicadores de subdesarrollo, tales como pobreza, enfermedad, desnutrición, mortalidad infantil alta y desempleo (Malmquist, 1992; Psacharopoulos, 1995). Los bajos niveles de logro educativo y nutrición pobre exacerban las precarias condiciones de vida y disminuyen la habilidad de un individuo para trabajar productivamente (Banco Mundial, 1995; Subbarao y Raney, 1993; Summers, 1994).

Más aún, los hallazgos en estudios llevados a cabo en varios países en desarrollo sugieren que "las mujeres educadas son más proclives a valerse por sí mismas, a participar de la fuerza laboral y buscar atención en salud para ellas mismas y sus niños" (Acharya, 1997). El Plan de Acción adoptado en la Conferencia sobre Educación para Todos en 1990, señaló la urgencia de atender las necesidades económicas y sociales de las mujeres a través de la educación básica. El Programa de Acción adoptado en la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo en El Cairo en 1994, reconoció la importancia de brindar a las mujeres oportunidades educativas, declarando a la "educación como un factor clave en el potenciamiento de las mujeres", y proclamando la erradicación del analfabetismo como "uno de los pre-requisitos para el desarrollo humano" (Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo, 1994, p. 51). Similares declaraciones fueron enunciadas en la Conferencia de Beijing sobre Mujeres en 1995, en el Foro Mundial de Educación 2000 y en la consulta de ONGs en Dakar, Senegal. El Marco para la Acción de Dakar (2000) estableció su compromiso en "lograr una mejora de 50% en los niveles de alfabetización de adultos para el Año 2015, principalmente para las mujeres, y acceso equitativo a la educación básica y continua para todos los adultos" (Foro Mundial de Educación, 2000, p. 2).

El aumento de conocimiento, destrezas, actitudes y confianza en sí mismo que vienen con la adquisición de destrezas de la lecto-escritura, ha sido demostrado de muchas maneras como una ayuda a las mujeres. Ellas buscan efectivamente actividades que generen ingresos (Banco Mundial, 1995) y se vuelven más activas en grupos y organizaciones de la comunidad (Archer y Cottingham, 1996). Además, los adultos alfabetizados entienden mejor el sistema legal, de modo que están en condiciones de protegerse a ellos mismos de abuso y explotación (Dhakal y Sheikh, 1997; Lind, 1995); buscan satisfacer sus necesidades individuales y familiares en materia de salud y brindan más apoyo a la escolaridad de sus hijos (Burchfield, 1997; McNelly y Dunford, 1996; Sandiford, Cassel, Montenegro y Sánchez, 1995; Banco Mundial, 1995; Smith, Comings y Shrestha, 1995; Griffith 1992).

Existe evidencia substancial de que uno de los factores más importantes que influyen en el rendimiento y persistencia de los niños en la escuela, es el nivel educacional de la madre. En Uganda, las escuelas primarias públicas en las comunidades que participan en el programa educacional de adultos REFLECT, tenían matriculaciones de 22%, en comparación con 4% en escuelas donde no existían los programas REFLECT (Archer y Cottingham, 1996). En Nigeria, tanto las mujeres analfabetas como las alfabetizadas, valoraban altamente la educación de sus hijos. Sin embargo, al preguntarles sobre qué criterio usarían para determinar cuál de sus hijos continuarían su educación, si ellas confrontaran dificultades financieras, la mayoría en el grupo alfabetizado (83%) manifestó que las habilidades académicas serían el factor decisivo, en lugar del género. Un porcentaje más pequeño de mujeres analfabetas (61%) dijo que la destreza académica sería un factor decisivo (Egbo, 2000).

Estudios hechos por Sticht y McDonald (1990) indicaron que los niños de madres con niveles educativos altos permanecían en la escuela más tiempo que los niños de madres con niveles bajos de educación. Estos autores mencionan evidencias de que las madres con mayores niveles de educación tienen mayor éxito al brindar a sus hijos habilidades cognitivas y de idioma, que contribuyen al éxito temprano en la escuela.

En los Estados Unidos, los datos de la Evaluación Nacional de Progreso Educacional (NAEP) indican una correlación alta entre la educación de los padres (particularmente de la madre) y el logro educacional de sus hijos. Un análisis del rendimiento de niños y adultos jóvenes (de 9 a 25 Años de edad) entre grupos étnicos en varias tareas de alfabetización confirmó la importancia de los niveles educacionales de la madre (Sticht, 1988).

Además, los datos de las evaluaciones NAEP de lectura de 1990 revelaron que el adelanto promedio entre niños del cuarto grado, era más bajo para aquellos estudiantes que manifestaron que sus madres no habían completado la secundaria. Sin embargo, algunos investigadores son cautelosos al tratar de no simplificar demasiado esta relación (Chall y Snow, 1982). Auerbach (1989), por ejemplo, sugiere que los padres educacionalmente desaventajados y los niños, son una unidad de aprendizaje y que un sistema mutuo de apoyo (en contraposición al aprendizaje simple de alfabetización de padres a hijos) caracteriza las interacciones de alfabetización de muchas familias de bajos ingresos con niveles bajos de alfabetización.

Un estudio en Nepal encontró que los niños que no reciben ayuda en sus estudios en casa, son más proclives a repetir un grado o a abandonar la escuela (Vigilancia de Indicador Múltiple de Nepal [NMI], 1996). Este mismo estudio, da cuenta de puntos de vista de maestros sobre cómo bajar la repitencia y las tasas de deserción escolar. Las dos sugerencias más comunes fueron educar a los padres a través de educación informal y lograr que los padres ayuden a estudiar a sus niños en la casa (siendo el último influenciado por el anterior). Además, los resultados del estudio sugieren que "los programas de alfabetización (y otros programas de desarrollo) dirigidos a modificar la actitud de adultos rurales, tendrían un efecto saludable en la participación de los niños rurales en la educación" (Centro de Investigación para la Innovación y Desarrollo Educacional (CERID), 1984, p 48). El estudio NMIS también encontró que las tasas de repitencia y deserción estaban correlacionadas negativamente con la cantidad de ayuda que un niño recibe en casa para sus estudios. Sin embargo, este estudio no examinó si esos estudiantes, cuyos padres eran personas alfabetizadas, estaban o no recibiendo más ayuda en casa. Estudios previos, por otra parte, han dado cuenta de que el status educacional promedio de los adultos en la familia está significativamente correlacionado a la participación del niño en la escuela (CERID, 1984).

Un estudio retrospectivo conducido por Save the Children/EU encontró que, tanto las mujeres alfabetizadas (participantes en el programa de alfabetización de Save the Children) como las analfabetas, valorizaban la educación de sus hijos, las mujeres alfabetizadas manifestaron más compromiso con las actividades escolares de sus niños, incluyendo discusiones sobre el progreso escolar con niños y los encuentros con los maestros de los niños (Save the Children/EU, 1997). Un estudio llevado a cabo en Nepal por Burchfield (1997), examinó los programas de alfabetización de las mujeres y sus impactos. Las mujeres que asistieron a cursos no formales de alfabetización (básica y post-alfabetización) fueron comparadas con mujeres que no asistían a cursos de

alfabetización y que no tuvieron una escolaridad formal. El estudio empleó las mediciones siguientes para evaluar los efectos de cursos de alfabetización en la instrucción escolar de los niños: 1) el porcentaje de participantes con niños matriculados en la escuela antes de y después del curso de alfabetización; 2) la cantidad de mujeres que hablaba con sus hijos sobre su progreso en la escuela; y 3) la cantidad de mujeres que se aseguraba que sus hijos asistieran a la escuela. En las tres mediciones, las mujeres que habían participado en los programas de alfabetización, dieron cuenta de cambios positivos (incrementos) en comparación con las mujeres que no habían participado en cursos de alfabetización.

3. EL CONTEXTO BOLIVIANO

3.1. Geografía, Población y Características Socioeconómicas

Bolivia se encuentra en el corazón de Sudamérica. Es un país mediterráneo que comparte fronteras con cinco países de Sudamérica: Brasil al noreste, Paraguay al sudeste, Argentina al sur, Chile al sudoeste y Perú al noroeste (ver Figura 3-1). Tiene un área de 1,098,581 kilómetros cuadrados y está dividido en tres zonas geográficas distintas: Las montañas y el Altiplano, en el oeste, los Yungas semi-tropicales y los valles templados en la ladera de la montaña oriental, y las tierras bajas tropicales o llanos de las tierras bajas orientales u Oriente. Los Andes corren en dos grandes ramales paralelos o cordilleras. El ramal occidental (Cordillera Occidental) transita a lo largo de la frontera con Perú y Chile. El ramal oriental (Cordillera Oriental) es un amplio y elevado sistema de montañas que se extiende desde el Perú hasta la Argentina. Entre los dos ramales se encuentra el Altiplano, una planicie elevada de 805 kilómetros de longitud y 129 kilómetros de ancho. Entre los dos ramales se encuentra el Altiplano, una planicie elevada de 805 kilómetros de longitud y 129 kilómetros de ancho. La población total de Bolivia es de aproximadamente 8,328,000⁴ con una tasa de crecimiento estimada de 2.4% por año (Instituto Nacional de Estadística [INE], 2000). La topografía y ecología peculiares del país han influenciado fuertemente los tipos de asentamiento. Casi media población (43%) vive sobre la planicie del Altiplano, que comprende Oruro, Potosí y La Paz. A una altura de 11,910 pies (3,630 m) se encuentra La Paz que es la capital administrativa más alta del mundo. El área alrededor del Lago Titikaka y los valles de Cochabamba, Sucre y Tarija, también albergan poblaciones grandes a causa de su clima templado y suelo fértil. El Oriente, una región de tierras bajas que van de bosques a pastizales, tiene una población más esparcida, con la excepción de una concentración cerca de Santa Cruz. Cincuenta y ocho por ciento de la población en Bolivia vive en áreas urbanas, particularmente en las ciudades de La Paz, Cochabamba y Santa Cruz.

La agricultura representa aproximadamente el 22% del PIB de Bolivia. La cantidad de tierra cultivada con modernas técnicas agrícolas se está incrementando rápidamente en el área de Santa Cruz, donde el clima permite dos cosechas por año y la soya es la cosecha que genera mayores ingresos. La industria, que incluye a las industrias manufactureras y de procesamiento de mineral e hidrocarburos, constituye un 15.3% del PIB. Los servicios representan el 62.7% del PIB (Banco Mundial, 2000).

Bolivia es un país multicultural, multiétnico y plurilingüe, en el que aymara y quechua son los idiomas y grupos indígenas primarios. Sin embargo, hay aproximadamente 32 etnias diferentes e idiomas en el país. De acuerdo con un censo lingüístico de 1992, el 56.2% de la población habla un idioma indígena, 45% de la población mayor de seis años habla un idioma indígena y español, y 42% de la población habla solamente español (Albó, 1995).

⁴ Estimaciones para Julio de 1998 basadas en el Censo de Población y Vivienda de 1992.



Base 800454 1-86

Figura 3-1: Mapa de Bolivia

Desde 1985, el gobierno de Bolivia ha estado implantando reformas económicas basadas en una economía orientada al mercado, privatizando el sector público y reformando el sistema financiero. El avance de la reestructuración económica ha incrementado el comercio de Bolivia con los países adyacentes y sus políticas orientadas al mercado han ampliado la inversión privada en un 25% en 1996. El gasto público en el sector social se ha incrementado en 30% en los años recientes, pero aún

permanece bajo (Unidad de Análisis de Política Económica [UDAPE], 2001). A pesar de la implantación de las nuevas políticas monetarias, la economía interna y el crecimiento económico real ha sido lento. El crecimiento económico ha permanecido estable en un 4% por año (1.5% por año en términos per cápita) durante el período 1988-1997 (UDAPE, 1998-2000). En 1997, Bolivia sintió los efectos de la crisis financiera internacional y la tasa de crecimiento económico del país cayó de 4.75% en 1998 a 2.5% en 1999 (Banco Mundial, 2000). Esta baja en el crecimiento económico se debió, en parte, a las políticas presupuestarias ajustadas del gobierno, que limitó las apropiaciones necesitadas para los programas contra la pobreza y los efectos de la crisis financiera Asiática.

Actualmente, la sociedad boliviana ha estado confrontando tasas de desempleo altas, estancando los niveles salariales en términos reales y deteriorando los derechos de los trabajadores. La tasa de desempleo nacional en el 2000 fue del 4.76%. Sin embargo, los centros urbanos tienen un desempleo mucho más alto (7.40%) que en las áreas rurales (0.93%). El desempleo entre las mujeres es también más alto que entre los hombres (5.82% y 3.91%, respectivamente) (INE, 1999, 2000). Una de las razones para el incremento en la tasa de desempleo fue una reducción del 2.1% de fuentes de trabajo en el sector privado en 1999. Los incrementos mayores en la tasa de desempleo se registraron en la construcción (10%), el comercio (6%) y el transporte (4%).

El desempleo estuvo acompañado por una reducción en el ingreso promedio. Se estima que durante el primer trimestre de 2001, los salarios se incrementaron en solamente dos puntos porcentuales. Los trabajadores de productos de madera, papel e imprentas recibieron el incremento salarial más grande y los trabajadores de la industria de productos químicos, plásticos y otros productos de minerales no-metálicos, tenían los mayores decrecimientos (4.7%). Durante los primeros seis meses de 2000, los salarios se redujeron en un 0.26% en los sectores formales de la economía. Las caídas principales se registraron en el sector de servicios financieros (4%), restaurantes (3%) y servicios sociales y de salud (5%). En 1999, el 37% de los bolivianos tuvieron ingresos debajo del mínimo vital.

Aunque la capitalización⁵ ha generado compromisos de inversión importantes en los últimos quince Años, no ha aliviado la pobreza. Bolivia permanece como uno de los países más pobres del hemisferio occidental. En el 2000, Bolivia figuraba en el puesto 114 del Índice de Desarrollo Humano del PNUD, uno de los países de más baja clasificación en Latinoamérica. Casi todos los indicadores sociales revelan que a Bolivia le está faltando la provisión de servicios básicos, incluyendo salud y educación. El PIB per cápita es aproximadamente de US\$ 1,073 (1999), que no es alarmantemente bajo. Sin embargo, como en la mayoría de los países latinoamericanos, la riqueza se distribuye desigualmente. El 20% más pobre de la población gana alrededor de \$703 por año, y el 20% de los más ricos gana \$6,049, cerca a diez veces esa cantidad (Programa de Desarrollo de las Naciones Unidas [UNDP], 1998).

En las áreas rurales, las tasas de pobreza alcanzan el 80%, con 60% de la población viviendo bajo condiciones de extrema pobreza (Ministerio de Hacienda, 2001). La incidencia de la pobreza entre

⁵ Capitalización es privatización con la característica distintiva adicional que los montos de venta se quedan con la compañía para financiar inversiones futuras. En el caso de Bolivia, la parte del gobierno en la nueva empresa debe ser distribuida entre el pueblo boliviano (Ewing y Goldmark, 1994).

individuos que hablan por lo menos un idioma indígena, es de lejos más alta que para los hispano hablantes monolingües. Un estudio concluyó que, mientras la tasa de pobreza urbana total en Bolivia es de 52.6%, la incidencia de la pobreza entre la población indígena es mayor en 15 puntos porcentuales que en sus contrapartes no indígenas (Wood y Patrinos, 1996). Del mismo modo, las encuestas de demografía y salud muestran grandes disparidades entre la población no indígena y la indígena. Las tasas de mortandad infantil y de la niñez son dos veces más altas entre la población indígena que entre la población no indígena. Existe una brecha significativa en ganancias entre grupos no indígenas e indígenas, en la que los grupos no indígenas ganan 1.6 veces más que los grupos indígenas (Psacharopoulos, 1993). Similarmente, los niveles de educación son significativamente más reducidos para los grupos indígenas, particularmente mujeres (Terborgh, et al., 1995).

Las condiciones y los servicios de salud en Bolivia son inadecuados. Un tercio de la población boliviana no tiene acceso a estos servicios y un 42% no tiene ningún acceso a instalaciones sanitarias. Se estima que, aproximadamente, tres quintas partes de la población tienen acceso al agua potable, lo que en parte puede explicar los niveles altos de mortandad infantil. Las tasas de la mortandad infantil como la de menores de cinco años, son altas en Bolivia, con 71 y 102 muertes por 1,000 nacidos vivos, respectivamente. De todas las muertes que ocurren en Bolivia, casi la mitad son de niños menores de cinco años (UNICEF, 1994). La diarrea es una amenaza seria para la vida de los niños bolivianos, ocasionando más de un tercio de todas las muertes de niños menores de cinco años. La Tabla 3-1 muestra los principales indicadores de desarrollo socioeconómico en Bolivia.

Tabla 3-1: Resumen de Indicadores Socioeconómicos en Bolivia^a

Indicadores	Total	Urbana	Rural
Población (en Millones)	8.32	4.83	3.91
Hombres (%)	49.4	48.5	50.5
Mujeres (%)	50.6	51.5	49.5
Densidad de la Población (h/km²)	5.8	-	-
Jefes de Hogar			
Hombres (%)	80.5	79.2	82.8
Mujeres (%)	19.5	20.8	17.2
Población Tasa de Crecimiento	2.11	4.16	0.09
Tasa Global de Fertilidad	5.0	4.2	6.3
Índice de Mortalidad Infantil	67.0	50	90
Alfabetización	20.0	8.9	36.5
Hombres (%)	11.8	3.8	23.1
Mujeres (%)	27.7	15.5	49.9
Alfabetización en Jefes de Hogar	21.0	9.0	37.0
Hombres (%)	15.0	4.0	28.0
Mujeres (%)	40.0	23.0	66.0
Asistencia al colegio (6-19 Años de escolaridad)	74.3	82.5	62.9
Hombres (%)	76.5	84.2	66.2
Mujeres (%)	72.1	80.9	59.3
Población económicamente activa	50.0	43.0	60.0
Hombres (%)	62.0	56.0	71.0
Mujeres (%)	38.0	31.0	48.0
Tasa de Desempleo^c	4.4	6.8	0.8
Hombres (%)	4.8	7.4	0.9
Mujeres (%)	3.9	6.2	0.7
Índice de Dependencia Económica (I/A)	153	188	117
Tamaño promedio de hogar	4.35	4.48	4.20
Población con Acceso a agua potable (%)	54.0	81.0	19.0
Población con Acceso a Energía Eléctrica (%)	55.5	87.6	12.4
Población con Acceso a Servicios Sanitarios (%)	42.8	82.0	18.0
Población con casa propia (%)	65.5	48.9	57.1
Índice de pobreza de acuerdo a necesidades básicas no satisfechas^d	69.9	51.1	95.0
Índice de pobreza de acuerdo a la línea de pobreza	63.2	51.0	82.0

^a Excepto, cuando se indique el *Censo Nacional de Población y Vivienda e Instituto Nacional de Estadísticas*, 1992 es la fuente estadística.

^b *Encuesta Nacional de Demografía y Salud*. INE-DHS, Bolivia, 1998.

^c Instituto Nacional de Estadística, 1999.

^d *Estrategia Bolivia de Reducción de la Pobreza (EBRP)*, Bolivia 2001.

3.2. Alfabetización en Bolivia: el vínculo con los Indicadores Socioeconómicos

La alfabetización en Bolivia tiene que ser entendida dentro del contexto de la diversidad lingüística, diferencias de género y disparidades urbano - rurales en el país. La tasa total de alfabetización de adultos en Bolivia es del 80%, con 72% de mujeres alfabetizadas y 81% de varones alfabetizados. Cuando se realizó el Censo Nacional para Población y Vivienda en 1992, uno de cada cinco bolivianos mayores de 15 años no sabía leer ni escribir. Aproximadamente 745,000 personas en este grupo de edad fueron consideradas dentro la categoría de "analfabetismo absoluto"⁶, y 1,118,500 personas no eran "funcionalmente alfabetizadas", de un total de 1,863,500 personas analfabetas mayores de 15 años.

3.2.1. Analfabetismo en los Grupos Indígenas

En Bolivia existen aproximadamente 30 grupos indígenas, cada uno con su propio idioma/dialecto⁷. El analfabetismo es particularmente alto entre estos grupos, en especial en la región aymara de La Paz, Oruro y Potosí y en las regiones quechuas de Potosí, Chuquisaca y Cochabamba. Las tasas más altas de analfabetismo ocurren entre los Guaraníes de Santa Cruz, Chuquisaca y Tarija (25%); los Chiquitanos y Guarayos de Santa Cruz (18.5%), y los Moxeños (19.6%) y Movimas (15.8%) del Beni, todos ubicados en la parte oriental de Bolivia, en la región Amazónica. Adicionalmente a este mosaico de idiomas indígenas dentro de estos grupos, el español, el idioma colonial, ha estado presente durante casi cinco siglos y es el idioma oficial del país (Hornberger, 1997).

En 1992, el analfabetismo absoluto en las áreas rurales fue cuatro veces más alto que en las áreas urbanas (37% comparado con 9%). Los departamentos de Chuquisaca y Potosí tenían las tasas más altas, y Santa Cruz y Beni las más bajas. El censo no obtuvo tasas de alfabetización funcional, aunque se sabe que son aún más altas en las áreas rurales. Las mujeres en Bolivia tienen una tasa de analfabetismo que es 2.5 veces mayor que la de los hombres. Los departamentos con las tasas más altas de analfabetismo entre mujeres en Bolivia son Potosí y Chuquisaca.

3.2.2. Programas de Alfabetización en Bolivia y el Plan Nacional para Alfabetización

De acuerdo con el Centro Boliviano de Estudios Sociales (1994), los programas de alfabetización han tenido un impacto mínimo en lo cualitativo y cuantitativo para mejorar las tasas de alfabetización en Bolivia a lo largo de los años. La historia de los programas bolivianos de alfabetización demuestran una ausencia de planificación estratégica a largo plazo y la falta de capacidad para tomar en cuenta la diversidad lingüística y étnica del país. El Centro menciona también varias otras razones para el fracaso de las campañas de alfabetización patrocinadas por el gobierno: 1) falta de colaboración entre los sectores privados y públicos; 2) escasez de recursos

⁶ Analfabetismo absoluto se refiere a la ineptitud total para leer o escribir. Alfabetismo funcional indica tener habilidades suficientes para la lectura y la escritura que permitan desempeñar las funciones necesarias en la vida cotidiana.

⁷ El idioma oficial en el país es el Español. Sin embargo, existen comunidades indígenas monolingües en áreas rurales. De acuerdo con el Censo Lingüístico llevado a cabo por Xavier Albó en 1992, del 87% de la población que declaró ser hispano parlante, solamente el 42% era hispano monolingüe, y el resto hablaba otro idioma indígena. El restante 13% de la población hablaba solamente un idioma indígena.

asignados a las campañas de educación de adultos y alfabetización; 3) falta de monitoreo, evaluación y orientación técnica; 4) exclusión de la población rural como beneficiaria; y 5) falta de priorización de la educación de adultos dentro del sistema educativo.

En 1994, la Ley de la Reforma Educativa identificó al Viceministerio de Educación Alternativa como la organización “paraguas” encargada del Programa de Alfabetización en Bolivia. El Viceministerio se encarga de establecer políticas para el desarrollo de campañas de alfabetización y de asegurar la ejecución de estas políticas a través de las organizaciones gubernamentales y privadas. Para promover esta acción, en 1998, el Viceministro de Educación Alternativa inició el *Plan Nacional de Alfabetización para la Vida y Producción 1998-2000*. El objetivo general fue reducir significativamente el analfabetismo entre la población de 15 a 45 años. El Plan apuntaba específicamente a los sectores de la sociedad que tienen la mayor capacidad productiva y las tasas más altas de pobreza - mujeres, indígenas y población rural. Operando dentro de una estructura funcional y descentralizada, el Plan promueve la coordinación con instituciones públicas de la sociedad civil y alienta la colaboración entre ONGs, agencias internacionales y comunidades interesadas en trabajar conjuntamente para reducir el nivel de analfabetismo en el país, con énfasis especial sobre sectores focalizados. Las ONGs del programa GWE-PRA que participan en el proyecto, han incorporado un componente de alfabetización o educación básica dentro de sus programas y trabajan con poblaciones de alto nivel de pobreza. Una descripción de la filosofía de las ONGs y su enfoque integrado hacia la alfabetización y la educación básica se presenta en la siguiente sección.

3.3. Perfiles de las ONG

GWE-PRA en Bolivia proporcionó actividades de asistencia técnica en la elaboración de materiales, diseño de sistemas de alfabetización, capacitación de facilitadores, evaluación formativa y documentación del programa, a cuatro ONGs en Bolivia: 1) Pro Mujer; 2) Gregoria Apaza; 3) CRECER / Freedom from Hunger; y 4) PLAN Altiplano (PIA o PLAN). Los programas se escogieron en consulta con USAID Bolivia, basándose en su asociación con los programas de USAID y en su interés por participar en la investigación. Además de participar en la iniciativa de elaboración de materiales de GWE-PRA, las cuatro ONGs, dos de ellas asociadas (PLAN / CRECER), tomaron parte en la investigación longitudinal de GWE-PRA. La sección a continuación, proporciona una descripción detallada de cada organización.

La Tabla 3-2 resume las actividades principales llevadas a cabo por cada ONG que participó en el estudio de GWE-PARA, así como las áreas geográficas donde trabajan. Refleja también la longitud de cada programa ofertado y el porcentaje de tiempo asignado a cada actividad.

Tabla 3-2: Perfiles de las ONGs

	Pro Mujer	Gregoria Apaza	PLAN	CRECER	PLAN/ CRECER
Urbana	✓	✓		✓	
Rural			✓	✓	✓
Actividades de generación de Ingresos (% Tiempo)	60%	18%	10%	30%	20%
Por semana	1.05 ^a	15	2	40	40
Número de semanas	**	4 ^b	12	12	12
Salud (% Tiempo)	15%	0%	15%	40%	25%
Horas por semana			4	40	40
Número de Semanas			44	12	12
Lecto/escritura matemáticas (% Tiempo)	0%	6%	5%	20%	5%
Horas por semana		24	2	35	2
Número de Semanas		10	12	15	12
Participación comunitaria (% Tiempo)	10%	28%	5%	0%	5%
Horas por semana		8	4		4
Número de semanas		10	3		3
Derechos Legales (% Tiempo)	0%	24%	5%	0%	5%
Horas por semana		12	2		2
Número de semanas		8	2		2
Educación de niños (% Tiempo)	5%	0%	35%	0%	25%
Horas por semana			2		30
Número de semanas			12		8
Toma de decisiones/Empoderamiento (% Tiempo)	10%	24%	0%	10%	0%
Horas por semana		12		30	
Número de semanas		8		8	
Otros (% Tiempo)	0%	0%	(tratamiento de aguas)	0%	(tratamiento de aguas)
			25%		15%
Horas per semana			1		1
Número de semanas			2		2

^a Número Total de Horas por Año: 32 Horas. Capacitación inicial semanas, una hr/sem. Sin embargo, Pro Mujer ofrece capacitación continua a las mujeres de su programa.

^b Gregoria Apaza ofrece cursos de generación de ingresos de 4-, 12-, y 36-semanas.

** Reuniones bi-mensuales (12 horas por año); reuniones semanales (90 minutos por mes).

3.3.1. Pro Mujer

Pro Mujer se estableció en 1990 en la ciudad de La Paz, donde se encuentra la oficina central. La organización opera siete centros en la ciudad de El Alto; tres centros en Tarija, seis en Cochabamba y tres en Chuquisaca. De acuerdo con sus estatutos, la misión de la organización es proponer soluciones participativas y creativas a los problemas que confrontan las mujeres. Pro Mujer patrocina actividades que alientan a las mujeres a identificar sus fortalezas y a valorizar su experiencia y conocimiento.

La población a la que se dirige Pro Mujer es la de mujeres de bajos ingresos, entre 18 a 45 años de edad, que tienen poca oportunidad de participar en programas de crédito y capacitación. Si bien Pro Mujer no trabaja en áreas rurales, lo hace con una población de migrantes estrechamente vinculadas a las comunidades rurales. Actualmente, Pro Mujer proporciona crédito y capacitación a 20,000 mujeres de zonas periféricas, a quienes les falta experiencia en pequeñas empresas y que no podrían obtener crédito de otro modo. La organización ha adoptado el Modelo Bancario de Pueblo, solicitando a los miembros de la comunidad que formen grupos y asociaciones para obtener crédito. Cinco miembros de la comunidad pueden formar un grupo y cinco grupos pueden establecer una asociación. Una vez que la asociación ha sido capaz de pagar su préstamo inicial, ella puede ser promovida a otra categoría, donde puede recibir un 40% de incremento a la cantidad que solicitada inicialmente. Después de que el segundo préstamo ha sido pagado por la asociación y todas las participantes han asistido por lo menos al 80% de las sesiones de capacitación de Pro Mujer, la asociación puede pedir un siguiente préstamo con un 30% de incremento sobre el anterior. Un Comité de Crédito de la asociación decide la cantidad que las participantes reciben en cada nuevo ciclo de préstamo. Esta decisión se basa en una evaluación de las pequeñas empresas que las participantes inician con sus préstamos, tanto como su puntualidad con relación al pago de su préstamo.

Pro Mujer tiene establecido un vínculo muy fuerte entre crédito y capacitación. Uno de los requerimientos para obtener crédito es asistir a programas de capacitación pre-crédito y post-crédito. El programa de pre-crédito consiste de 12 sesiones que enfocan las habilidades básicas para negocios, inversión en actividades productivas y asociaciones comunitarias. Las participantes organizan sus propios grupos de asociación y eligen a su directorio. Pro Mujer tiene establecidos estos requerimientos, de modo que las participantes son capaces de obtener créditos y de administrar su organización independientemente.

Con una tasa de restitución de préstamos del 99.7%,⁸ el programa de capacitación de post-crédito tiene un enfoque integrado de educación básica con cuatro módulos: Salud Familiar, Salud Reproductiva y Sexual, Potenciamiento y Desarrollo Infantil. Las asistentes discuten y llevan a cabo actividades organizadas alrededor de temas específicos, durante sesiones bisemanales de 45 minutos. El enfoque de Pro Mujer se basa en la convicción de que unir los programas de educación básica con la vida cotidiana de las participantes, es esencial para su éxito. Pro Mujer halló que una vez que las mujeres están involucradas en actividades que generan ingresos, muy rápidamente se involucran en sectores de desarrollo. Los programas de capacitación alientan a las mujeres a tomar roles más activos de su propio desarrollo personal y en el de su familia, y ayudan a convertirse en defensoras del cambio.

El equipo para la elaboración de materiales de Pro Mujer / GWE-PRA empezó su trabajo en el Taller de Elaboración de Materiales de GWE-PRA realizado en enero de 1998. Mientras Pro Mujer tenía ya desarrollado el material de capacitación, la organización identificó la necesidad de revisarlo y hacerle ajustes en su contenido. La meta de la organización era priorizar contenidos, de modo que las asistentes puedan participar en sesiones cortas semanalmente y compartir la información nueva y relevante con sus familias. El equipo de Pro Mujer consideró también la necesidad de dirigirse a los antecedentes de las participantes, teniendo en mente que las mujeres que asisten al programa,

⁸ Pro Mujer Bolivia, <http://www.promujer.org/english.bolivia.htm>.

vienen a sesiones de capacitación con mucha información previa, basada en su propia experiencia y cultura.

3.3.2. Gregoria Apaza

El Centro de Promoción de la Mujer Gregoria Apaza (CPMGA) es una organización de capacitación de mujeres que ha estado funcionando en 15 zonas diferentes de El Alto desde 1983. El Centro se llama así en honor a la líder revolucionaria quechua-boliviana que en el siglo XVIII luchó por la independencia de los españoles. De acuerdo con CPMGA, su nombre simboliza el potencial de las mujeres para crear su propia historia y para rechazar toda subordinación a roles y relaciones tradicionales que le han sido impuestos por la sociedad. La misión de Gregoria Apaza es cambiar la condición de subordinación de la mujer y superar la discriminación de género que está presente en el contexto histórico y cotidiano actual de la mujer a través de su potenciamiento. La organización apunta a construir una sociedad democrática que reconoce los diferentes intereses, respetos sociales, económicos, políticos, étnicos, culturales y derechos de género y a crear condiciones que contribuirán al desarrollo sostenible de Bolivia. Sus objetivos específicos son los siguientes: 1) incorporación completa de la mujer en los procesos de participación ciudadana; 2) transformación de las relaciones de género en la vida cotidiana; 3) reconstrucción de la identidad de género orientada hacia la igualdad; y 4) mejora en la condición económica de la mujer.

Actualmente, el CPMGA proporciona servicios a mujeres aymaras jóvenes y adultas del Distrito 6 de El Alto. La mayoría de las mujeres en el programa están entre los 15 y 44 años de edad, hablan tanto aymara como español, están casadas o tienen una pareja (concubinato) y trabajan como vendedoras. Muchas son de la segunda o tercera generación de migrantes que retornan a sus comunidades de origen en épocas específicas del año, a veces quedándose por un tiempo de varios meses.

Gregoria Apaza incorpora una perspectiva de género dentro de los cursos de capacitación ofrecidos a las mujeres en El Alto. El centro se concentra en cuatro áreas principales:

1. **Administración Local:** Gregoria Apaza ofrece capacitación en potenciamiento y liderazgo para mujeres jóvenes. Eso genera y hace que se realice también un seguimiento al desarrollo, gerencial e implantación de propuestas estratégicas con una perspectiva de género.
2. **Potenciamiento Personal y de Familia:** La organización ofrece un programa de prevención que promueve valores igualitarios a través de la educación formativa. Proporciona también asistencia legal y psicológica a mujeres que se encuentran en situaciones de violencia doméstica, sexual o familiar.
3. **Capacitación técnica y en negocios:** Gregoria Apaza proporciona capacitación en corte y confección, tejido, nutrición, artesanía y alfabetización. También ayuda y fortalece a las mujeres para involucrarse en procesos técnicos y de gerencia con una perspectiva de género.
4. **Comunicación:** La organización trabaja para obtener la concientización de género en la agenda de opinión pública. Esto se logra produciendo y difundiendo mensajes a través de Radio Pachamama y produciendo videos.

Los programas de capacitación de Gregoria Apaza duran aproximadamente dos meses. Doscientas mujeres completan el programa intensivo cada año. Aproximadamente 300 mujeres se capacitan por trimestre y reciben un certificado de conclusión de la Oficina de Educación Alternativa del Ministerio de Educación. Gregoria Apaza recolecta información del punto de partida, a medida que las participantes entran en cada programa de capacitación. La mayoría de las mujeres se enteran sobre la capacitación vía conversación.

3.3.3. PLAN Altiplano

PLAN es una organización humanitaria internacional que trabaja en muchos países en desarrollo en el mundo. La misión principal de PLAN es mejorar la calidad de vida de los niños y asegurar que ellos sean capaces de alcanzar su máximo potencial. La organización apunta también a extender la capacidad de la comunidad y la familia para promover estabilidad, protección y seguridad para los niños.

PLAN comenzó trabajando en Bolivia en 1979 con un programa urbano en La Paz. Desde entonces, PLAN ha extendido su trabajo a las tres áreas geográficas principales de Bolivia: altiplano, valles y tierras bajas, y trabaja actualmente con poblaciones de bajos ingresos en áreas rurales de los departamentos de Chuquisaca, Potosí, Tarija y Cochabamba. En el Altiplano, PLAN trabaja con más de 16,500 familias, patrocina a 16,450 niños y da asistencia a más de 12,000 mujeres. PLAN Internacional/Bolivia patrocina y tiene su infraestructura desarrollada en varias áreas rurales del país. Los patrocinios representan el 90% del presupuesto de PLAN.

PLAN trabaja en cinco áreas:

1. **Construcción de Relaciones:** Esta área incluye patrocinios, derechos del niño y comunicaciones interculturales.
2. **Educación:** Esta área enfatiza el aprendizaje. Reconoce la importancia de la educación en la niñez, la preparación preescolar, la alfabetización y el conocimiento de los niños y adultos.
3. **Salud:** El enfoque de esta área está en la supervivencia del niño para guiar su desarrollo completo y el bienestar de todos los grupos de edad. Incorpora políticas existentes vinculadas a la supervivencia del niño, a la planificación familiar y al VIH/SIDA.
4. **Generación de Ingresos:** Esta área enfatiza la participación en actividades económicas. Enfoca las actividades que generan ingresos dirigidas al niño como el beneficiario final.
5. **Hábitat:** El enfoque está en la interconexión del hábitat, elementos físicos y sociales y su importancia para los niños.

El principal énfasis de PLAN en Bolivia está en la salud y educación. El enfoque de PLAN hacia la educación es holístico. La filosofía subyacente se basa en la creencia de que al ser el aprendizaje una actividad apoyada por la comunidad, éste es exitoso solamente cuando los maestros, padres, y la comunidad se involucran. Proporciona una amplia gama de capacitación educativa para toda

edad: educación temprana, educación no formal con bancos comunales (en colaboración con Pro Mujer y CRECER) y educación de adultos, particularmente en el ámbito de la salud. PLAN trabaja con voluntarios de la comunidad en salud, padres de familia y gobiernos locales, y desempeña evaluaciones del impacto de sus programas en las comunidades donde ellos están involucrados.

3.3.4. CRECER

Freedom from Hunger y Crédito con Educación Rural (FFH / CRECER), un afiliado de Freedom from Hunger, proporcionan una amplia asistencia para el desarrollo como parte de sus operaciones bancarias en comunidad rurales, incluyendo la educación básica de la mujer. CRECER, cuyo nombre juega con la sigla Crédito con Educación Rural y la palabra en español "crecer" empezó sus actividades a comienzos de 1990. El programa CRECER busca llegar a las áreas más pobres en Bolivia, sirviéndose de una combinación de microcrédito (crédito de pequeña escala para actividades comerciales y productivas) como un mecanismo para promover cambios de comportamiento que mejoren la salud y la nutrición de los beneficiarios. Las actividades de FFH/CRECER funcionan bajo la premisa de que la combinación de crédito y educación tiene un impacto más alto que crédito o educación solos.

FFH/CRECER trabaja con 25,000 mujeres de las áreas rurales a través de 1,300 bancos comunales. Noventa y cinco por ciento de las participantes del programa son analfabetas. FFH/CRECER trabaja exclusivamente con mujeres para alcanzar su población-meta, que es la de niños menores de tres años. FFH/CRECER supone que la madre, usualmente el educador primario, está encargada de amamantar, de la nutrición, inmunización, hábitos de higiene, salud reproductiva y sexual y administración del manejo doméstico. FFH/CRECER ha encontrado que las mujeres tienden más a invertir su dinero en el hogar que los hombres.

FFH/CRECER implementa el programa educacional y de crédito de PLAN, que está basado en el Modelo Bancario de Comunidad de Pueblo. Este modelo funciona con grupos de mujeres que reciben educación básica no formal en quechua o aymara, dos de los principales idiomas indígenas de Bolivia. FFH/CRECER organiza grupos de mujeres en bancos comunales que normalmente consisten en 15 a 30 mujeres que obtienen un préstamo y se reúnen una vez por semana para devolver el préstamo y recibir capacitación relacionada a la salud básica. Estos bancos reciben y administran préstamos pequeños y los restituyen en un período de cuatro meses. Las mujeres individualmente pueden tomar prestado dinero para acumular crédito, lo que a su vez, incrementa su límite de crédito. Durante el ciclo de préstamo, se conducen sesiones de capacitación semanalmente. Estas sesiones tratan sobre contabilidad básica, cálculo de ganancias, y otras capacidades de gerencia financiera. La duración de los módulos varía de acuerdo con los temas tratados. "Administración de la Asociación de Crédito" es un módulo continuo al que se le da prioridad durante los primeros ciclos del préstamo. En promedio, los módulos de FFH/CRECER toman de 7 a 12 sesiones, y cada sesión de capacitación dura 20 a 30 minutos. FFH/CRECER maneja también un programa educacional básico con los siguientes componentes de salud básica: a) diarreas b) lactancia; c) nutrición; d) planificación familiar; y e) inmunización.

3.3.5. Negocio de riesgo compartido PLAN Altiplano / CRECER

En 1994, Freedom from Hunger y Crédito con Educación Rural (FFH/CRECER), establecieron una asociación con PLAN para coordinar actividades que beneficien a familias en las regiones rurales del Altiplano. FFH/CRECER recibió fondos de PLAN para desarrollar programas que vinculan el crédito con educación en esta región.

La asistencia técnica en la elaboración de materiales y en el proceso de producción, FFH/CRECER y PLAN establecieron un trabajo conjunto. PLAN / CRECER tenía los materiales de educación básica que necesitaban ser revisados, probados en el campo y reproducidos. Ambas organizaciones se diferencian de otras ONGs y requirieron estrategias organizativas diferentes para la asistencia técnica de GWE-PRA. El interés principal fue revisar y finalizar la producción de su módulo de planificación familiar.

PLAN y CRECER trabajaron en equipo hasta producir el manual de Freedom from Hunger / CRECER titulado *Planificación Familiar en Nuestras Comunidades*, diseñado para audiencias pre-alfabetas. Este manual estuvo diseñado para 12 guías educativas. Las guías fueron previamente probadas, tanto con los promotores como con las mujeres en los bancos comunales donde CRECER está trabajando. Los materiales en idioma quechua se probaron previamente en seis sitios en Cochabamba, y los materiales en idioma aymara se examinaron previamente en ocho sitios en La Paz.

4. ASISTENCIA TÉCNICA PARA LA ELABORACIÓN DE MATERIALES

El componente de elaboración de materiales de GWE-PRA implantada en Bolivia, estuvo diseñada como una oportunidad para crear capacidades para las ONGs que participaron en el estudio longitudinal. La misión de USAID en Bolivia, que contribuyó con \$us. 500,000 para el proyecto, financió gran parte de la actividad de elaboración de materiales. Las cuatro ONGs involucradas, Pro Mujer, Centro de Promoción de la Mujer Gregoria Apaza, CRECER y PLAN necesitaban materiales sobre alfabetización integrada y educación básica con un fuerte enfoque en salud y tomaron esta tarea como una de sus prioridades. Una quinta ONG, Centro de Promoción Minera (CEPROMIN), comenzó su proceso de elaboración de materiales durante la segunda fase de la asistencia técnica proporcionada por GWE-PRA. Dado su inicio tardío en la actividad, CEPROMIN no tomó parte en el estudio longitudinal.

Las actividades de alfabetización integrada y de educación básica emprendidas por las cuatro ONGs y por PLAN/CRECER, pueden ser descritas a lo largo de una actividad continua de alfabetización y educación básica para mujeres, con uno de los programas de las ONGs abarcando más de un punto. Las actividades de alfabetización y educación básica de las cuatro ONGs participantes y las asociadas, pueden describirse a continuación:

- **Pre-alfabetización / alfabetización rápida** en la que la mayoría de la actividad educativa es oral por naturaleza, con actividades que enfocan la percepción de crear conciencia, conocimiento y habilidades vinculadas a mensajes específicos (contenido). Las intervenciones del programa de CRECER y PLAN están dentro esta categoría.
- **Los cursos alfabetización básica e integrada** a menudo consisten en las fases de inicio, consolidación y post-alfabetización o seguimiento, en que los mensajes específicos (salud, agricultura, ambiente o información ocupacional) están integrados con el desarrollo de habilidades de lecto-escritura. Los programas de alfabetización implementados por Gregoria Apaza y CEPROMIN caben en este punto.
- **Post-alfabetización y educación básica** para las mujeres que ya pueden leer y escribir, pero que podrían tener bajos niveles de lecto-escritura. En estos programas el contenido de desarrollo específico (salud materno-infantil, salud reproductiva y VIH/SIDA) se ofrece a las mujeres, además de otros insumos programáticos (crédito, ahorros por ejemplo). Los programas de Pro Mujer se encuentran en esta categoría.

Esta sección examina el proceso de elaboración de materiales de alfabetización integrada y de educación básica que se llevó a cabo entre y dentro de las ONGs arriba mencionadas. Para un informe completo ver el *Informe de Elaboración de Materiales de GWE-PRA /Bolivia*.

4.1. Diseño de la Producción de Materiales

World Education organizó un taller en Boston a mediados de 1997 para orientar a los principales miembros del equipo Bolivia sobre su enfoque para la elaboración de materiales de alfabetización. Además, este taller identificó los principios básicos de la educación de adultos y de aprendizaje

basado en la experiencia a ser incorporados en los materiales elaborados a través de GWE-PRA, así como la filosofía básica de trabajo para la asistencia técnica que el equipo EDC/Bolivia proporcionaría en campo mediante GWE-PRA. El taller inicial resultó desarrollando el diseño en borrador que el equipo de GWE-PRA/Bolivia utilizó en el primer taller de elaboración de materiales llevado a cabo en enero de 1998. Cada taller subsiguiente fue planificado conjuntamente en Bolivia por el equipo del EDC/Bolivia y World Education/Boston, en respuesta a las necesidades emergentes de las ONGs participantes. Cada diseño de taller se preparó en español e inglés, facilitando los talleres usualmente en ambos idiomas. Los informes de taller se generaron siguiendo cada actividad.

El diseño global de la producción de materiales se desarrolló para dar apoyo de campo:

1. Alfabetización integrada y elaboración de materiales para la educación básica;
2. Desarrollo de sistemas de provisión de servicio;
3. Investigación / desarrollo de sistemas de evaluación;
4. Desarrollo de una estrategia de documentación;
5. Pruebas piloto de alfabetización integrada y materiales de educación básica;
6. Convocatoria a talleres para revisar el proceso y resultados de los pilotos con todas las personas involucradas en el proyecto;
7. Apoyo de campo para finalizar los materiales de alfabetización integrada y educación básica, sistema de provisión de servicios revisado; y
8. Expansión de las actividades del primer año para un segundo cohorte de ONGs que participan en las actividades de GWE-PRA.

Para efectuar estas actividades, GWE-PRA proporcionó asistencia técnica en un proceso que duró más de dos años.

Durante su primera fase, el proceso de producción estuvo diseñado para atender las necesidades comunes que surgieron de las ONGs. Esto se efectuó en un taller que duró tres semanas y ayudó a crear una base común alrededor de una metodología de producción de materiales (el modelo de ciclo experimental) que fue utilizada por todas las organizaciones.

Este método utilizado en los materiales de alfabetización y educación básica enfatizaron la necesidad de comenzar toda capacitación con una sesión de discusión, tomando en consideración lo que las participantes ya conocían para introducir nueva información clave a ser aplicada, analizada y evaluada. Este método se aplicó de una manera flexible por todos los equipos de producción de materiales.

Las participantes en este taller introductorio fueron especialistas de alfabetización y educación básica, así como gente con amplia experiencia en la elaboración de materiales. Además de ser el punto de arranque, este primer taller fue vital, ya que ayudó a construir una asociación entre GWE-PRA y las ONGs que permanecieron a través de los dos años del proceso de elaboración de materiales. La asociación ayudó también a establecer una relación de trabajo productiva y vínculos organizativos fuertes con el componente de investigación de GWE-PRA en Bolivia.

Al completar el taller, GWE-PRA designó un asesor técnico del equipo de EDC/Bolivia para proporcionar asistencia técnica dirigida a cada ONG. Durante esta segunda fase, las organizaciones recibieron asistencia para atender los requerimientos específicos de su población objetivo con los programas de alfabetización integrada y de educación básica.

La asistencia técnica cubrió una amplia gama de temas que ayudaron a cada organización a: 1) completar el diseño y borrador de producción de una guía para facilitadores y material complementario; 2) diseño e implementación de procesos de pruebas de campo; 3) crear instrumentos de evaluación, tales como hojas de observación; 4) organizar sesiones de retroalimentación con el equipo de producción de materiales de las diferentes organizaciones para compartir los hallazgos de campo; 5) revisar materiales, advirtiendo que los resultados de las pruebas de campo ayudarían a decidir el por qué y cómo hacer ajustes; y 6) corregir los materiales y prepararlos para la producción final.

Los especialistas en desarrollo de materiales de EDC/ Bolivia prestaron también apoyo con el diseño gráfico e ilustraciones, seguimiento de la impresión y documentación del proceso por completo. GWE-PRA cubrió la mayor parte del presupuesto de reproducción final para el conjunto de materiales que se elaboraron.

Como parte de una estrategia de seguimiento, se organizaron diversos talleres para discutir y asistir a las ONGs en planificar:

1. Capacitación de capacitadores en el uso del material;
2. Monitoreo y evaluación; y
3. Sensibilización de género.

De acuerdo con muchos de los participantes, la oportunidad para reunirse frecuentemente para compartir las lecciones aprendidas de los diferentes procesos de producción de materiales fue considerado de gran valor.

No se debería pasar por alto, que mientras todas las ONGs implementaron los cursos de alfabetización integrada y los programas de educación básica para mujeres y estaban interesadas en producir materiales con contenidos enfocados en la salud, no todas tenían la experiencia institucional en elaboración de materiales. Algunas habían utilizado materiales “en existencia” elaborados por otras organizaciones. Una ONG había contratado consultores para elaborar sus materiales de aprendizaje.

4.2. Requerimientos de las ONGs y su asociación con GWE-PRA

4.2.1. Pro Mujer

Como una institución de capacitación, Pro Mujer tenía experiencia anterior en la elaboración de materiales. Sin embargo, después de haber utilizado los mismos materiales por varios años, ellos estaban listos para ser revisados y ajustados. La asistencia técnica de GWE-PRA ayudó a esta organización a priorizar el contenido y a acortar sesiones de capacitación para enfocar actividades concretas y relevantes.

El equipo de Pro Mujer quiso asegurarse de que sus participantes fueran capaces de recibir información práctica y relevante. Otra consideración importante para esta ONG fue la necesidad de dirigirse a las asistentes, teniendo en cuenta que estas mujeres vinieron a las sesiones de capacitación con mucha información anterior, basada en su propia experiencia y cultura.

4.2.2. Gregoria Apaza

Aunque no es una organización orientada totalmente a la alfabetización, los otros programas de capacitación de Gregoria Apaza revelaron una necesidad de mejorar las destrezas de lecto-escritura de las participantes. Sin embargo, Gregoria Apaza encontró que los materiales de alfabetización de otras organizaciones no tenían una orientación de género o de valores apropiada y eran, por lo tanto, contradictorios a su filosofía. Antes de iniciarse las actividades de elaboración de materiales entre GWE-PRA y Gregoria Apaza, su área de alfabetización era la menos estructurada y la que más necesidad de asistencia técnica requería.

El objetivo de Gregoria Apaza respecto a la asociación con GWE-PRA fue elaborar materiales que enfatizarían las técnicas de habilidades de alfabetización a través de contenidos de género y potenciamiento. Enlazar deliberadamente la alfabetización dentro del contenido de género, fue un inicio para el enfoque de otras ONGs. Aunque Gregoria Apaza no presta servicios de salud directamente, incluye información en salud reproductiva y sexualidad en su currículo.

4.2.3. CRECER/PLAN Altiplano

FFH/CRECER y PLAN Altiplano establecieron una asociación para el proceso de elaboración de materiales. Tratar de alcanzar un consenso con ambas organizaciones requirió más tiempo para la discusión de todas las partes involucradas. Su punto de partida fue diferente de las otras ONGs y requería de estrategias organizativas diferentes, ya que CRECER había producido el Manual Freedom from Hunger/CRECER, Planificación Familiar en Nuestras Comunidades, diseñados para audiencias pre-alfabetas.

Este material existente necesitaba ser revisado, hacer las pruebas de campo y producir una versión final. Por otra parte, CRECER había identificado también el contenido de planificación familiar y tenía diez años de experiencia con la metodología ORPA, que enfatiza la necesidad de observación, reflexión, personalización y aplicación. El intentar absorber el ciclo basado en la experiencia con la metodología ORPA, fue un proceso de aprendizaje para todas las organizaciones involucradas, ya que ambas metodologías tenían aspectos educativos interesantes para ser tomados en consideración.

CRECER vio la asistencia técnica en la producción de materiales como una oportunidad para elaborar materiales que ellos tenían ya planificados, y como una ocasión para hacer uso del financiamiento de GWE-PRA para producir una primera edición. PLAN percibió este proceso como una opción para fortalecer el componente educativo de sus bancos comunales y aprender un proceso metodológico para la elaboración de materiales.

4.2.4. CEPROMIN

El Centro de Promoción de la Mujer Minera (CEPROMIN) empezó su proceso de producción de materiales con la asistencia técnica de GWE-PRA, un año después de que las otras ONGs empezaron su trabajo.

El equipo de CEPROMIN contactó al equipo de GWE-PRA a través de representantes de la Red de Alfabetización (REDALF), una red de organizaciones bolivianas que trabaja con alfabetización, quienes habían tomado contacto con el equipo de EDC/Bolivia anteriormente. CEPROMIN solicitó asistencia técnica en la elaboración de materiales para completar sus programas de alfabetización y salud. También estaban interesados en adquirir una nueva metodología.

El equipo de desarrollo de materiales de CEPROMIN/GWE-PRA combinó el tema de salud y el contenido organizacional dentro de sus materiales de alfabetización. En dos talleres, que estaban diseñados para la producción de materiales, el equipo de CEPROMIN elaboró una guía para facilitadores y materiales complementarios con los facilitadores de CEPROMIN y miembros de la comunidad de los centros mineros.

4.3. Pruebas de Campo

GWE-PRA ayudó a los equipos de todas las organizaciones a diseñar e implantar estrategias de pruebas en campo, así como también hojas de observación que ayudarían a recoger información vinculada a cómo las participantes y facilitadores respondieron a los materiales que estaban siendo probados.

El equipo de GWE-PRA ayudó también a organizar sesiones de retroalimentación y a sistematizar la información. Basándose en las observaciones recopiladas en campo, los diferentes equipos de producción estuvieron en condiciones de mejorar la calidad de todos los materiales. Por ejemplo, durante las pruebas de campo para CRECER/PLAN, los observadores se dieron cuenta de que las sesiones de capacitación debían estar reorganizadas de modo que no pasen los 45 minutos. Tomando en cuenta las observaciones durante las pruebas de campo, el equipo de Pro Mujer apareció con nuevas sugerencias para el uso del nuevo material. Estas sugerencias fueron incorporadas en un módulo llamado *Información Suplementaria para el Paquete de Capacitación*.

Después de las pruebas de campo, el equipo de CEPROMIN estuvo en mejores condiciones para evaluar la comprensión de las mujeres sobre las ilustraciones que estaban siendo usadas. Estas ilustraciones se rediseñaron en base a las respuestas de las pruebas de campo. Para mejorar los diseños, el equipo de CEPROMIN tomó en cuenta también cuáles de estas ilustraciones gustaban

más a las participantes. Las pruebas de campo revelaron que la capacitación debería basarse en temas particulares y que las horas de capacitación deberían ser flexibles.

4.4. Los Productos

La Tabla 4-1 retrata los materiales producidos por las ONGs, en colaboración con el equipo de GWE-PRA. Todos los equipos de producción de materiales trabajaron alrededor de las áreas principales de capacitación. Ellos aparecieron con temas específicos, objetivos educativos y actividades concretas para cada programa de capacitación. Se elaboraron también materiales educativos complementarios, tales como hojas de trabajo, afiches, tarjetas y testimonios en audio de las participantes.

Tabla 4-1: Materiales Producidos por Principales Areas de Capacitación

ONG	Área de capacitación	Materiales Producidos
<ul style="list-style-type: none"> • Pro Mujer 	<ul style="list-style-type: none"> • Empoderamiento • Salud Familiar • Salud Sexual y Reproductiva • Desarrollo Infantil 	<ul style="list-style-type: none"> • 4 Guías para la Facilitadora (una para cada área de capacitación). • 1 guía suplementaria con sugerencias para la Facilitadora. • 1 Manual con hojas de trabajo para las participantes. • 18 Carteles para trabajo grupal con las participantes. • 46 tarjetas para trabajo grupal con las participantes. • 6 historias en vida para audio-cassette para sesiones en plenaria con las participantes. • 1 rompecabezas para trabajo grupal con las participantes. • 54 tarjetas pequeñas para trabajo grupal con las participantes. • 2 trípticos gigantes para trabajo en plenaria.
Gregoria Apaza	<ul style="list-style-type: none"> • Área Personal y Familiar • Área Social y Política • Área Económica 	<ul style="list-style-type: none"> • 1 guía para la Facilitadora • 1 manual parra las participantes • 54 Carteles para trabajo grupal con las participantes • 28 juegos de tarjetas para trabajo grupal con las participantes. • Historias de vida en audio-cassettes para trabajo grupal con las participantes. • Tarjetas pequeñas para trabajo grupal con las participantes.
PLAN/CRECER	<ul style="list-style-type: none"> • Planificación Familiar en nuestras comunidades 	<ul style="list-style-type: none"> • 1 guía para el promotor • 31 carteles para trabajo grupal con las participantes
CEPROMIN	<ul style="list-style-type: none"> • Salud Reproductiva • Medicina Alternativa • Nutrición • Medio Ambiente • Enfermedades Infantiles • Salud Pública • Salud y Trabajo 	<ul style="list-style-type: none"> • 1Guía para la Facilitadora • Historias en audio-cassettes para trabajo grupal con las participantes • Carteles para trabajo grupal con las participantes • Tarjetas para trabajo grupal con las participantes • Tarjetas pequeñas para trabajo grupal con las participantes

4.5. Documentación del Proceso

A medida que los materiales fueron elaborados, el equipo de GWE-PRA documentó el proceso de modo que cada ONG estuviera en condiciones de difundir las lecciones aprendidas dentro de sus propias organizaciones. Como parte de este proceso de documentación, el equipo de GWE-PRA/Bolivia escribió tres estudios de caso, uno para cada asociación que estableció con la ONG que tomó parte en el proceso de elaboración de materiales desde el comienzo. Los estudios describen cómo cada organización elaboró un conjunto de materiales básicos de educación para su población-objetivo de una manera sistemática.

Una vez que todos los materiales se terminaron y reprodujeron, GWE-PRA proporcionó a cuatro de las organizaciones disquetes y discos compactos conteniendo todos los materiales que fueron producidos. La idea detrás de esto, fue ayudar a todas las ONGs a guardar registros internos de sus materiales, permitiéndoles consultarlos en caso de que necesitaran reimprimir.

4.6. Las ONGs se Apropian del Proceso de Elaboración de Materiales

El impacto de la asociación con GWE-PRA puede ser medido por los productos, por el equipo de la ONG que fue entrenado, así también por la manera cómo se difundieron las lecciones aprendidas por el equipo principal dentro de cada ONG.

Todas las ONGs involucradas en esta experiencia de fortalecer capacidades estaban en condiciones de producir una versión final de los materiales. GWE-PRA ayudó a cinco organizaciones a producir conjuntos completos de alta calidad, materiales de educación básica y alfabetización integrada para más de 110 facilitadores, 204 promotores y asesores de salud y 50,000 beneficiarios. Los materiales están siendo utilizados actualmente en cinco regiones de Bolivia.

Utilizar el proceso completo como una oportunidad de formación de capacidades para todas las organizaciones participantes fue uno de los objetivos de GWE-PRA. Después de dos años de trabajo conjunto, quedó claro que todas las organizaciones se habían beneficiado capacitando a su personal. El equipo que participó en los talleres y que fue parte del proceso de elaboración de materiales estuvo en condiciones de:

1. Aplicar las lecciones aprendidas con la asistencia técnica de GWE-PRA dentro de sus propias organizaciones;
2. Apropiarse de una metodología y de un proceso de producción sistemático que beneficiaba a sus organizaciones;
3. Internalizar y difundir una metodología y proceso de producción de materiales;
4. En dos casos, producir materiales educativos adicionales por ellos mismos; y
5. En uno caso, difundir las lecciones aprendidas a través de la provisión de asistencia técnica en el desarrollo de materiales a otra organización que pagó por este servicio.

4.7. Lecciones Aprendidas

Un número importante de lecciones surgió de la capacitación y asistencia técnica prestada a las ONGs bolivianas a través de GWE-PRA. Éstas incluían:

1. **La asistencia técnica no fue un proceso de una vía.** Fue un proceso de dos vías. Requirió de tiempo y coordinación de todas las partes involucradas, tomando en cuenta que el objetivo final era desarrollar productos elaborados en un esfuerzo conjunto.
2. **El primer taller de elaboración de materiales, una actividad de tres semanas que fue muy bien organizada y participativa, fue un punto de partida clave para todo el proceso.** El taller de elaboración de materiales: a) ayudó a crear terreno común alrededor de una metodología sistemática; y b) fue un punto de partida que benefició a todos los socios que compartieron la actividad.
3. **El poder del proceso tiene que ser reconocido.** El proceso de elaboración de materiales introducido durante el primer año de actividades de GWE-PRA en Bolivia, se volvió un proceso de desarrollo institucional. Las ONGs llegaron a reconocer que un conjunto de actividades que ellos habían visualizado previamente como algo marginal a la implantación del programa fue, en lugar de esto, central para la implantación del programa. La discusión de las necesidades de las ONGs pertinentes a la capacitación de capacitadores y facilitadores en alfabetización y educación básica, llevaron rápidamente a las ONGs a comprender que ellos estaban hablando sobre un otro proceso, que se convertiría en un proceso de desarrollo institucional.
4. **Un proceso de producción de materiales que toma en consideración un alto grado de trabajo en grupo, es extremadamente productivo.** Cuando el trabajo desarrollado por GWE-PRA y las ONGs era organizado alrededor del trabajo en grupo, las organizaciones se apropiaban rápidamente del proceso y los materiales eran producidos en menos tiempo. Por otra parte, cuando ciertas tareas quedaban sólo en manos del equipo de GWE-PRA, las tareas tomaban más tiempo y la organización no se beneficiaba de la asistencia técnica tanto como las organizaciones que compartían responsabilidades.
5. **El enfoque de aprendizaje basado en la experiencia es igualmente válido para su uso en la capacitación del equipo, así como lo es para el uso con participantes en los programas de alfabetización integrada y de educación básica.** Al principio de las actividades de asistencia técnica de GWE-PRA en 1998, varios de los participantes de las ONGs estaban escépticos sobre los méritos del modelo de aprendizaje experimental elaborado por el equipo de GWE-PRA como el elemento central en cada actividad de capacitación que estaba diseñado para las ONGs participantes. Después de participar en el diseño e implementación de cuatro actividades de GWE-PRA durante dos Años, varios ejecutivos de las ONGs notaron que su organización ahora "piensa" sobre su trabajo de manera diferente a lo que pensó antes de haber participado en las actividades de GWE-PRA. Todas las ONGs participantes advirtieron que el modelo de aprendizaje experimental fue una experiencia exitosa para capacitar a su planta ejecutiva en la elaboración de materiales de educación básica y alfabetización e igualmente efectiva en programas para proyectos beneficiarios.

6. **Cada paso del proceso de la elaboración de materiales debe ser reconocido.** Las ONGs participantes en las actividades de GWE-PRA aprendieron que no había obstáculos en el proceso de elaboración de materiales. La producción de materiales de aprendizaje requería de inversiones de tiempo y recursos del equipo. Cada una de las ONGs admitió que eso no había entrado en la actividad de elaboración de materiales con una percepción cabal de cuánto tiempo se iba a requerir. Un proceso de producción de materiales puede convertirse en un proceso de capacitación sistemática que puede ser fácilmente replicado dentro de la organización. Los recursos económicos disponibles para la actividad de elaboración de materiales, créditos y derechos de autor como también los objetivos de la organización y el tiempo requerido para alcanzar estos objetivos, deberían ser considerados cuidadosamente desde un principio.
7. **Las pruebas de campo ayudan a responder a las necesidades de la población-objetivo.** Al mejorar la calidad de los materiales, la población-objetivo de las ONGs se benefició enormemente, porque así eran capaces de trabajar con materiales más apropiados educativa y culturalmente.
8. **La continuidad en la participación del equipo a lo largo de las actividades de capacitación y asistencia técnica es clave para la sostenibilidad de un proceso de formación de capacidades.** Aunque cada memorándum de entendimiento entre GWE-PRA y las ONGs participantes enfatizó la conveniencia de enviar a los mismos miembros del equipo a todas las actividades de elaboración de materiales, solamente dos ONGs así lo hicieron. Como parte de un repaso de resultados de la capacitación y asistencia técnica, los ejecutivos de las ONGs en cuestión, explicaron cómo la continuidad en la participación del equipo había permitido a sus organizaciones crear una capacidad institucional más fuerte a fin de acordar el terminar las tareas de manera oportuna y emprender nuevas actividades de elaboración de materiales.
9. **La organización de reuniones periódicas entre socios facilitó todo el proceso.** Las ONGs que estaban dispuestas a dedicar tiempo para compartir ideas, comunicar resultados, retroalimentar y aclarar dudas en cuanto a la producción de materiales, se beneficiaron más y pasaron a través de procesos más fáciles que las organizaciones que sólo se concentraron a la conclusión de los productos finales.
10. **Un proceso de producción de materiales puede convertirse en un proceso de capacitación sistemática que puede ser fácilmente replicado dentro de la organización.**
11. **La participación del FDE (Funcionario de Dirección Ejecutiva) en actividades de GWE-PRA fue una estrategia para asegurar mayor apropiación de la ONG del producto final.** Se esperaba que los FDEs estén bien informados en la negociación del memorándum de entendimiento inicial, para asegurar la continuidad en la participación del equipo a lo largo de toda la serie de talleres, y para reunirse regularmente con la planta ejecutiva participantes y repasar las actividades de elaboración de materiales. Las ONGs participantes tenían una idea clara sobre la necesidad de participación y entendimiento de los FDEs en las actividades vinculadas a capacitación y asistencia técnica de GWE-PRA. Los ejecutivos de las ONGs advirtieron que la falta de claridad sobre la asistencia de GWE-PARA dentro de sus organizaciones, ocasionó agendas incumplidas, compromisos no respetados de designación de funcionarios y un progreso disminuido en la obtención de materiales para dar el siguiente paso.

La participación activa de personal clave de las organizaciones ayudó a difundir la experiencia dentro de cada ONG.

5. METODOLOGÍA

En las siguientes secciones, describiremos el diseño y marco de la investigación, la muestra, la recolección de datos y las técnicas de análisis utilizados en GWE-PRA/Bolivia.

5.1. Diseño de Investigación para GWE-PRA en Bolivia

La Actividad de Investigación para Políticas de Educación de Mujeres y Niñas/Bolivia, es un estudio longitudinal llevado a cabo en Bolivia para evaluar el impacto de los programas de alfabetización integrada y educación básica en el desarrollo socioeconómico de la nación. Este estudio apunta a una muestra de mujeres participantes en cinco programas.

Al evaluar el impacto de estos programas respecto al conocimiento, actitudes y prácticas de las participantes, relacionados a indicadores seleccionados de desarrollo socioeconómico, podemos inferir que dichos programas, si fueran implantados a mayor escala, lograrían también cambios en la sociedad. Los programas de las ONGs incluidos en el estudio cubren áreas en las que reside aproximadamente el 60% de la población de Bolivia.

Nuestra expectativa era que, si el programa tiene un verdadero impacto, mientras más grande sea el área del programa, mayor sería el impacto a nivel nacional. Al estudiar una muestra aleatoria de mujeres que participaron en el programa de alfabetización, podemos inferir razonablemente que, si la muestra es verdaderamente representativa, la población más amplia de mujeres que participaron en los mismos programas en otras partes del país, mostraría resultados similares. Al comparar estos resultados con los de una muestra aleatoria de mujeres en condiciones similares, que no participaron en los programas, entonces es posible identificar los efectos de la intervención del programa sobre estos indicadores.

La sección precedente describió el rol de World Education y de la EDC al prestar asistencia técnica a las ONGs y a la asociación de ONGs que participaron en el estudio longitudinal de GWE-PRA. Sin embargo, esta asistencia no debería tener ningún impacto sobre la validez de los resultados del estudio por varias razones. Primero, la principal responsabilidad por el diseño de la investigación y análisis de datos se encuentra en la Universidad de Harvard, a través de su Graduate School of Education (GSE, por sus siglas en inglés). El Director de Investigación de GSE ha trabajado estrechamente en colaboración con el equipo de World Education, EDC/Bolivia y ONGs en Bolivia para asegurarse de que la investigación esté libre de sesgos. Una metodología científica (como se la describe en la sección de metodología) fue adoptada y rigurosamente conservada a través del estudio.

Segundo, mientras que el equipo de GWE-PRA brindó a las ONGs asistencia y orientación en el desarrollo de los componentes de alfabetización de cada uno de sus programas, el trabajo de implantación del programa fue llevado a cabo por las ONGs, en lugar del equipo de GWE-PRA. Los entrevistadores y el equipo local de investigación fueron cuidadosamente seleccionados, para asegurar que no tuvieran afiliación previa con ninguno de los programas de alfabetización bajo investigación.

Finalmente, se aclaró desde un principio que este estudio no era una evaluación de los programas de alfabetización, *per se*, sino que más bien fue iniciado para determinar si los programas de alfabetización de este tipo tenían un efecto en el desarrollo socioeconómico del país. El estudio no intenta evaluar el rendimiento de programas o juzgar en qué medida los programas cumplen con sus objetivos.

5.2. Preguntas de Investigación

El diseño del estudio estuvo basado tanto en técnicas cualitativas como cuantitativas de recolección de datos. Se hizo también un análisis de costo-efectividad para determinar los resultados esperados, dado el aporte financiero de las ONGs participantes. Para establecer el impacto del programa, se formularon dos preguntas abiertas de investigación.

1. ¿En qué medida cambiaron los réditos privados de las mujeres que participaron en los programas de alfabetización integrada y educación básica en un período de tres años (1998-2000) en comparación a las mujeres que no participaron en estos programas?
2. ¿Qué elementos de los programas de alfabetización integrada y educación básica contribuyeron a estos cambios, tomando en cuenta otros factores importantes?

Se probaron cuatro hipótesis concernientes al impacto de los programas de alfabetización integrada y educación básica en el desarrollo. Estas hipótesis se concentraron en la toma de conciencia de las personas entrevistadas (conocimiento) y su comportamiento (prácticas y habilidades).

1. Las mujeres que participan en los programas de alfabetización integrada y educación básica *están más conscientes* de los temas de salud y salud reproductiva, de la importancia de la educación de los niños, derechos legales y participación de la comunidad, de lo que estaban antes de participar en el programa y están más conscientes que las mujeres que no participan en los programas.
2. Las mujeres que participan en estos programas *obtienen mayores habilidades* en alfabetización, al tratar temas de la salud y salud reproductiva, y a administrar dinero, de las que tenían antes de participar en el programa y en comparación con las mujeres que no participaron en los programas.
3. Las mujeres que participan en estos programas tienen *más probabilidades de participar* en actividades para obtener ingresos, elecciones políticas, actividades escolares y actividades en la comunidad, que antes de su participación en el programa y en comparación a las mujeres que no participaron en los programas.
4. Elementos de los programas de educación básica de las mujeres, incluyendo las características de los facilitadores, duración del programa, métodos de enseñanza, instalaciones, costos y así sucesivamente, tienen un impacto importante en la prestación de servicios de los programas de capacitación, los cuales afectan el impacto del programa.

5.3. Modelo Conceptual de Investigación de GWE-PRA

Para la parte cuantitativa del estudio, se empleó un diseño "cuasi-experimental", con un grupo experimental y un grupo control. El diseño fue "cuasi-experimental" porque la participación en la intervención o en el grupo experimental (programas de alfabetización integrada y de educación básica) fue voluntaria. De ahí que no fue posible "controlar" si las personas entrevistadas estaban o no matriculadas, o si habían desertado de los programas. En el sentido estricto, el grupo de personas que no participaron es técnicamente un grupo de "comparación", más que un grupo de "control". Sin embargo, a lo largo de este estudio se utiliza el término convencional de grupo "control" para describir a las mujeres que no participan de los programas de alfabetización integrada y de educación básica. Aunque el estudio no fue un "diseño verdaderamente experimental", el carácter longitudinal del diseño cubrió a algunos de los cuasi elementos (e.g. sesgo de selección) al controlar la variación en los indicadores de desarrollo socioeconómico en la línea de base.

Se entrevistó a las mujeres en el grupo experimental y grupo control cada año, en un período de tres años, utilizando un instrumento de encuesta escrito. Al hacer un seguimiento a ambos grupos en el tiempo, se midieron los cambios en indicadores vinculados al desarrollo socioeconómico y se tomó la determinación de "confirmar" o "desechar" la hipótesis propuesta.

Se debe advertir que alguna incertidumbre está siempre asociada a la autodeclaración, debido a factores desconocidos, tales como la suficiente memoria de las personas entrevistadas, la medida en la que responden a las preguntas con honestidad, su comprensión de las preguntas y su buena voluntad para proporcionar información. En consecuencia, el diseño incorpora un número de métodos de "triangulación". Por ejemplo, para verificar la aseveración de las personas entrevistadas respecto a la inmunización de sus hijos, los entrevistadores solicitaron ver la tarjeta de inmunización. De manera similar, de las respuestas a preguntas seleccionadas, tales como aquellas que preguntaban si las mujeres habían participado previamente en un curso de alfabetización, se hizo una verificación cruzada al entrevistar a los facilitadores.

Además, el diseño incluyó entrevistas cualitativas. Se llevaron a cabo entrevistas de seguimiento con una submuestra de mujeres, quienes fueron seleccionadas en base a sus respuestas a preguntas clave sobre el estudio. La submuestra incluyó solamente mujeres cuyas respuestas representaban "valores extremos". Por ejemplo, se entrevistó a mujeres que presentaban una clasificación ya sea muy alta o muy baja en los indicadores de status socioeconómico para proporcionar información más extensa sobre sus conocimientos y prácticas. Las entrevistas con una muestra de facilitadores que enseñaban en los programas, también ayudó a evaluar aspectos específicos de la eficacia de los programas. Este informe describe solamente los resultados de la medición de la investigación.

La Figura 5-1 ilustra el modelo conceptual que guió las actividades de investigación en Bolivia. En este modelo, la investigación generó tres tipos de datos: información de entrada, proceso y resultado. Como se retrata en esta figura, la información de *entrada* fue proporcionada en siete indicadores de desarrollo socioeconómico, como también sus antecedentes y status socioeconómico en la línea de base. El nivel de *proceso* representa la participación de las mujeres en los programas dentro del tiempo programado del estudio. Los *resultados* muestran los datos de los conocimientos, percepción, actitudes y habilidades/prácticas que podrían ser atribuidos a los programas, y de esta

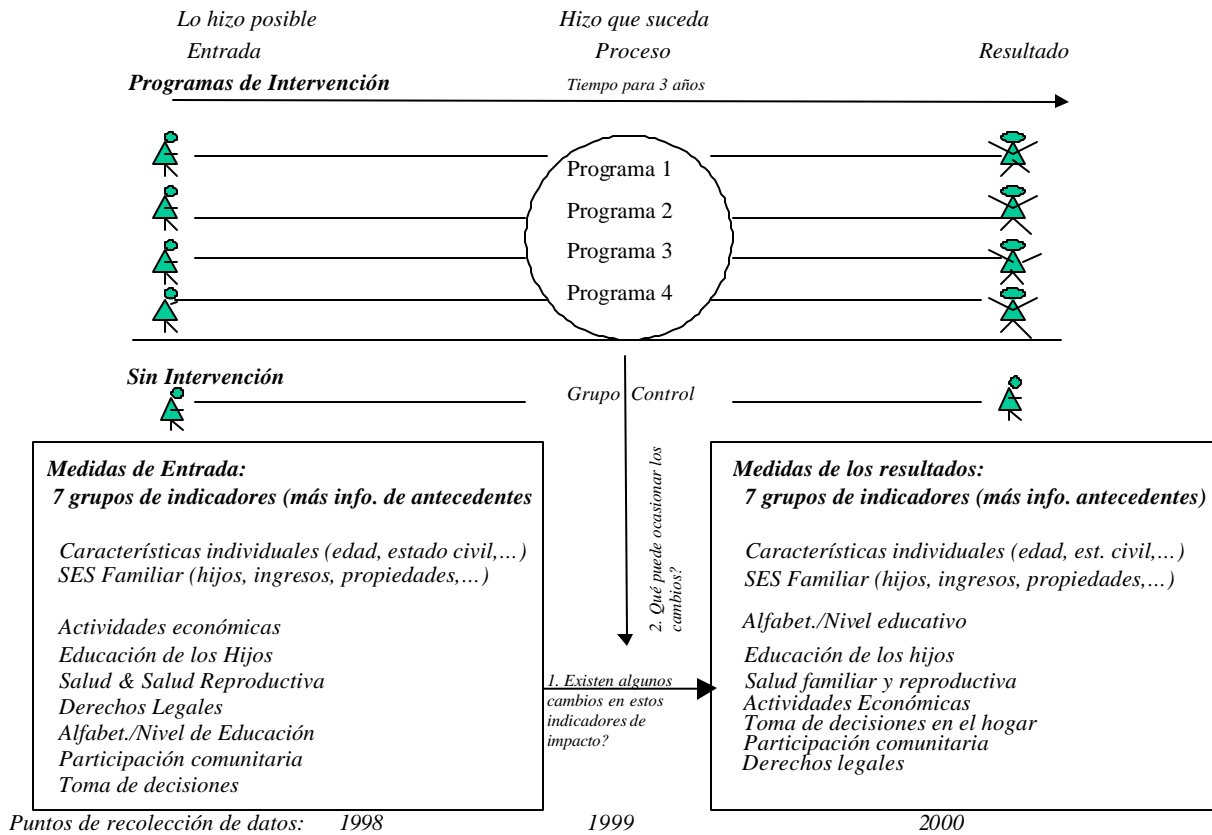
manera, proporcionar un impacto estimado de los programa en su desarrollo socioeconómico, en un período de tres años.

Figura 5-1: Modelo de Investigación Longitudinal para GWE-PRA, Bolivia

Se desarrollaron siete áreas de indicadores para medir el nivel de desarrollo socioeconómico de las entrevistadas: 1) alfabetización y educación; 2) educación de hijos; 3) salud y salud reproductiva; 4) participación en actividades económicas; 5) toma de decisiones dentro del hogar; 6) participación comunitaria; y 7) conciencia de derechos legales. Estas grandes áreas fueron transformadas en indicadores cuantificables y, finalmente, en variables. Se llevó a cabo una evaluación de indicadores en cinco categorías: conciencia, conocimientos, actitudes, hechos declarados (habilidades y prácticas autodeclaradas) y habilidades y prácticas observables. Las primeras cuatro categorías fueron establecidas a través de las preguntas de encuesta. La última categoría, habilidades y prácticas observables, fue establecida a través de un instrumento de evaluación de alfabetización o "prueba." La Figura 5-2 refleja la matriz utilizada para identificar los componentes específicos en cada área.

A los investigadores se les pidió llenar cada una de las 35 células en la matriz con por lo menos 5 mediciones específicas. El uso de esta matriz permitió al equipo de investigación desarrollar indicadores, variables y, finalmente, preguntas específicas para el cuestionario de encuesta. Este proceso habilitó al equipo de investigación y miembros de las ONGs para involucrarse completamente con el diseño del instrumento y en el desarrollo de preguntas específicas. La matriz proporcionó también el marco para responder las principales preguntas de la investigación: 1) ¿Hubieron algunos cambios en los indicadores con el transcurso del tiempo? 2) ¿Qué factores contribuyeron a estos cambios?

Modelo de Investigación Longitudinal para GWE-PARA, Bolivia



	Conocimiento	Toma de Actitudes de Conciencia	Prácticas y habilidades reportadas	Prácticas y habilidades observables
Alfabetización y Educación				
Educación de niños				
Salud familiar y reproductiva				
Participación en Actividades Económicas				
Toma de decisiones en el hogar				
Participación Comunitaria				
Derechos Legales				

Figura 5-2: Matriz de Indicadores utilizada para Desarrollar Instrumentos de Investigación

La Figura 5-3 describe la relación entre el principal “constructo”, los indicadores y las variables. Retrata dos niveles de relaciones anidadas. El primer nivel es el enlace entre las ocho áreas principales de los indicadores (incluyendo los indicadores de antecedentes y los SES) y las variables específicas que contribuyeron a los indicadores. El segundo nivel capa representa la relación entre el total del constructo de desarrollo social y económico y los indicadores. Los investigadores utilizaron este diagrama como marco de referencia para el análisis.

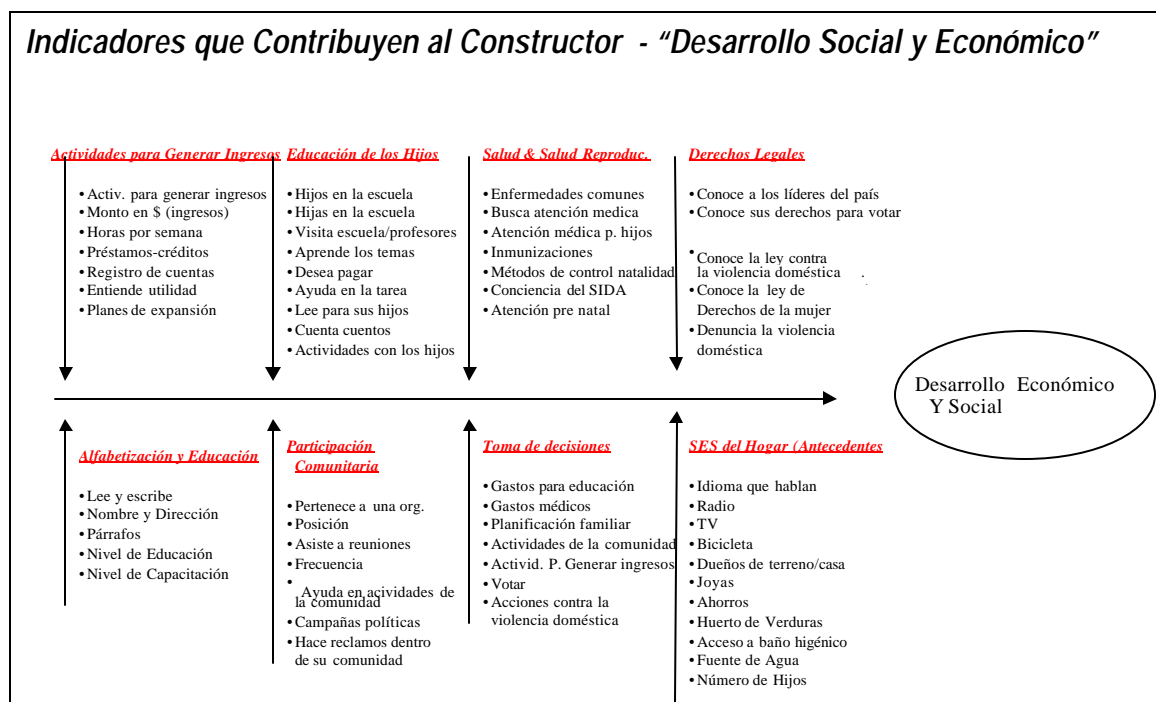


Figura 5-3: Contribuciones de las Variables al Indicador y de los Indicadores al Constructo

5.4. Selección de la Muestra

Cuatro ONGs participaron en el estudio de GWE-PRA: Pro Mujer, Gregoria Apaza, PLAN y CRECER/Freedom from Hunger. Además, como se mencionó anteriormente, PLAN y CRECER formaron una asociación con el propósito de elaborar materiales educativos, que fueron administrados por CRECER. Se incluyó también en el estudio a las participantes que utilizaron estos materiales preparados conjuntamente. Tal como se describe en la sección anterior, todas las ONGs tuvieron por mucho tiempo experiencia en llevar a cabo programas de alfabetización integrada y educación básica para mujeres y expresaron la necesidad que tenían de que la investigación informe sobre sus políticas de intervención y toma de decisiones. En este estudio longitudinal, se rastreó el progreso de las mujeres, tanto del grupo experimental como del grupo control, en tres años. Se seleccionó una muestra relativamente grande de 2,200 mujeres, anticipándose una pérdida de la muestra de 20% a 30% por año. Todas las mujeres en la muestra estaban en edad reproductiva (15-45).

5.4.1. Grupo Experimental

Las dos áreas más grandes de cobertura del programa para las cuatro ONGs en Bolivia fueron La Paz y Cochabamba (estimadas en cerca de 60% del área de cobertura de población). La muestra para el grupo experimental se seleccionó aleatoriamente, de múltiples cursos del programa en cada ONG. El número de cursos seleccionados dependió del tamaño del programa. En general, cerca de 20 cursos de cada programa de las ONGs y cerca de 20 participantes de cada clase, fueron seleccionados al azar, resultando una muestra de 400 participantes en los programas de las ONGs.

Si un curso tenía menos de 20 participantes, se seleccionaba a todas las participantes para que sean entrevistadas.

La muestra para el grupo experimental se extrajo solamente de mujeres que fueron recientemente matriculadas en los programas. Esto significa que la mayoría de las mujeres todavía no habían participado en un programa en el momento de la entrevista. Sin embargo, debido al gran número de entrevistas, a 20 entrevistadores les tomó cerca de mes y medio completar todas ellas. Por lo tanto, en el momento en el que estaban siendo entrevistadas, algunas mujeres en el grupo experimental ya habían comenzado su capacitación. La participación de las mujeres en la capacitación variaba de unos pocos días a unas pocas semanas. Para minimizar las interrupciones en las actividades de capacitación de las participantes, los coordinadores de la investigación en las ONGs comunicaron a los investigadores las fechas apropiadas para visitar los centros. Después de obtener los horarios de clases y los nombres de las participantes en cada curso, taller, grupo común o banco comunal, se llevaron a cabo las visitas a los sitios y las entrevistas.

5.4.2. Grupo Control

Un grupo control ligeramente más grande fue seleccionado de personas que no participaron (600 mujeres), debido a la posibilidad relativamente alta de "pérdidas" durante el período de estudio, ya que ellas podían no asistir a los programas educativos de las ONGs o no estar disponibles para las entrevistas.

Las mujeres en la muestra del grupo control fueron seleccionadas de ambas áreas, rural y urbana. Para el grupo control urbano, se seleccionaron cuatro áreas censales urbanas, basándose en las áreas de cobertura de Gregoria Apaza y Pro Mujer en El Alto. De esta manera, para el grupo control urbano, se tomaron en cuenta las áreas del censo⁹ alrededor de los centros de capacitación de cada ONG para evitar una muestra demasiado dispersa. Se seleccionaron al azar 12 manzanos en cada área para asegurar una cobertura extensa, y se entrevistó a una mujer en cada manzano.

Para el grupo control rural, se seleccionó la muestra de las mismas áreas geográficas en las que los programas de las ONGs no estaban trabajando. Cada ONG ayudó a identificar las comunidades y los sectores rurales donde estaba trabajando, como también sus planes para el futuro. Se hizo un intento de seleccionar áreas con las mismas características geográficas y de población de las mujeres en el grupo experimental para obtener cohortes comparables.

5.4.3. Entrevistas Planificadas Versus Ejecutadas

La Tabla 5-1 resume el número de entrevistas planificadas y ejecutadas en cada una de las ONGs en la línea de base. De hecho, aproximadamente 93% de la muestra planificada fue recolectada en La Paz y 100% en Cochabamba.

⁹ De acuerdo al Instituto Nacional de Estadística (INE), Área Censal se define como la división geográfica de las ciudades según el número de viviendas en cada una. Un Área Censal está dividida en zonas censales, y cada zona en sectores. El tamaño promedio de un sector es de 200 viviendas.

Tabla 5-1: Tamaño de las Muestras, Entrevistas Planificadas y Llevadas a cabo en el Año de la Línea de Base

Entrevistas			
	Número Planificado	Número que se llevó a cabo	Porcentaje realizado sobre lo planeado (%)
La Paz	1,800	1,712	95%
Grupo Experimental	1,300	1,208	93%
Gregoria Apaza	400	350	88%
Pro Mujer	400	397	99%
PLAN	300	304	101%
CRECER	51	51	100%
PLAN/CRECER	149	106	71%
Grupo Control	500	504	101%
Urbano	300	302	101%
Rural	200	202	101%
Cochabamba	400	100	100%
Grupo Experimental			
CRECER	300	300	100%
Grupo Control	100	100	100%
Urbano	-	-	-
Rural	100	100	100%
Total	2,200	2,112	96%

5.5. Pérdida de Muestra

En el análisis se incluyó solamente a aquellas mujeres que fueron entrevistadas en los tres años. En la línea de base, participaron 2,112 mujeres en el estudio de GWE-PRA. Al finalizar el Año 3, 1,563 mujeres estaban participando aún en el estudio (una pérdida de cerca del 26%). La reducción en el tamaño de la muestra se puede atribuir a lo siguiente: 1) la participante se trasladaba permanente o temporalmente a una localidad desconocida; 2) la participante rechazó ser entrevistada o 3) la participante falleció. En general, las mujeres en las áreas rurales eran menos móviles y, de esta manera, más fácil de ubicar que las mujeres en áreas urbanas o peri-urbanas.

Un factor adicional (sumándose a los programas de capacitación) contribuyó también a la reducción del número de encuestas incluidas en el análisis. Durante los tres Años, un número de mujeres en el grupo control se sumó a algún tipo de programa de capacitación, incluyendo aquellos ofrecidos por una de las ONGs participantes del estudio de GWE-PRA. De manera similar, algunas de las mujeres en el grupo experimental se sumaron a otros programas de capacitación diferentes a los ofrecidos por las ONGs en el estudio de GWE-PRA (Gregoria Apaza, Pro Mujer, PLAN, CRECER o la asociación PLAN/CRECER). Debido a esto, no sería posible determinar el efecto de los programas en el estudio si todas las mujeres en la muestra original fueran incluidas en el análisis. En consecuencia, cualquiera de las mujeres en el grupo experimental que participó en otras ONGs

fuera de las del estudio de GWE-PRA, así como también las mujeres en el grupo control que participaron en cualquier programa de capacitación durante el período, fueron excluidas del análisis. Como resultado, el tamaño de la muestra se redujo a 941 (717 en el grupo experimental y 224 en el grupo control), una baja de cerca del 44.6% desde la línea de base (ver Tabla 5-2).

Tabla 5-2: Tamaño de Muestra en Tres Años

	Total			Pérdida porcentual (%)				
	Año 1	Año 2	Año 3	Los 3 Años ^a	Años 1-2	Años 2-3	Años 1-3	Los 3 Años ^a
Por Grupo								
Control								
Rural	302	268	201	96	11.3	25.0	33.4	31.8
Urbano	302	251	227	128	16.9	9.6	24.8	42.4
Experimental								
Rural ^b	613	533	497	292	13.1	6.8	18.9	47.6
Urbano ^c	895	737	638	425	17.7	13.4	28.7	47.6
Por ONG								
Gregoria Apaza	350	284	255	180	18.9	10.2	27.1	51.4
Pro Mujer	397	329	295	197	17.1	10.3	25.7	49.6
PLAN	304	265	242	136	12.8	8.7	20.4	44.7
CRECER	351	308	272	144	12.3	11.7	22.5	41.0
ONGs asociadas								
PLAN/CRECER	106	84	71	60	20.8	15.5	33.0	56.6
Total	2,112	1,789	1,563	941	15.3	12.6	26.0	44.6

^a Para el grupo experimental esto excluye a cualquier mujer que tomó un curso ofrecido por cualquier otra organización que no sea Gregoria Apaza, Pro Mujer, PLAN o la asociación PLAN/CRECER; para el Grupo Control esto *excluye a cualquier mujer que tomó parte en alguna capacitación durante este período.*

^b Esto incluye a las participantes de PLAN/CRECER y PLAN, que estaban en áreas rurales, y a las participantes de CRECER, que estaban en áreas rurales.

^c Esto incluye a todas las participantes de Gregoria Apaza y Pro Mujer, de áreas urbanas y a las participantes de CRECER que estaban en áreas urbanas y suburbanas.

La reducción en el tamaño de la muestra no tuvo un mayor impacto en nuestra disposición para implementar el diseño de investigación, ya que la muestra fue lo suficientemente grande como para estudiar las variaciones entre los programas, clases y participantes individuales, así como también entre subgrupos urbanos y rurales y otros de la población. Este tamaño de muestra otorgó suficientes grados de libertad como para estudiar las variaciones entre programas, cursos y participantes individuales, así como también entre urbanos y rurales y otros subgrupos de la población. La estructura “anidada” del diseño permitió el uso de varias técnicas estadísticas, a fin de identificar las relaciones entre variables de todos los niveles, incluyendo participantes, programas de las ONGs, identificación de factores de curso y programa que tienen un impacto en las mediciones socioeconómicas para las participantes individuales.

La Tabla 5-3 retrata los tipos de programas de capacitación a los que algunas de las entrevistadas se sumaron durante 1998-2000. Entre los programas de capacitación citados por estas mujeres estaban salud general y reproductiva, microempresa, microcrédito y capacitación relacionada a habilidades manuales (tejido, corte y confección, artesanías y otros programas destinados a incrementar la capacidad de las mujeres para obtener ingresos). En total, los programas más frecuentemente

visitados mencionados por las mujeres que se apartaron del grupo experimental y del grupo control, fueron los programas de salud y de salud reproductiva.

Tabla 5-3: Porcentaje de Mujeres que Participaron en Otros Programas de Capacitación^a

	Experimental ^a (%)			Control (%)		
	Año 1	Año 2	Año 3	Año 1	Año 2	Año 3
Mujeres que participaron en otros programas de capacitación ^a	14.0	14.3	20.6	20.5	25.5	35.4
Tipo de programa^b						
Alfabetización	3.5	3.4	4.6	2.1	3.0	4.7
Desarrollo de micro empresa	0.8	1.2	1.6	0.2	2.1	0.4
Habilidades técnicas	8.5	6.8	12.9	7.0	10.1	16.9
Salud y salud reproductiva	6.7	4.8	8.7	7.7	12.9	19.7
Otros ^c	0.7	0.7	2.8	0.9	1.4	8.4
Total n	1,136	1,136	1,136	427	427	427

^a Estas personas no se tomaron en cuenta debido a su participación.

^b Excluye a Gregoria Apaza, Pro Mujer, CRECER y PLAN y a la sociedad de ONGs PLAN/CRECER.

^c Se permitió más de una respuesta por lo que los totales no llegan al 100%.

^d Incluye liderazgo, derechos legales, participación comunitaria y otras áreas.

5.6. Entrevistas y Búsqueda de Participantes

La encuesta de GWE-PRA fue altamente estructurada, con respuestas de opción múltiple. El instrumento inicial fue desarrollado por un equipo de investigación de World Education, de la Universidad de Harvard Graduate School of Education y el EDC/Bolivia, en colaboración con las ONGs bolivianas. Después de que el instrumento piloto fue probado y editado, la versión final de la encuesta consistió de 154 preguntas. Cada entrevista tomó, en promedio, cerca de 50 minutos para ser completada. Por año, todos los entrevistadores participaron de una actividad de capacitación de cinco días. Todas las entrevistas fueron llevadas a cabo, ya sea en los hogares de las mujeres o en los centros de capacitación de las ONGs. La mayoría de las mujeres en el grupo experimental fueron entrevistadas en los centros de capacitación de las ONGs durante el primer Año, al inicio de su participación en los programas de alfabetización integrada y de educación básica. A las mujeres en el grupo control se las entrevistó en sus hogares. Al final de cada entrevista, el entrevistador dibujaba un mapa (croquis) de la ubicación de dicho hogar en el pueblo o comunidad. El mapa fue enormemente útil a la hora de ubicar a estas mujeres para la recolección de datos en los años 2 y 3.

5.7. Entrevistas a Facilitadores

La Tabla 5-4 muestra el número de participantes y facilitadores entrevistados en cada ONG, así como también el factor de relación participante-facilitador. Se entrevistó a los 37 facilitadores de los cursos de las ONGs, de las cuales fueron seleccionadas las mujeres del grupo experimental. En gran parte, los facilitadores en el estudio permanecieron durante los tres años. La cantidad de participantes de los programas de las ONGs variaban de 6 a 101. Hubo una variación considerable en el factor de relación participante-facilitador. Este factor difirió entre las ONGs en ambas áreas, urbana y rural. Algunos facilitadores tenían hasta ocho cursos. Las participantes en los programas

de capacitación rotaban frecuentemente, y era posible que un facilitador trabajase con varios grupos en un día, ya que las sesiones de capacitación eran cortas y en temas específicos. Por ejemplo, las sesiones posteriores a la entrega de notas de Pro Mujer, tenían una duración de solamente 30-45 minutos. Además, la gran dispersión de comunidades y pueblos rurales hicieron difícil la capacitación. Esto puede haber dado como resultado una capacitación inadecuada en algunas áreas, disminuyendo de esta manera la eficacia de los facilitadores y, en última instancia, reduciendo el impacto de estos programas.

Tabla 5-4: Factor de Relación Participante/Facilitador por ONG

ONG	Número de Participantes Entrevistadas	Número de Facilitadoras Entrevistadas	Relación Participantes/Facilitadoras
Gregoria Apaza	350	14	25
Pro Mujer	397	8	49
CRECER	351	8	44
PLAN	304	2	66
Sociedad de ONGs			
PLAN/CRECER	106	5	21
Total/Promediado	1,508	37	41

Se recogió información de los antecedentes y cualificaciones de los facilitadores, quienes estaban enseñando en los programas de alfabetización integrada y educación básica, de las cuatro ONGs, como también de la asociación PLAN/CRECER. Se analizó estos datos junto a otros factores, como un esfuerzo para explicar la variación en el rendimiento de las participantes de las ONGs y en sus comunidades. El instrumento de medición incluía información de los facilitadores en las siguientes áreas:

1. Características de familia;
2. Nivel educativo, capacitación y experiencia;
3. Salario de facilitares;
4. Información sobre el cursos y los temas (incluyendo horas/curso y tamaño de clase);
5. Materiales usados para la capacitación;
6. Método de enseñanza y evaluación, y
7. Actitudes y confianza demostradas por la participante en el curso del facilitador.

5.8. Énfasis en los "Cambios"

El enfoque principal de esta investigación longitudinal fue establecer la magnitud del cambio sistemático en los indicadores de desarrollo socioeconómico en un período de tres años (1998-2000). Para evaluar la magnitud de estos cambios, se hizo un análisis comparativo de datos a lo largo de los tres años. Debido al hecho de que las mujeres en el grupo experimental y en el grupo control tenían características muy diferentes y estaban en distintos niveles de desarrollo socioeconómico en la línea de base, se analizó las "ganancias" en el tiempo, haciendo comparaciones dentro de subgrupos específicos, tales como el experimental y el de control, el rural y el urbano, entre ONGs y así sucesivamente.

La hipótesis principal fue que las mujeres en el grupo experimental demostrarían un mayor cambio en los indicadores de desarrollo socioeconómico que las mujeres en el grupo control. Para probar esta hipótesis, examinamos los mismos indicadores en los años 1, 2 y 3 y buscamos tendencias consistentes en el tiempo. Luego identificamos variables de programa que pueden haber influenciado estos cambios. Finalmente, se construyeron modelos más complejos para explicar las relaciones entre los cambios en estos indicadores y factores relevantes.

5.9. Construcción del Índice Compuesto

Durante la etapa de diseño, se desarrollaron ocho grupos de indicadores múltiples (incluyendo indicadores de SES) como mediciones representativas de participación en el desarrollo socioeconómico -un constructo general que no puede ser medido directamente. Luego de que los datos fueron recolectados para los tres años, se desarrolló un conjunto de índices compuestos para cada área, así como también un puntaje para el índice de participación en el desarrollo socioeconómico. Los índices compuestos por área dentro del indicador final, incluían conocimientos, actitudes y prácticas vinculados a alfabetización y educación, salud familiar y salud reproductiva, participación económica, toma de decisiones dentro del hogar, participación comunitaria y derechos legales. Se analizaron estos índices compuestos para identificar las interrelaciones entre indicadores, así como también para evaluar la confiabilidad de la medición total del constructo (desarrollo socioeconómico). Se puede encontrar una explicación detallada de la construcción del compuesto en la Sección 10.1.

5.10. Eficacia en función de los Costos

Este estudio incluía un análisis de los costos del programa con relación a la eficiencia de los programas de las ONGs. Los resultados de ese análisis están presentados en un informe separado.

5.11. Limitaciones

Los indicadores de desarrollo socioeconómico empleados en este estudio (descritos anteriormente) son indicadores *proxy*, en la medida en que sirvieron como aproximaciones substitutas para establecer cambios reales en productividad económica, fecundidad, nutrición, empoderamiento, etc. De manera ideal, uno desearía medir estas variables directamente. Sin embargo, los estudios que utilizan técnicas que permiten una medición directa, consumen demasiado tiempo, son costosos y éticamente cuestionables. Por ejemplo, para establecer directamente el impacto de un programa de fecundidad, sería necesario observar las tasas de natalidad de las entrevistadas a lo largo de su vida reproductiva (10 a 20 años), así como también tener conocimiento directo de sus prácticas reproductivas. Para establecer los cambios en salud y el estado nutricional, se requeriría de acceso a registros médicos, diagramas de peso y talla, etc. El establecer cambios en el status económico requeriría conocimiento directo de salarios, balances de cuentas de ahorro y otra información financiera personal. Debido a la necesidad de la confidencialidad (de registros médicos, escolares y financieros), el derecho a la privacidad de las entrevistadas y los costos asociados a la recolección de dicha información, simplemente no hacen viable las mediciones directas.

Por ello, este estudio empleó el uso de la expresión de mediciones "proxy", que confían fundamentalmente en la autodeclaración para lograr una estimación de los cambios en actitudes y prácticas. Por ejemplo, las mediciones usadas en este estudio proporcionan un estimado de fecundidad a través del cálculo de la tasa de nacimiento de las mujeres en la muestra durante el estudio. Se debe recalcar, sin embargo, que las mediciones en un período tan corto no pueden ser consideradas mediciones exactas de las tasas de fecundidad a largo plazo. Mientras tales medidas proporcionan un estimado en los cambios, el diseño de la investigación del grupo control y pre- y post-experimental permite hacer inferencias razonables acerca de cambios atribuibles a los programas, debe recordarse las restricciones dadas por el uso de mediciones mediante autodeclaración.

6. CARACTERÍSTICAS DE LAS MUJERES EN LA MUESTRA

Estudios anteriores han demostrado que factores como el nivel educativo, estado civil, pertenencia a algún grupo étnico, habilidades en el lenguaje y otras características demográficas, pueden afectar el desarrollo socioeconómico de las mujeres. En esta sección, resumiremos las características generales de la muestra en Bolivia e identificaremos las diferencias entre los grupos (control y experimental), las localidades (urbana y rural) y las ONGs a las que las mujeres estaban afiliadas. Todas las características o variables de "control" seleccionadas para describir la muestra, proporcionan importante información de los antecedentes de las mujeres en la muestra. En la sección final de este documento, presentaremos el impacto general de estas características en los indicadores socioeconómicos en un período de tres años. También haremos un análisis de desagregación de estas variables de control en los indicadores para obtener el impacto real en el desarrollo socioeconómico de los programas de educación para adultos y de alfabetización básica.

Todas las mujeres en el estudio residían, ya sea en el departamento de Cochabamba o en La Paz. En la línea de base, las edades de las mujeres fluctuaban entre los 15 a 45 años de edad. Las mujeres en el grupo experimental eran dos años mayores, en promedio, que las mujeres en el grupo control (29.9 comparado con 27.6). Las mujeres en el grupo experimental asistieron a programas organizados por una de las ONGs descritas en la Sección 3. Una reducción general de 44.6% en el tamaño de la muestra ocurrió en un período de tres años. Hacia fines del Año 3, el tamaño de la muestra se redujo a 941 casos (717 en el grupo experimental y 224 en el grupo control).

6.1. Idioma

El español es el idioma oficial en Bolivia. Sin embargo, se hablan más de cinco idiomas indígenas y 32 dialectos en el país. El aymara y el quechua son los idiomas indígenas más representativos en Bolivia y los más comunes entre las mujeres en el estudio. La Tabla 6-1 muestra que la mayoría de las mujeres en la muestra eran bilingües y hablaban, ya sea español/aymara (56.1%) o español/quechua (12.3%) dentro de su casa.

Tabla 6-1: Destrezas en el Lenguaje por Grupo, Localidad y ONG

	Idioma (hablado)						
	Español %	Aymará %	Quechua %	Español Aymará %	Español Quechua %	Español Aymará Quechua %	Otros ^a %
Por Grupo							
Control	13.8	6.7	6.3	58.9	6.7	5.4	0.8
Rural	3.1	14.6	14.6	40.6	13.5	10.4	0.0
Urbana	21.9	0.8	0.0	72.7	1.6	1.6	1.6
Experimental	14.1	13.5	0.4	55.2	14.1	2.1	0.4
Rural ^b	3.4	32.9	0.7	43.5	18.5	2.8	0.3
Urbano ^c	21.9	0.2	0.2	63.3	11.1	2.9	0.7
Por ONG							
Gregoria Apaza	25.0	0.0	0.0	66.7	5.0	2.8	0.6
Pro Mujer	20.3	0.0	0.0	75.1	1.0	3.0	1.0
PLAN	0.7	54.4	0.0	44.9	0.0	0.0	0.0
CRECER	11.8	2.1	2.1	18.8	62.5	2.8	0.7
ONGs Asociadas							
PLAN/CRECER	0.0	33.3	0.0	66.7	0.0	0.0	0.0
Total %	14.2	11.9	1.8	56.1	12.3	2.9	0.6
Total n	134	112	17	528	116	27	6

^a Incluye la combinación Aymará-Quechua y Aymará con otras lenguas.

^b Incluye PLAN/CRECER y a las participantes de PLAN Internacional, que estaban todas en áreas rurales, y a las participantes de CRECER que estaban en áreas rurales.

^c Incluye a las participantes de Gregoria Apaza y Pro Mujer, que estaban todas en áreas urbanas, y a las participantes de CRECER que estaban en áreas urbanas y suburbanas.

La mayoría de las mujeres bilingües e hispanohablantes en el grupo control y en el experimental, estaba concentrada en áreas urbanas. La mayoría de las mujeres en áreas rurales hablaban sólo uno de los dos idiomas indígenas principales. En el grupo experimental en las ONGs urbanas, tales como Gregoria Apaza y Pro Mujer, tenían el porcentaje más alto de hispanohablantes (25.0% y 20.3%, respectivamente) y bilingües, español/aymara, (66.7% y 75.1%) en la muestra. PLAN Internacional y PLAN/CRECER, que trabajan en áreas rurales, muestran también muchas personas bilingües (44.9% y 66.7%), así como también el porcentaje más alto de personas monolingües aymara y quechua. CRECER, una ONG que trabaja en áreas urbanas y rurales, tenía un porcentaje grande de mujeres bilingües e hispanohablantes. Muy pocas mujeres en la muestra (2.9%) hablaban tres idiomas (español/ aymara / quechua).

6.2. Educación

La educación de las mujeres en Bolivia ha hecho adelantos importantes en la última década. La tasa de analfabetismo ha decrecido dramáticamente y la tasa total de asistencia escolar se ha incrementado sustancialmente. Sin embargo, aún existe una gran disparidad en el nivel educativo y habilidades de lecto-escritura entre las localidades urbanas y rurales y entre la población indígena monolingüe y los hispanohablantes (Lazarte y Lanza, 2000).

La Tabla 6-2 no muestra diferencias significativas entre el grupo experimental y el control en su nivel educativo. No obstante, existía una gran diferencia entre mujeres rurales y urbanas en su nivel educativo. La mayoría de las mujeres en áreas rurales presentaba, ya sea educación primaria o ninguna educación en absoluto. Más de 80% de las mujeres en áreas urbanas tenía, ya sea educación primaria o secundaria.

Tabla 6-2: Antecedentes Educativos de las Mujeres por Grupo y Localidad en Tres Años

Nivel de Educación	Experimental (%)			Control (%)		
	Año 1	Año 2	Año 3	Año 1	Año 2	Año 3
Rural						
Sin Educación	33.6	21.3	18.2	37.5	17.7	10.4
Educación Primaria	42.8	55.6	56.0	36.5	56.3	66.7
Educación Secundaria	22.6	22.0	25.1	24.0	26.0	20.8
Educación Post Secundaria	1.0	1.0	0.7	2.1	0.0	2.1
Urbano						
Sin Educación	9.6	4.0	4.5	10.2	3.9	4.7
Educación Primaria	32.9	37.6	36.7	32.8	40.6	41.4
Educación Secundaria	53.6	53.9	52.5	48.4	46.1	42.2
Educación Post Secundaria	3.8	4.5	6.4	8.6	9.4	11.7
Total n	717	709	716	224	224	224

Además, las mujeres del área urbana tenían ocho veces más probabilidad de recibir educación superior que las mujeres en áreas rurales. En general, la cantidad de las mujeres en los grupos experimentales rurales y urbanos sin educación, decreció durante los tres años (en 15.4 y 5.1 puntos porcentuales, respectivamente). Las mujeres, urbanas y rurales, en el grupo control mostraron una tendencia similar (con decrecimientos de 27.1 y 5.5 puntos porcentuales, respectivamente).

La Tabla 6-3 muestra que las mujeres monolingües hispanohablantes tenían más probabilidad de recibir educación que las mujeres en otros grupos de idioma. La mayoría de las hispanohablantes tenía un nivel educativo de secundaria (71.6%). Además, presentan también el porcentaje más alto de mujeres con estudios universitarios (11.9%). Los segundos grupos con nivel educativo fueron las mujeres trilingües y bilingües. Las aymaras y quechuas monolingües representaron el porcentaje más alto de mujeres sin nivel educativo (48.2% y 52.9%, respectivamente).

Tabla 6-3: Destrezas en el Lenguaje y Antecedentes Educativos en la Línea de Base

Idioma	Nivel de Educación (%)			Total n
	Sin Educación (1-5)	Educación Primaria	Superior Educación	
Sólo Español	3.7	12.7	71.6	134
Sólo Aymará	48.2	39.3	12.7	112
Sólo Quechua	52.9	41.2	5.9	17
Bilingüe	17.5	40.8	39.2	650
Trilingüe	23.1	30.8	46.2	26
Total	20.0	36.3	40.3	939

6.3. Estado Civil

La Tabla 6-4 muestra que la mayoría de las mujeres, tanto en el grupo control como experimental, estaba casada o en unión consensual durante los tres años del estudio de GWE-PRA. El porcentaje más alto de mujeres casadas se encontraron en las áreas rurales.

Tabla 6-4: Porcentaje de Mujeres que están Casadas o en Unión Consensual por Grupo, Localidad y ONG

	Casada (%)			Cambio en puntos porcentuales			n
	Año 1	Año 2	Año 3	Año 1-2	Año 2-3	Año 1-3	
Por Grupo:							
Control	64.7	66.1	67.0	1.4	0.9	2.3	224
Rural	67.7	71.9	72.9	4.2	1.0	5.2	96
Urbano	62.5	61.8	62.5	-0.7	0.7	0.0	128
Experimental	74.8	74.8	76.8	0.0	2.0	2.0	717
Rural	80.5	80.7	84.3	0.2	3.6	3.8	292
Urbano ^b	70.8	70.7	71.3	0.1	0.6	0.5	425
Por ONG:							
Gregoria Apaza	53.9	57.2	59.4	3.3	2.2	5.5	180
Pro Mujer	83.2	81.3	80.2	-1.9	1.1	-3.0	197
PLAN	84.6	86.8	88.3	2.2	1.5	3.7	136
CRECER	79.9	82.0	80.6	2.1	-1.4	0.7	144
Ong's Asociadas							
PLAN/CRECER	75.0	80.0	83.3	4.2	3.3	8.3	60
Total	72.4	73.9	74.5				941

^a Incluye PLAN/CRECER y a las participantes de PLAN Internacional, todas de áreas rurales, y a las participantes de CRECER que vivían en áreas rurales.

^c Incluye a las participantes de Gregoria Apaza y Pro Mujer, todas de áreas urbanas, y a las participantes de CRECER que vivían en áreas urbanas y suburbanas.

Los matrimonios/uniones consensuales se incrementaron en todas las localidades y grupos mientras duró el estudio (72.4%, 73.9% y 74.5%, respectivamente). Los datos muestran un menor incremento, en porcentaje, de matrimonios o uniones consensuales en el grupo experimental. Entre las ONGs, el mayor incremento en porcentaje fue en PLAN/CRECER, la asociación que trabaja en áreas rurales (8.3 puntos porcentuales). Pro Mujer, una ONG urbana, tuvo un decrecimiento en el porcentaje de mujeres que contrajeron matrimonio o uniones consensuales (3.0 puntos porcentuales).

Al examinar el status socioeconómico general de las mujeres, se creó un índice compuesto para jerarquizar el status de cada mujer en una escala común. La medición de SES incluía características de la vivienda, condiciones económicas y posesiones materiales. La medición de SES estuvo en escala de 15 puntos basada en 15 variables independientes, que fluctuaba de 0 a 15. Este índice compuesto fue esencial para medir el status de las mujeres. Durante los tres años, estaban previstas pocas diferencias en los indicadores entre el grupo experimental y el grupo control. Sin embargo,

incluso un pequeño cambio positivo podría indicar una mejora en las condiciones de vida de las mujeres. Las siguientes variables conforman el índice compuesto de SES:

Condiciones de vida y acceso a comodidades:

1. Baño dentro del hogar
2. Agua por cañería
3. Tratamiento del agua
4. Electricidad

Activos dentro del hogar:

5. Casa propia
6. Poseer un aparato de TV
7. Poseer un video-grabador
8. Poseer una radio
9. Poseer una grabadora de cinta
10. Poseer un teléfono
11. Poseer un refrigerador
12. Poseer una bicicleta
13. Poseer una motocicleta
14. Poseer un auto

Buscar información sobre alfabetización:

15. Compra de Periódicos

La Tabla 6-5 presenta la variación en SES entre las mujeres afiliadas a varios programas de las ONGs y grupo control durante los tres años. Ambos grupos, experimental y control, tenían puntajes similares en el índice compuesto de SES y experimentaron incrementos en los tres años. Sin embargo, las ganancias en el grupo experimental fueron más altas que las del grupo control en los años 1 y 3 (0.57 y 0.32 puntos porcentuales, respectivamente). Las mujeres en todos los programas de las ONGs mostraron un incremento en el puntaje del índice compuesto. Las mujeres en las áreas urbanas tenían los puntajes más altos en las estimaciones de SES, tanto en el grupo experimental como en el grupo control. Por ejemplo, las mujeres en Gregoria Apaza, Pro Mujer y en los programas de CRECER, así como las mujeres en el grupo control urbano, alcanzaron un puntaje de más de 8.0 en el Año 3. En comparación, las mujeres en los programas PLAN y PLAN/CRECER (ambos en áreas rurales), alcanzaron un puntaje de 4.44 y 5.02 en el índice durante el Año 3. Las mujeres en el grupo control rural alcanzaron 4.74 puntos en el índice en el Año 3.

Tabla 6-5: Medición del Status Socioeconómico (SES) por Grupo, Localidad y ONG

	SES (medio)			Cambio en puntos porcentuales			n
	Año 1	Año 2	Año 3	Año 1-2	Año 2-3	Año 1-3	
Por Grupo							
Control	6.50	6.83	6.82	0.33	-0.01	0.32	224
Rural ^f	4.32	4.77	4.74	0.42	0.04	0.55	96
Urbano ^b	8.13	8.38	8.38	0.25	0.15	0.37	128
Experimental	6.76	7.08	7.33	0.32	0.25	0.57	717
Rural ^f	5.23	5.25	5.75	0.05	0.51	0.56	292
Urbano ^b	7.81	8.34	8.42	0.48	0.09	0.57	425
Por ONG							
Gregoria Apaza	7.86	8.44	8.39	0.46	0.04	0.50	180
Pro Mujer	7.63	8.13	8.26	0.54	0.08	0.62	197
PLAN	4.20	3.92	4.44	-0.21	0.70	0.49	136
CRECER	7.74	8.00	8.44	0.30	0.24	0.54	144
ONGs Asociadas							
PLAN/CRECER	4.08	4.55	5.02	0.38	0.48	0.86	60
Total	6.70	7.02	7.21				941

^a Incluye PLAN/CRECER y a las participantes de PLAN Internacional, todas de áreas rurales, y a las participantes de CRECER que vivían en áreas rurales.

^c Incluye a las participantes de Gregoria Apaza y Pro Mujer, todas de áreas urbanas, y a las participantes de CRECER que vivían en áreas urbanas y suburbanas.

6.4. Resumen de las Características de las Entrevistadas

El perfil mencionado anteriormente sugiere que las características demográficas de las mujeres cambiaron de 1998 a 2000. En general, el porcentaje de mujeres casadas aumentó, el porcentaje de mujeres sin nivel educativo disminuyó y el SES de las familias mejoró. Además, observamos una relación interesante entre el idioma y los antecedentes educativos. La mayoría de las mujeres que hablaban uno o más idiomas indígenas no lograron niveles educativos más altos que las hispanohablantes monolingües. Las hispanohablantes monolingües tuvieron claramente una ventaja en el sistema escolar formal.

Las características agregadas de las mujeres mostraron una diferencia entre el grupos control y experimental en cuanto a idioma, educación, estado civil y puntajes de SES durante los tres años del estudio. Las diferencias más significativas se encontraron entre las mujeres que residen en áreas rurales y urbanas. En general, las mujeres en las áreas rurales tenían los niveles educativos más bajos, el porcentaje más alto de matrimonios y los puntajes de SES más bajos.

Las características generales de la muestra en Bolivia serán utilizadas más tarde en los capítulos que destacan importante información que influyó en los resultados de los indicadores medidos en los tres años. Como se mostrará en la Sección 11, la información presentada en este capítulo permitió hacer un análisis de desagregación de estas variables de control en los indicadores y establecer mejor el impacto real de los programas de alfabetización integrada y educación básica.

7. HALLAZGOS

7.1. Habilidades de Lecto-escritura

Las estadísticas anteriores indican que la tasa de analfabetismo de las mujeres de 15 años y más (27.7%) en Bolivia, es casi tres veces más alta que la tasa de analfabetismo masculino (11.8%) y es una de las más altas entre los países latinoamericanos (1992). En algunos departamentos (áreas) de Bolivia, la tasa de analfabetismo femenino llega a 50.7% (de Carter, 1997). Las tasas de analfabetismo femenino están asociadas a la alta concentración de población indígena y a la pobreza. Las habilidades de lecto-escritura de las mujeres en Bolivia, tiene implicaciones de largo alcance para el desarrollo individual, familiar, de la comunidad y nacional.

7.1.1. Preguntas de Investigación

Los niveles educativos y de alfabetización en las mujeres son los principales aspectos del desarrollo socioeconómico en Bolivia. En esta sección, presentamos hallazgos sobre los niveles educativos y alfabetización de las mujeres durante los tres años. También se presenta un análisis de actitudes y práctica de las mujeres con relación a la educación de sus niños. Se examinaron tres preguntas de investigación relacionadas a las habilidades de lecto-escritura de las mujeres:

1. ¿Mejoraron las destrezas de lecto-escritura de las mujeres del Año 1 al Año 3?
2. ¿Se diferenciaron las destrezas de lecto-escritura de las mujeres con relación a su participación o no participación en los programas de la ONG?
3. ¿Se diferenciaron las destrezas de lecto-escritura de las mujeres respecto a su ubicación urbana y rural?

7.1.2. Mediciones de la Alfabetización de las Mujeres

No se administró una prueba extensa de alfabetización a las mujeres en el estudio. Debido a esto, fue necesario desarrollar mediciones representativas de las habilidades de lecto-escritura. Estas medidas fueron diseñadas para determinar: 1) las percepciones de las mujeres de su propia habilidad para leer y escribir; 2) si las mujeres podían escribir sus nombres y direcciones; y 3) en qué medida ellas eran capaces de leer tres oraciones escritas sobre tarjetas diferentes con diversos niveles de dificultad.

La Tabla 7-1 retrata los resultados de estas mediciones para el grupo experimental y control. Sin embargo, se debe recalcar que ninguno de los programas de las ONGs fueron programas de capacitación “pura” en alfabetización, sino más bien programas de capacitación concentrados en lo social y económico, como el programa de salud y salud reproductiva, un programa de microcrédito y de microempresa, otro de destrezas técnicas, y así sucesivamente. De hecho, a diferencia de los programas en Nepal, **ninguno de los programas de participación en Bolivia tuvo un componente específico de alfabetización.**

Tabla 7-1: Ejecución de la Evaluación de Destrezas de Lecto-escritura por Grupo

	Grupo Experimental (%)				Grupo Control (%)			
	Año 1	Año 2	Año 3	Año 1-3 Cambio	Año 1	Año 2	Año 3	Año 1-3 Cambio
Habilidades auto reportadas								
¿Sabe leer y escribir?	81.2	84.4	85.4	4.2	79.5	81.7	84.8	5.3
Medida de habilidades de lecto-escritura								
Escritura:								
Puede escribir su nombre	79.5	80.3	89.4	9.9	77.7	79.9	87.9	10.2
Puede escribir su dirección	73.6	72.5	77.1	3.5	72.8	71.4	76.3	3.5
Escritura: ^a								
Tarjeta 1 promedio % de palabras escritas	74.4	77.0	78.7	4.3	71.6	76.4	74.4	2.8
Tarjeta 2 promedio % palabras escritas	71.9	75.7	77.5	5.6	69.1	75.2	73.0	3.9
Tarjeta 3 promedio % palabras escritas	70.7	74.9	76.2	5.5	66.8	73.8	71.9	5.1
Total n	717	717	717		224	224	224	

^a Tres ejemplos de escritura fueron seleccionados de textos del colegio primario. Las frases de las tarjetas 1, 2 y 3 fueron seleccionadas del primer curso de los textos 1, 3 y 5 respectivamente.

Al inicio del estudio de GWE-PRA, la mayoría de las mujeres en la muestra señaló que ellas sabían leer y escribir, y el número de mujeres que señaló que tenían estas habilidades se incrementó del Año 1 al 3, tanto en el grupo experimental como el control (por 4.2 y 5.3 puntos porcentuales, respectivamente). Juzgando por los resultados de las mediciones *proxy* un gran porcentaje de mujeres en el estudio, al parecer, sí tenía destrezas básicas de lecto escritura. En efecto, encontramos que, en gran parte, las mujeres que reportaron que podían leer y escribir, eran capaces de demostrar su habilidad de hacerlo. Los datos también indicaron que las mujeres en el grupo experimental tenían consistentemente niveles ligeramente más altos de habilidades de lecto escritura, a lo largo de los tres años, aunque ambos grupos mejoraron durante el período.

Para entender mejor estos resultados, examinamos la información proporcionada por las personas a las que se les preguntó sobre su nivel educativo en los tres años. Como se muestra en la Sección 6 (Tabla 6-2), la cantidad de mujeres en los grupos experimentales rurales y urbanos sin educación disminuyó en el período de tres años (en 15.4 y 5.1 puntos porcentuales, respectivamente). El porcentaje de mujeres en el grupo control sin educación declinó en 25.1 puntos porcentuales en áreas rurales y 5.5 puntos en áreas urbanas. Por ello, parece que una parte sustancial de mujeres en ambos grupos (52.5% en el grupo experimental y 69.4% en el grupo control) que indicaron que no tenían ninguna educación en el Año 1, señalaron haber asistido a la escuela primaria en el Año 3.

Esto puede indicar, que muchas mujeres estaban sacando ventaja de programas formales de la escuela primaria diseñados específicamente para adultos fuera de la escuela.

Una comparación de los resultados del desempeño de las entrevistadas respecto a los indicadores *proxy* de lectura y escritura con su nivel educativo, reveló que la mayoría de las mujeres que cambió su respuesta, sobre el nivel educativo más alto alcanzado, de "ninguna educación" a "educación primaria", demostraron también mejoras con relación a nuestras medidas de evaluación *proxy*.

La Tabla 7-2 muestra que las mujeres en áreas urbanas se desempeñaron sustancialmente mejor en la medición de lecto-escritura, que las mujeres en áreas rurales. La mejora más grande se observó en las mujeres rurales quienes podían escribir su propio nombre.

Tabla 7-2: Ejecución de la Evaluación de Destrezas de Lecto-escritura en Áreas Urbanas por Grupo

	Urbana ^a (%)				Rural ^b (%)			
	Año 1	Año 2	Año 3	Año 1-3 Cambio	Año 1	Año 2	Año 3	Año 1-3 Cambio
Habilidades auto reportadas ¿Sabe leer y escribir?	91.3	95.8	94.0	2.7	65.7	66.5	72.7	7.0
Medida de habilidades de lecto-escritura Escritura: Puede escribir su propio nombre	90.1	91.7	95.7	5.6	63.4	63.9	79.6	16.2
Puede escribir su propia dirección	85.0	86.1	87.3	2.3	57.0	52.6	62.1	5.1
Escribir: Tarjeta 1 promedio % palabras escritas	87.0	90.8	89.7	2.7	54.7	56.9	60.4	5.7
Tarjeta 2 promedio % palabras escritas	85.2	89.5	88.7	3.5	51.4	55.8	58.9	7.5
Tarjeta 3 promedio % palabras escritas	84.2	88.5	88.0	3.8	49.1	54.8	56.9	7.8
Total n	553	553	553		388	388	388	

^a Incluye PLAN/CRECER y a las participantes de PLAN Internacional, todas de áreas rurales, y a las participantes de CRECER que vivían en áreas rurales.

^c Incluye a las participantes de Gregoria Apaza y Pro Mujer, todas de áreas urbanas, y a las participantes de CRECER que vivían en áreas urbanas y suburbanas.

La Tabla 7-3 retrata el rendimiento de las mujeres en las mediciones de alfabetización realizadas por el programa de ONGs. En general, las mujeres que participaron en los programas de las ONGs en áreas rurales (PLAN / CRECER, PLAN y CRECER) mostraron la mejora más grande en las habilidades de lecto-escritura medidas en base a artículos de lectura. Esto ocurrió probablemente porque ellas comenzaron con un nivel más bajo de alfabetización y, de esta manera, el progreso inicial es más notorio. Las mujeres que participaron en los programas de PLAN, que trabaja solamente a las áreas rurales y las participantes del programa CRECER (dos tercios de las que están ubicadas en áreas rurales), demostraron las ganancias más grandes en mediciones de lectura. CRECER dedicó cerca del 20% del esfuerzo de su programa mejorando las destrezas de lecto-escritura de las participantes, mientras que solamente cerca del 5% de los esfuerzos de PLAN están concentrados a la enseñanza de estas habilidades.

Tabla 7-3: Rendimiento sobre la Evaluación de Habilidades de Lecto-escritura por la ONG

		Habilidad es auto reportada	Medida de habilidades de alfabetización				
			Escritura		Escritura		
		s:	Puede escribir:		Media % de palabras escritas en:		
		¿Sabe leer y escribir?	Nomb re	Dirección	Tarjeta 1	Tarjeta 2	Tarjeta 3
Por Grupo		(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)
Control Rural	Año 1	62.5	60.4	54.2	53.1	50.7	47.9
	Año 2	64.6	62.5	52.1	54.6	55.1	53.5
	Año 3	71.9	77.1	58.3	56.5	55.5	53.9
	Año 1-3 Cambio	9.4	16.7	4.1	3.4	4.8	6.0
Control Urbano	Año 1	92.2	90.6	86.7	85.4	82.9	81.0
	Año 2	94.5	93.0	85.9	92.7	90.2	89.0
	Año 3	94.5	96.1	89.8	87.8	86.1	85.4
	Año 1-3 Cambio	2.3	5.5	3.1	2.4	3.2	4.4
Por ONG:							
Gregoria Apaza	Año 1	98.3	97.8	93.3	95.2	93.8	93.4
	Año 2	100.0	98.9	96.7	98.0	98.0	96.9
	Año 3	99.4	99.4	95.6	97.8	96.9	96.7
	Año 1-3 Cambio	1.1	1.6	2.3	2.6	3.1	3.3
Pro Mujer	Año 1	85.8	84.3	77.7	82.3	80.1	79.3
	Año 2	93.9	84.8	79.2	84.6	82.8	82.0
	Año 3	89.8	91.9	81.7	83.8	83.3	82.2
	Año 1-3 Cambio	4.0	7.6	4.0	1.5	3.2	2.9
PLAN	Año 1	59.6	56.6	50.0	45.3	39.9	36.9
	Año 2	58.8	57.4	44.9	46.5	45.0	44.4
	Año 3	64.7	72.1	54.4	53.0	51.7	48.9
	Año 1-3 Cambio	5.1	15.5	4.4	7.7	11.8	12.0
CRECER	Año 1	80.6	77.8	72.2	73.1	71.2	70.4
	Año 2	84.7	81.3	70.1	77.6	76.8	74.9
	Año 3	84.7	91.7	72.2	80.5	78.0	76.8
	Año 1-3 Cambio	4.1	13.9	0.0	7.4	6.8	6.4
ONGs Asociadas:							
PLAN/CRECER	Año 1	65.0	65.0	58.3	54.8	53.3	51.3
	Año 2	63.3	60.0	46.7	57.3	53.2	54.2
	Año 3	76.7	85.0	70.0	58.6	56.9	55.3
	Año 1-3 Cambio	11.7	20.0	11.7	3.8	3.6	4.0

Es importante enfatizar varios puntos en cuanto a estos resultados. Primero, ninguno de los programas de las ONGs fueron programas de capacitación “pura” de alfabetización. Su curriculum se concentró en salud, microcrédito y microempresa, y habilidades técnicas. Segundo, las participantes en estos programas no eran participantes “típicas” de programas de alfabetización - ellas empezaron el programa con niveles mucho más altos de destrezas de lecto-escritura de las que uno hallaría en un programa de alfabetización integrado.

Las participantes en el programa PLAN / CRECER (todas en áreas rurales) mostraron grandes mejoras en las mediciones sobre su habilidad para escribir sus nombres y sus direcciones. Las mujeres en PLAN y PLAN / CRECER tuvieron también ganancias sustanciales en esta destreza. El número de participantes en Pro Mujer (un programa urbano) que dijo que podía escribir sus nombres, incrementó también. Sin embargo, las participantes de Pro Mujer mostraron poco progreso en su destreza de lectura. Esto no es sorprendente, ya que, a diferencia de otras ONGs, Pro Mujer no ofrece programas dedicados específicamente a la enseñanza de lecto-escritura.

Como uno podría esperar, las participantes del programa de Gregoria Apaza (el grupo que alcanzó el más alto puntaje entre todas las ONGs en las mediciones sobre lectura y escritura) mostraron una mejora mínima. Sin embargo, tenemos que recalcar que en algunas ONGs, se observó el “efecto de saturación”. Por ejemplo, a casi todas las mujeres en Gregoria Apaza se las consideró alfabetizadas en el Año 1. Cualquier “incremento pequeño” en porcentaje llevaría al grupo a una tasa de alfabetización de 100%. Más de un 98% de las participantes de Gregoria Apaza indicaron que podían leer y escribir durante el primer año del estudio.

7.2. Participación de las Mujeres en la Educación de los Niños

La investigación indica que el status socioeconómico de los padres y el nivel educativo de la madre, en particular, afectan las oportunidades y los logros de sus niños, una vez que estos están en la escuela. Este análisis examinó las actitudes y prácticas de las mujeres en cuanto a la educación de sus niños e identificó cambios ocurridos durante un período de tres años.

7.2.1. Preguntas de Investigación

1. ¿Cambiaron positivamente las actitudes de las mujeres con relación a la educación de sus hijos?
2. ¿Tuvieron los programas de alfabetización integrada y educación básica un impacto significativo sobre los cambios?
3. ¿Qué otros factores ayudan a explicar los cambios observables en las habilidades de lecto-escritura de las mujeres en el tiempo?

En el grupo experimental, 41% de las mujeres tenían hijos en edad escolar y 42% hijas en el Año 1 (ver Tabla 7-4). Estas cifras aumentaron para el Año 3 en 6.5 y 5.5 puntos porcentuales, respectivamente. La asistencia escolar¹⁰ fue muy alta a lo largo de los tres años en ambos grupos y para ambos sexos, niñas y niños.

¹⁰ La asistencia a la escuela fue reportada por las mujeres en respuesta a una pregunta de si cada niño estaba o no asistiendo actualmente a la escuela. No se recolectó información concerniente a la asistencia efectiva de los niños.

Tabla 7-4: Porcentaje de Mujeres con Niños en Edad Escolar por Grupo

	Grupo Experimental (%)				Grupo Control (%)			
	Año 1	Año 2	Año 3	Año 1-3 Cambio	Año 1	Año 2	Año 3	Año 1-3 Cambio
Niños en edad escolar								
% con por lo menos un niño en edad escolar	40.9	41.6	47.4	6.5	40.6	38.8	43.8	3.1
% con por lo menos una niña en edad escolar	41.8	42.4	47.3	5.5	33.5	35.3	38.4	4.9
% con por lo menos un niño/a en edad escolar	55.9	60.3	63.0	7.1	47.8	49.1	53.1	5.3
Total n (Mujeres en la muestra)	717	717	717		224	224	224	
Niños en Colegio								
Niños:								
% mujeres con niños en colegio	95.9	95.6	97.1	1.2	95.6	94.3	98.0	2.4
Prom. % de niños en colegio	93.6	94.0	95.2	1.6	94.2	92.1	96.1	1.9
n (Mujeres con niños en edad escolar)	293	298	340		91	87	98	
Niñas:								
% Mujeres con niñas en colegio	97.3	96.4	94.1	-3.2	98.7	98.7	97.7	-1.0
Prom. % de Niñas en colegio	94.4	96.2	91.2	-3.2	93.0	95.3	92.7	-0.3
n (Mujeres con niñas en edad escolar)	300	304	339		75	79	86	
Niños:								
% Mujeres con niños en colegio	98.8	97.9	98.2	-0.6	98.1	99.1	99.2	1.1
Promedio % de Niños en colegio	94.1	94.5	93.9	-0.2	93.1	92.7	94.3	1.2
n (Mujeres con niños/as en edad escolar)	401	432	452		107	110	119	

De las mujeres del grupo experimental que tenían hijos varones en edad escolar, cerca del 96% tenía al menos un hijo que estaba asistiendo a la escuela en el Año 1. Este porcentaje se incrementó en 1.2 puntos porcentuales para el Año 3. El porcentaje promedio de niños varones que asisten a la escuela se incrementó también del Año 1 al Año 3 para este grupo (1.6 puntos porcentuales).¹¹ De las mujeres en este grupo que tenían hijas en edad escolar, cerca del 97.3% tenía al menos una hija que estaba asistiendo a la escuela en el Año 1. Para el Año 3, este porcentaje había descendido en 3.2 puntos porcentuales. De manera similar, el porcentaje promedio de niñas en la casa descendió de 94.4% a 91.1% durante ese período.

En el grupo control se observaron también modelos similares, con descensos ligeramente mayores de asistencia a la escuela para niñas que para niños. Un incremento general en los niveles nacionales de pobreza podrían explicar este descenso. Adicionalmente, un mayor número de niñas entraron al grupo en edad escolar en el Año 3. En épocas económicas difíciles, no siempre es posible para los padres enviar a todos los niños que uno quisiera a la escuela. Cuando se ven enfrentados a presiones económicas, los padres típicamente deciden que es una mejor inversión educar a los niños que a las niñas. A la luz del alto nivel de asistencia a la escuela entre los hijos de las personas entrevistadas, al inicio del estudio no fue posible determinar con precisión el impacto

¹¹ Esto se calculó dividiendo el número de niños en edad escolar en el hogar entre el número de niños en el hogar que estaban asistiendo a la escuela. El mismo procedimiento se utilizó para calcular el porcentaje promedio de niñas en el hogar que asisten a la escuela.

de la participación en los programas de alfabetización integrada y educación básica sobre la asistencia de sus niños.

Cuando el porcentaje promedio de niños que asisten a la escuela fue examinado por la ONG (ver Tabla 7-5), se encontró que la asistencia de las niñas de las participantes en cuatro de las ONGs descendió, así como también para el grupo control urbano.

Tabla 7-5: Porcentaje de Mujeres con Niños en Edad Escolar por ONG

	Promedio % de Niños en Colegio ^a				Promedio % de Niñas en Colegio ^b				Promedio % de Niños en Colegio ^b			
	Año 1	Año 2	Año 3	Año 1-3	Año 1	Año 2	Año 3	Año 1-3	Año 1	Año 2	Año 3	Año 1-3
	Cambio				Cambio				Cambio			
Por Grupo												
Control Rural	95.7	90.5	93.4	-2.3	88.2	93.0	93.5	5.3	91.7	90.8	92.2	0.5
Control Urbano	93.1	93.3	98.2	5.1	97.0	97.4	92.0	-5.0	94.2	94.1	95.9	1.7
Por ONG												
Gregoria Apaza	94.4	97.0	97.5	3.1	97.5	97.4	94.2	-3.3	96.6	96.0	95.5	-1.1
Pro Mujer	90.4	93.4	95.1	4.7	98.3	96.5	94.0	-4.3	95.3	95.1	94.8	-0.5
PLAN	96.7	94.9	96.6	-0.1	90.3	97.0	93.1	2.8	93.2	93.5	95.7	2.5
CRECER	90.8	90.6	92.2	1.4	93.5	94.2	90.0	-3.5	92.0	92.4	92.3	
ONGs Asociadas												
PLAN/CRECER	99.2	96.8	96.2	-3.0	90.9	96.8	75.5	-15.4	93.8	97.7	88.1	-5.7
Total n (Mujeres con niños en edad escolar).												
	293	298	340		300	304	339		401	432	452	

^a El Porcentaje para cada año está basado en el total de Mujeres en cada grupo con niños en edad escolar.

^b Porcentajes para cada año están basados en el total de Número de Mujeres en cada grupo con niños/as en edad escolar.

^c Porcentajes para cada año están basados en el total de Número de Mujeres en cada grupo con niños/as en edad escolar.

El descenso más grande se produjo entre las participantes del programa PLAN / CRECER (15.4 puntos porcentuales). El porcentaje promedio de niños en la casa que asisten a la escuela decreció también en 3.0 puntos porcentuales.

Para determinar la clase de apoyo educativo que las madres ofrecían a sus niños, se les preguntó a las mujeres sobre cuatro tipos de apoyo: ayuda con las tareas, lectura para niños, juegos con los niños y relato de cuentos. Los resultados indicaron que el apoyo dado por las mujeres con las tareas, variaba tremendamente dependiendo del nivel educativo del niño. Cerca de un 84.3% de las mujeres cuyos niños estaban en la escuela en el grupo experimental y 76.2% en el grupo control, declararon que ellas ayudaban a sus niños en las tareas de nivel primario. No se encontró ningún cambio mayor, ya sea para el grupo experimental o el de control referente a la ayuda en las tareas a los niños en este nivel.

El nivel de ayuda descendía cuando los niños llegaban a la escuela secundaria. Varios factores podrían ayudar a explicar esto. Primero, al momento de llegar a la escuela secundaria, más niños son capaces de trabajar independientemente. Segundo, la mayoría de las mujeres en la muestra no habían completado ellas mismas seis años de educación. De esta manera, es posible que el descenso

en la ayuda a ese nivel puede estar indicando que menos mujeres tenían hijos en la escuela secundaria. Sin embargo, ocurrieron cambios entre el Año 1 y el Año 3 en la cantidad de mujeres con niños en la escuela que los ayudaban con las tareas para nivel secundario en el grupo experimental, pero no en el grupo control. Como se muestra en la Tabla 7-6, el porcentaje de mujeres en el grupo experimental que ayudaba a sus niños con las tareas para nivel secundario, incrementó de 14.1% a 21.6% durante el período.

Tabla 7-6: Formas en las que las Mujeres Ayudan con la Educación de los Niños

	Grupo Experimental (%)				Grupo Control (%)			
	Año 1	Año 2	Año 3	Año 1-3 Cambio	Año 1	Año 2	Año 3	Año 1-3 Cambio
Mujeres que ayudan a los Niños con:								
Tareas nivel primario	84.3	91.5	89.4	5.1	76.2	86.2	88.1	11.9
Tareas nivel secundario	14.1	22.5	21.6	7.5	17.1	23.9	19.5	2.4
Tareas de cualquier nivel	85.1	93.4	91.9	6.8	79.0	89.0	90.7	11.7
n (Mujeres con niños en edad escolar)	396	423	444		105	109	118	
Formas en las que las Mujeres ayudan a sus hijos menores de 5 años:								
Escribiendo	20.8	19.9	17.8	-3.0	13.0	9.8	5.0	-8.0
Contando historias	33.5	39.8	34.0	0.5	34.0	27.5	17.0	-17.0
Jugando	92.1	89.8	91.4	-0.7	86.0	87.3	86.0	0.0
n (Mujeres con niños menores de 5 años)	394	382	371		100	102	100	

^a Porcentajes para cada año están basados en el número total de mujeres en cada grupo con niños entre 6-18 años en colegio.

^b Porcentajes para cada año están basados en el número total de mujeres en cada grupo con niños menores de 5 años.

La parte más baja de la tabla precedente retrata los tipos de actividades en las que estuvieron comprometidas las mujeres con niños menores de seis años de edad. Tanto en el grupo experimental como en el grupo control, el porcentaje total de madres que jugaban con sus hijos, fue más alto que el porcentaje de madres que les contaban o leían cuentos. Factores culturales podrían explicar el reducido porcentaje de mujeres que les leen a sus niños. Por ejemplo, la cultura boliviana indígena está basada en la tradición oral. La mayoría de las mujeres no les leen a sus niños porque contar cuentos y jugar con ellos es considerado más importante que leer un libro. Adicionalmente, la literatura boliviana para niños es costosa, no es siempre accesible en idiomas indígenas y no está disponible fácilmente para las mujeres de áreas rurales y mujeres con bajo SES. El número de mujeres que les leían a sus hijos descendió tanto para el grupo experimental como para el grupo control. Sin embargo, la disminución fue mayor para el grupo control (8.0 puntos porcentuales comparado con 3.0 puntos porcentuales), a pesar que las ONGs no enfatizaron realmente la importancia de la lectura a niños.

Como se muestra en la Tabla 7-7, el nivel de participación de las mujeres en varias actividades educativas para niños varió grandemente por área y ONG. La ayuda en las tareas aumentó en la mayoría de las participantes de las ONGs. Las participantes de PLAN mostraron el incremento más alto en la ayuda que daban en las tareas de sus niños (15.5 puntos porcentuales). Además, los miembros del grupo control rural incrementaron también su compromiso con la ayuda de tareas por 8.5 puntos porcentuales. Menos madres en las áreas rurales que en áreas urbanas (tanto en el grupo

experimental como en el control) les leían a sus niños, y el número de madres que les leían a los niños descendió ligeramente para ambos grupos durante el período.

Tabla 7-7: Compromiso de las Madres en las Actividades Educativas de sus Niños por Área y ONG

	Ayudan a los Niños con las Tareas			Escribir con Niños de 5 años o menores			Contando Historia / Jugando con niños menores de 5 años		
	(%)			(%)			(%)		
	Año 1	Año 2	Año 3	Año 1	Año 2	Año 3	Año 1	Año 2	Año 3
Por Grupo									
Control									
Rural	71.7	85.1	90.2	3.8	8.9	3.6	81.1	85.7	81.8
Urbano	84.7	91.9	91.0	23.4	10.9	6.7	93.6	91.3	91.1
Experimental									
Rural ^f	80.1	91.2	91.3	13.6	9.7	12.3	89.3	88.6	88.3
Urbano ^b	90.0	95.4	92.4	26.7	28.5	22.5	96.8	92.3	96.0
Por ONG									
Gregoria Apaza	93.1	100.0	97.3	35.7	37.3	29.5	98.6	97.0	96.7
Pro Mujer	90.5	96.8	90.2	20.2	21.2	17.9	96.0	90.7	94.9
PLAN	74.2	87.8	90.7	1.2	2.4	6.2	86.0	84.3	85.2
CRECER	85.7	87.5	92.1	35.0	30.3	26.7	95.0	92.1	97.3
ONGs Asociadas									
PLAN/CRECER	81.6	100.0	90.0	8.8	2.6	5.4	88.2	89.5	83.8
Total n	450	519	552	496	482	469	494	482	469

^a Incluye PLAN/CRECER y a las participantes de PLAN Internacional, todas de áreas rurales, y a las participantes de CRECER que vivían en áreas rurales.

^c Incluye a las participantes de Gregoria Apaza y Pro Mujer, todas de áreas urbanas, y a las participantes de CRECER que vivían en áreas urbanas y suburbanas.

Con referencia a la ayuda proporcionada a los niños pequeños, 26.7% de madres urbanas en la muestra comparado con el 13.6% de las que habitan en áreas rurales, les leyeron a sus niños en el Año 1. Estas cifras decayeron en el Año 3 para ambos grupos. Se observó casi el mismo comportamiento en el grupo control. Sin embargo, menos mujeres, tanto en las áreas rurales como urbanas del grupo control, les leían a sus niños comparando con el grupo experimental.

Entre las ONGs, PLAN y PLAN / CRECER tenían el porcentaje más bajo de madres que les leían a sus niños, debido básicamente al nivel más bajo de alfabetización entre estas participantes (ver Tabla 7-3 en la Sección 7.1.2). Dos de las ONGs, PLAN y Pro Mujer, tienen programas especiales para estimular las actividades educativas de las madres y sus hijos pequeños. El número de mujeres que les leían a sus niños se incrementó durante el período para las participantes en el programa PLAN (en las áreas rurales), pero no así para las de Pro Mujer, que están en las áreas urbanas.

Se les preguntó a las madres en la muestra cuán a menudo visitaban la escuela de sus niños y con qué frecuencia ellas sostenían discusiones con el maestro sobre el logro académico de sus hijos.

La Tabla 7-8 muestra pequeños cambios en el porcentaje de madres que visitaban las escuelas de sus niños o hablaban con los maestros en el período de tres años. Sin embargo, las mujeres en el grupo control tenían un incremento más alto en las visitas a la escuela para discutir el rendimiento de sus hijas, que las mujeres en el otro grupo. Es importante advertir que ninguno de los programas de las ONGs enfatizó la participación de estos programas en la educación de sus niños. Además, en la mayoría de las escuelas bolivianas, las madres normalmente no participan en la educación de sus hijos de una manera formal. Por ejemplo, pocas madres asisten a reuniones mensuales o bimensuales o tienen interacción habitual con los docentes de la escuela. Esto es particularmente cierto para las madres con hijos mayores. Sin embargo, es típico que las madres pidan información sobre el progreso de sus niños en el año durante la visita del "día de la madre", cuando ellas van a las escuelas para ver qué han preparado sus hijos para ellas.

Tabla 7-8: Porcentaje de Madres que Visitaron la Escuela de sus Niños y Discutieron su Rendimiento con los Maestros

	Grupo Experimental(%)				Grupo Control (%)			
	Año 1	Año 2	Año 3	Año 1-3 Cambio	Año 1	Año 2	Año 3	Año 1-3 Cambio
Visitan el colegio del niño/a								
Niños ^b	93.2	94.4	93.0	-0.2	93.1	91.5	93.8	0.7
Niñas ^c	94.5	92.5	95.6	1.1	91.9	92.3	95.2	3.3
Discuten sobre el desempeño del niño/a								
Niños ^b	87.5	88.8	86.1	-1.4	87.4	86.6	88.5	1.1
Niñas ^c	88.4	88.4	86.5	-1.9	85.1	89.7	92.9	7.8

^a Apéndice 1 (Cuadro A7-8) muestra el Número de casos en los que se basan los porcentajes de cada año.

^b Porcentajes para cada año están basados en el número total de mujeres en cada grupo con niños entre 6-18 años en colegio.

^c Porcentajes para cada año están basados en el número total de mujeres en cada grupo con niños menores de 5 años.

7.2.2. Otros Factores que Influyen en las Actividades de las Madres con los Niños

Además de señalar el impacto de los programas de las ONGs en la participación de las madres en la educación de sus niños, examinamos también los efectos que el nivel educativo de la madre y el SES podrían tener en la educación de sus niños. Nuestros hallazgos fueron consistentes con estudios previos que demuestran una alta correlación entre educación materna y el compromiso de la madre en la educación de sus niños. La Tabla 7-9 muestra la participación de las mujeres en la educación de sus niños durante los tres años. Tanto en el grupo experimental como en el control, las mujeres con más nivel educativo tenían un mayor compromiso con las actividades educativas de sus niños que las mujeres con menor educación. Ellas eran más proclives a ayudar a sus niños en las tareas, a visitar la escuela de su hijo y a leerles, aunque, como se mencionó más arriba, la lectura no es una actividad educacional común en Bolivia, incluso entre madres bien educadas.

Como se mencionó anteriormente, durante el período de tres años cuando GWE-PRA estaba en ejecución, un número de personas a las que se les preguntó, tanto del grupo control como del grupo

experimental, continuó su educación formal.¹² Cada año el número de mujeres que indicaba que su nivel educativo más alto era "sin ninguna educación" decreció, mientras que el número de mujeres que indicaba la primaria, incrementó.

Tabla 7-9: El nivel Educativo Formal de la Madre en la Participación de Actividades Educativas de sus Hijos

Nivel de Educación más alto logrado	Ayudan con Tareas ^b (%)			Visitan el colegio ^b (%)			Escriben con los niños ^c (%)		
	Año 1	Año 2	Año 3	Año 1	Año 2	Año 3	Año 1	Año 2	Año 3
Grupo Experimental									
Sin Educación Colegio	69.2	92.5	81.0	88.8	91.0	94.8	6.8	2.8	3.6
Primario Colegio	87.8	91.9	90.9	97.2	93.2	95.3	15.6	11.5	11.6
Secundario	96.1	98.3	97.2	97.1	98.3	98.6	32.7	33.1	25.0
Ed. Superior.	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	28.6	60.0	60.0
Grupo Control									
Sin Educación Colegio	59.4	62.5	78.6	84.4	62.5	78.6	0.0	0.0	11.1
Primario Colegio	85.4	92.5	89.7	95.8	97.0	98.7	7.5	9.3	0.0
Secundario	92.0	95.8	100.0	100.0	100.0	95.7	35.0	11.1	16.0
Ed. Superior.	-	100.0	100.0	-	100.0	100.0	42.9	40.0	-

^a Apéndice 1 (Cuadro A7-9) muestra el Número de casos en los que se basan los porcentajes de cada año.

^b Porcentajes para cada año están basados en el número total de mujeres en cada grupo con niños entre 6-18 años en colegio.

^c Porcentajes para cada año están basados en el número total de mujeres en cada grupo con niños menores de 5 años.

Esta tabla muestra una relación positiva entre la educación materna y su participación en la educación de sus niños. En general, las mujeres con los niveles más bajos de educación, tanto en el grupo experimental como en el grupo control, fueron las que menos participaron en la educación de sus niños. Sin embargo, el grupo con menor grado de educación mostraron el incremento más grande en el número de madres que indicaban que brindaban ayuda en las tareas de sus hijos, en los tres años del estudio. Este fue el caso, tanto en el grupo experimental como en el grupo control. Este hallazgo puede, en parte, ser atribuido al número de mujeres que continuó con su educación formal. Sin embargo, se requiere de información adicional sobre el tipo de ayuda que brindaban estas madres.

La cantidad de mujeres en el grupo experimental (a lo largo de todos los niveles educativos) que dijo que ayudaba a sus hijos a hacer tareas, se incrementó en 11.8 puntos porcentuales. Las mujeres del grupo experimental que visitaron las escuelas aumentaron en 6.0 puntos porcentuales. No

¹² Para mantener el diseño del grupo experimental / control las mujeres en ambos grupos que se inscribieron a programas de capacitación no formal fueron excluidas del estudio. Sin embargo, las mujeres que continuaron o retomaron las clases en educación formal permanecieron en el estudio.

obstante, la cantidad de mujeres en el grupo experimental, que señaló que les leía a sus hijos, disminuyó en el período.

De las pocas mujeres con estudios universitarios, todas indicaron que ayudaban a sus hijos a hacer las tareas en los tres años. Sin embargo, así como en el caso de las mujeres con bajo nivel educativo, sólo algunas de ellas, incluso en este nivel, les leían a sus hijos. En general, a través de todos los niveles de educación y para ambos grupos, se observó una tendencia general de interés decreciente en la lectura a sus niños durante el período.¹³ Aquí surge la hipótesis de que las mujeres vean la educación formal como una vía para mejorar las oportunidades de sus hijos. Además, es probable que las mujeres con niveles más altos de educación le den mayor importancia a la educación de sus hijos, y de ahí es que hagan mayores esfuerzos para participar en la educación de sus niños a través de acciones tales como ayudar en las tareas o visitar la escuela de sus hijos. Sin embargo, parece que, a través de los niveles educativos, las mujeres no se dan cuenta del valor de leerles a niños que todavía no van a la escuela o que ellas no están lo suficientemente seguras de su propia habilidad para hacerlo.

La Tabla 7-10 indica que, aunque un porcentaje alto de mujeres de todos los grupos de SES (tanto en el grupo experimental como en el grupo control), ayudaban a sus hijos a hacer las tareas y visitaban sus escuelas, una cantidad mucho más pequeña de mujeres les leen a sus hijos menores de cinco años, particularmente en grupos bajos de SES.

¹³ Las mujeres en el grupo control sin educación y las mujeres en el grupo experimental con estudios universitarios son excepciones a este modelo. Sin embargo, el tamaño de muestra para estos dos grupos es demasiado pequeño como para llegar a conclusiones significativas.

Tabla 7-10: Porcentaje de Mujeres que Participaron de las Actividades Educativas de sus hijos por Cuartil Socioeconómico

Nivel SES	Ayudan con Tareas ^b (%)			Visitan el colegio ^b (%)			Escriben con los Niños ^c (%)		
	Año 1	Año 2	Año 3	Año 1	Año 2	Año 3	Año 1	Año 2	Año 3
Grupo Experimental									
Nivel más bajo	71.8	86.1	87.9	87.3	86.1	93.9	4.8	2.7	9.3
Segundo Nivel	84.3	94.4	93.4	93.1	91.0	97.5	15.4	16.1	12.0
Tercer Nivel	83.1	92.7	95.5	96.6	98.2	98.5	22.1	25.5	21.1
Nivel más alto	94.0	97.3	94.4	99.3	98.6	97.8	36.9	29.4	43.8
Grupo Control									
Nivel más bajo	61.8	82.9	88.7	85.3	82.9	94.3	0.0	8.2	0.0
Segundo Nivel	92.6	95.8	87.5	96.3	100.0	96.9	12.0	8.0	8.0
Tercer Nivel	85.7	91.7	100.0	95.2	95.8	100.0	15.4	5.9	7.7
Nivel más alto	82.6	90.0	94.1	100.0	100.0	94.1	50.0	27.3	20.0

^a Apéndice 1 (Cuadro A7-10) muestra el Número de casos en los que se basan los porcentajes de cada año.

^b Los porcentajes para cada año están basados en el número total de mujeres en cada grupo con niños entre 6-18 años en colegio.

^c Los porcentajes para cada año están basados en el número total de mujeres en cada grupo con niños menores de 5 años.

El cuartil de SES más bajo mostró el mayor incremento en puntos porcentuales de la proporción de madres que ayudaban a sus hijos a hacer las tareas, en los tres años. Por ejemplo, en el Año 1, en el cuartil de las mujeres con SES más bajo en el grupo experimental, 71.8% de las mujeres les leían a sus hijos y 86.1% visitaban las escuelas, mientras que sólo 28.2% no les leían a sus hijos. Durante el período, el porcentaje de mujeres en este grupo que participaron en cada una de estas actividades se incrementó en 16.1, 6.6 y 4.5 puntos porcentuales, respectivamente.

Las madres en el segundo, tercer y el cuartil más alto, mostraron un incremento más modesto, probablemente porque ellas comenzaron con un alto porcentaje cuando estaban participando en la línea de base (Año 1). En el Año 3, las madres en el grupo experimental con SES más alto, eran más proclives a leerles a sus hijos pequeños (43.8%) que las madres del grupo con el SES más bajo (9.3%). Asimismo, las visitas a las escuelas eran más comunes entre el grupo de mujeres con el SES más alto, aún cuando las diferencias entre el cuartil más bajo y el más alto de SES no eran tan dramáticas (6.6 puntos porcentuales en el Año 3).

Un comportamiento similar se evidenció en el grupo control. Por ejemplo, entre las mujeres con el SES más bajo, el 61.8% señaló que ayudaba en las tareas, 85.3% manifestó que visitaba escuelas y ninguna de las mujeres dijo que les leía a los niños pequeños en el Año 1. Se produjeron incrementos de 26.9 puntos porcentuales para las mujeres que ayudaban en las tareas y 9.0 puntos para las mujeres que visitaban escuelas durante los tres años. Aunque pocas mujeres en el nivel más bajo del grupo control dijeron que leían a sus hijos menores de seis años de edad en el Año 2,

ninguna de las mujeres señaló que lo hacía en el Año 3. En el nivel más alto de SES, 8 de las 16 mujeres dijeron que les leían a sus niños en el Año 1. En el tercer año, 2 de las 10 mujeres en el cuartil más alto, que tenían hijos menores de seis años, les leían a sus hijos.

En resumen, al examinar los datos sobre la educación de la madre y el SES, quedó claro que, en general, las madres con SES bajo y niveles educativos bajos, mostraban menos probabilidad de leerles a sus niños, ayudarles a hacer las tareas o visitar sus escuelas que las mujeres con SES alto y mayor educación. Con incrementos en la educación y en el SES entre las madres, observamos un incremento en el porcentaje de mujeres que participaron en actividades educativas con sus hijos, leyendo particularmente. En efecto, en el grupo experimental la diferencia entre las madres con SES alto que les leyeron a sus hijos y las madres con SES bajo, era de 34.5 puntos porcentuales en el Año 3. En el grupo control, el número de las madres que les leía a sus niños (0 en el nivel más bajo y 2 de 10 en el nivel más alto), era más pequeño.

7.2.3. Resumen de la Participación de las Mujeres en la Educación de sus Hijos

La mayoría de las mujeres en ambos grupos, el experimental y el de control, tenía habilidades básicas de lecto-escritura cuando empezaron el programa de las ONGs. Al inicio, 81% de las mujeres en la muestra señaló saber leer y escribir, 79% demostró la destreza para escribir su nombre y 71% podía escribir la dirección completa de su casa. En promedio, podían leer cerca del 70% de las palabras escritas en una tarjeta que contenía palabras de un texto de quinto grado. Las mujeres en áreas urbanas se desempeñaron mejor en todas las mediciones de alfabetización que las mujeres en áreas rurales.

Mientras que las mujeres en ambos grupos, el experimental y el control, registraron mejoras en sus destrezas de lecto-escritura durante los tres años, las mujeres en el grupo experimental mostraron ganancias más altas en las mediciones de lectura que las del grupo control. Sin embargo, sus ganancias en las habilidades de escritura fueron más bajas que las del grupo control en las mediciones de escritura.

Una gran parte de los niños de las participantes ya estaban asistiendo a la escuela en el primer año. Los datos sugieren que la participación de las ONGs tuvo un impacto positivo sobre el compromiso de las madres con sus hijos para ayudarles a hacer las tareas en el nivel secundario. Sin embargo, pocas mujeres, en cualquiera de los grupos, les leía a sus niños pequeños (menores de cinco años), ya sea en el comienzo del estudio o en el Año 3.

Además de la participación de las ONGs, el nivel educativo y las características del SES de las madres tienen también un impacto en la educación de los niños. Encontramos que las madres que tenían un nivel educativo secundario o un nivel más alto, se comprometían más en la educación de sus niños que las madres sin educación.

Estos hallazgos indican que la inclusión de estos temas en la currícula que les permite a las mujeres practicar la lectura y la escritura, conduce a mejorar esas habilidades. Esto en cambio, aumenta la habilidad de las mujeres para ayudar a sus hijos en la escuela, particularmente a aquellos de grados más altos. Sin embargo, para que los programas de las ONGs tengan un impacto significativo en la educación de los niños, es necesario incluir actividades específicas que enfatizan la importancia de

la lectura para los niños a edad temprana y refuercen el valor de educar a los niños, particularmente de las niñas.

7.3. Conocimientos y Prácticas de Salud

Las condiciones y servicios de salud en Bolivia son inadecuados. Un tercio de la población boliviana no tiene acceso a los servicios de salud y 42% carece de instalaciones sanitarias. Aproximadamente tres quintos de la población tiene acceso a agua potable, lo que podría, en parte, explicar los altos niveles de mortalidad infantil. La mortalidad infantil como las tasas de mortalidad de niños menores de cinco años son altas en Bolivia, 71 y 102 muertes por cada 1,000 niños nacidos vivos, respectivamente. La diarrea es una seria amenaza para la vida de los niños bolivianos y es la principal causa de más de un tercio de las muertes en niños menores de cinco años de edad (UNICEF, 1994).

La mayoría de los profesionales y educadores responsables de los cuidados de la salud están convencidos de que un aumento en los conocimientos en salud de las mujeres, resulte probablemente en mejoras de su propia actitud para procurar buena salud y la de sus niños. Además, las prácticas en salud mejoradas de las mujeres conducen a beneficios sociales y económicos a largo plazo para sus familias y para la sociedad en su conjunto. La mayoría de los programas de alfabetización integrada y de educación básica ofrecidos por las ONGs que se involucraron con GWE-PRA/Bolivia, tiene un componente de educación en salud como parte de su currícula. Esta sección examina los cambios en el conocimiento y la actitud de salud de las entrevistadas durante los tres años del estudio.

7.3.1. Preguntas de Investigación

En esta sección, examinaremos tres áreas de salud: Salud de la familia, salud reproductiva y conocimiento de enfermedades de transmisión sexual. Primero, resumiremos los datos de tres años sobre el conocimiento y prácticas de salud de las mujeres y presentaremos los cambios en los indicadores de salud durante el período. Segundo, describiremos algunos de los factores que podrían haber conducido a cambios en las prácticas de salud de las mujeres.¹⁴ Las preguntas de la investigación que se dirigen al conocimiento y práctica de la salud de las entrevistadas son:

1. ¿Mejoraron los conocimientos y las prácticas de salud de las mujeres en un período de tres años?
2. ¿Tuvieron un impacto los programas de alfabetización integrada y educación básica en los conocimientos y prácticas de la salud de las mujeres?
3. ¿Qué factores adicionales contribuyeron a los cambios en los conocimientos de salud y prácticas observados de 1998 a 2000?

¹⁴ Las preguntas acerca de las prácticas de salud de las mujeres se encuentran en el cuestionario, pero las respuestas no fueron verificadas.

7.3.2. Salud General de mujeres y niños

Desarrollar mediciones para evaluar el comportamiento sobre el cuidado de la salud es una tarea complicada. No hay una definición universal del significado de "enfermedad." Además, las mediciones de la conducta de mujeres en procura de salud pueden ser engañosas si no es presentado dentro del contexto apropiado, porque la enfermedad no es un suceso constante o está definida de manera diferenciada. Por ejemplo, una mujer no hubiese buscado tratamiento médico para ella misma o para sus hijos, si nadie estuviera enfermo o considerado como enfermo en su hogar durante el período del estudio. Por ello, fue necesario medir, tanto la conducta real de aquellas mujeres que habían estado enfermas o cuyos familiares habían experimentado ciertos dolores, como establecer también mediciones proxy para cerciorarse cómo se comportarían las mujeres hipotéticamente si ellas o sus hijos experimentaban estos dolores.

Aunque hay un sistema de salud auspiciado por el gobierno en muchas comunidades, éste es por lo general de baja calidad. A las mujeres se les pidió describir cómo reaccionarían a problemas médicos bastante comunes, como una gripe con fiebre, fuertes dolores de estómago o la fractura de un brazo. Sus respuestas son presentadas en la siguiente discusión.

Como indica la Tabla 7-11, las mujeres mostraron una tendencia a decir que ellas buscarían ayuda médica si se rompían un brazo, pero no si tenían gripe con fiebre o un fuerte dolor de estómago, dos condiciones que son más probables de ser tratadas con éxito en casa. Sin embargo, las mujeres del grupo experimental tuvieron en general mejor comportamiento en la búsqueda de ayuda médica para gripe con fiebre y fuertes dolores de estómago (4.1 y 6.1 puntos porcentuales, respectivamente). El porcentaje de mujeres en el grupo control que buscaron ayuda por las mismas razones, decreció en 3.6 y 1.4 puntos porcentuales, respectivamente.

Tabla 7-11: Porcentaje de mujeres que buscarían ayuda médica para ellas mismas (a)

	Grupo Experimental (%)				Grupo Control (%)			
	Año 1	Año 2	Año 3	Año 1-3	Año 1	Año 2	Año 3	Año 1-3
Buscan ayuda médica (clínica, doctor, ONG)								
Resfrío con fiebre	54.9	53.1	59.0	4.1	52.0	44.2	48.4	-3.6
Dolor de estómago severo	59.0	56.3	65.1	6.1	54.5	48.9	53.1	-1.4
Brazo roto	92.7	88.0	91.8	-0.9	88.1	87.0	90.7	2.6
Auto ayuda (farmacia, se quedan en casa)								
Resfrío con fiebre	45.1	46.9	41.0	-4.1	48.0	55.8	51.6	3.6
Dolor de estómago severo	41.0	43.7	34.9	-6.1	45.5	51.1	46.9	1.4
Brazo roto	7.3	12.0	8.2	0.9	11.9	13.0	8.8	-3.1

^a Apéndice I(Cuadro A7-11) muestra el Número de casos sobre los cuales se basan los porcentajes para cada año.

El porcentaje de mujeres en el grupo experimental en procura de ayuda médica por un brazo quebrado decreció en 0.9 puntos porcentuales, mientras que el porcentaje de mujeres en el grupo control que buscó ayuda se incrementó en el tiempo en 2.6 puntos porcentuales. Es importante anotar que, la situación económica cada vez más deteriorada en Bolivia entre 1998-2000 podría

haber contribuido, en el grupo experimental y control, a la disminución de la búsqueda de ayuda médica en el Año 2. La tasa de crecimiento per cápita del PIB de Bolivia cayó en 50% entre 1998-2000 (Banco Mundial, 2000). Las condiciones económicas de pobreza generaron una tasa alta de desempleo, ingreso nacional más bajo y otros problemas económicos que pueden haber afectado la actitud de algunas mujeres de permitirse el cuidado de su salud. Si fuera así, las mujeres en el grupo experimental parecen haber tenido, en general, una conciencia más alta de la necesidad de atención médica, o de la habilidad para procurarla durante la baja económica, que las mujeres en el grupo control.

La Tabla 7-12 muestra que la mayoría de las mujeres en el grupo experimental y en el de control, declaró que buscaría ayuda médica para sus niños, si ellas creyeran que éstos estaban enfermos. El porcentaje de mujeres del grupo experimental que dijo que buscaría ayuda médica para sus niños se incrementó en 2.5 puntos porcentuales en los tres años. Las madres del grupo control mostraron un cambio positivo más pequeño en el período (1.9 puntos porcentuales). En el Año 2, este mismo grupo de madres experimentaron un decrecimiento en la búsqueda de ayuda médica (4.0 puntos porcentuales). Es posible que las madres del grupo control se mostraran más vulnerables a la crisis económica boliviana y es más probable que confiaran en la automedicación para el tratamiento de sus hijos. Además, estos resultados indican que los programas de las ONGs podrían tener un efecto positivo en el incremento en la toma de conciencia de las madres acerca de la necesidad de buscar ayuda médica cuando los niños están enfermos.

Tabla 7-12: Porcentaje de mujeres que buscarían ayuda médica si sus niños estuvieran enfermos

	Experimental (%)				Control (%)			
	Año 1	Año 2	Año 3	Año 1-3	Año 1	Año 2	Año 3	Año 1-3
Niños menores de 5 años								
Busca ayuda médica (clínica, doctor, ONG)	81.9	82.6	84.4	2.5	79.8	75.8	81.7	1.9
Auto ayuda (farmacia, se quedan en casa)	18.1	17.4	15.6	-2.5	20.2	24.2	18.3	-1.9
n (Mujeres con niños menores de 5 años)	392	345	314		99	91	82	

Para entender mejor por qué algunas mujeres no buscarían ayuda médica si ellas fueran a tener un problema médico, les pedimos seleccionar, de entre una lista de razones, por qué no lo harían. La Tabla 7-13 indica que la disponibilidad de dinero y "otras razones" (tales como falta de tiempo, falta de conocimiento sobre a dónde llevar un niño enfermo), fueron los justificativos más comunes de las madres para no procurar atención médica. El porcentaje de madres en el grupo experimental que no podía permitirse atención médica se incrementó en 23.4 puntos porcentuales del Año 1 al Año 2 y luego decreció en 19.5 puntos porcentuales en el Año 3. El número de mujeres en el grupo control que mencionó costos como una razón, decreció en el período (en 19.2 puntos porcentuales). Las estadísticas mostradas sobre las mujeres en el grupo experimental que no buscaron ayuda, apoyan la explicación del efecto de una tendencia económica descendente descrita anteriormente. Pero, las estadísticas sobre el grupo control no parecen apoyar esta explicación. No obstante, los

porcentajes del grupo control podrían ser menos confiables debido a un número más pequeño de casos.

Tabla 7-13: Razones de las mujeres para no buscar ayuda médica para sus hijos

	Experimental (%)			Control (%)				
	Año 1	Año 2	Año 3	Año 1-3 Cambio	Año 1	Año 2	Año 3	Año 1-3 Cambio
¿Por qué no llevaría a su niño/a a un médico?								
No sirve	9.5	13.3	27.5	18.0	9.1	13.0	23.5	14.4
Malos servicios	12.2	6.7	11.8	-0.4	3.6	8.7	17.6	4.0
No puedo pagarlo	21.6	45.0	25.5	3.9	54.5	43.5	35.3	-19.2
Es muy lejos	21.6	11.7	15.7	-5.9	4.5	4.3	0.0	-4.5
Otras razones ^a	35.2	23.4	19.6	-15.6	18.1	30.4	23.5	5.4
n (Mujeres con niños/as menores de 5 años que no buscan ayuda)	74	60	51		22	23	17	

^a Entre las razones que se hallan en esta categoría están "falta de tiempo" y "no saber dónde llevar al niño/a enfermo"

De las madres que no buscaron ayuda médica para sus niños, el porcentaje que creyó que "no servía" el hacerlo se incrementó, tanto en el grupo experimental como en el grupo control (en 18.0 y 14.4 puntos porcentuales, respectivamente). La medicina tradicional andina une la salud afectada a las emociones, que están fuera del dominio de las prácticas de salud occidentales. Asistir a la iglesia o utilizar medicina tradicional puede ser una alternativa preferida para el tratamiento de las enfermedades. Además, parece haber un creciente sentido de desconfianza hacia los servicios médicos entre las mujeres en Bolivia. Es posible que las madres que participaron en los programas de las ONGs se volvieran más críticas con relación a los servicios de salud, a medida que ellas fueron aprendiendo con el tiempo más sobre temas de salud. Aunque las mujeres que participaron en los programas educativos pueden haber mejorado su comprensión de la importancia de buscar ayuda médica cuando la necesitan, sin esfuerzos considerables para mejorar los servicios de salud y ganar la "confianza del cliente", la conducta de las mujeres en procura de atención médica puede que no sea afectada sustancialmente. Como resultado, las mejoras en la salud de las mujeres, particularmente entre las más pobres en Bolivia, podría ser un objetivo lejano.

La Tabla 7-14 muestra a las mujeres, tanto en el grupo control como en el experimental, que indicaron a los entrevistadores de GWE-PRA que sus hijos habían estado enfermos durante las dos semanas previas a la entrevista. Se informó de un incremento general en enfermedades infantiles observado en ambos grupos en el período (de 4.6 y 10.9 puntos porcentuales). Asimismo, se encontraron cambios en el porcentaje de mujeres que dijeron que sus hijos habían sufrido de diarrea o de tos fuerte durante los tres años. En el Año 1, el porcentaje de madres que no trataron la diarrea de sus hijos fue más alto en el grupo control que en el grupo experimental (en 43.8% y 19.1%, respectivamente).

Tabla 7-14: Porcentaje de mujeres con niños enfermos menores de seis años por tipo de tratamiento

	Experimental (%)			Control (%)				
	Año 1	Año 2	Año 3	Año 1-3	Año 1	Año 2	Año 3	Año 1-3
Mi hijo/a estaba enfermo (durante las últimas 2 semanas)	38.6	42.6	43.2	4.6	36.0	33.3	46.9	10.9
Diarrea	22.5	21.1	25.9	3.4	16.0	24.5	23.2	7.2
Tratamiento con remedios caseros	51.7	66.3	58.4	6.7	37.6	56.0	69.6	32.0
Tratamiento con medicinas	23.6	17.5	20.8	-2.8	18.8	28.0	13.0	-5.8
Nada	19.1	13.8	20.8	1.7	43.8	16.0	17.4	-26.4
Tos severa ^a	40.9	43.0	44.1	3.2	43.0	33.3	35.4	-7.6
Tratamiento con remedios caseros	37.0	39.3	38.7	1.7	37.2	44.1	48.6	11.4
Tratamiento con medicinas	50.6	49.7	50.9	0.3	37.3	32.3	45.7	8.4
Nada	12.3	11.0	10.4	-1.9	23.3	23.5	5.7	-17.6
Total N	396	380	370		100	102	98	

^a Los porcentajes en el número total de mujeres que tuvieron a un niño/a enfermo durante las últimas dos semanas (n total).

Sin embargo, en los tres años, el porcentaje de niños que no recibieron ningún tipo de tratamiento en el grupo control descendió a 17.4%. El grupo experimental mostró un incremento en niños no tratados (20.8%). Las mujeres en ambos grupos trataron a sus hijos con remedios y medicinas caseras. Sin embargo, el grupo control tenía un porcentaje más alto de mujeres que trató la diarrea con remedios caseros que el grupo experimental en el Año 3 (69.6% y 58.4%, respectivamente).

Tanto el grupo experimental como las mujeres del grupo control informaron que sus hijos habían experimentado una fuerte tos en las dos semanas previas a las entrevistas. Durante los tres años, la mayoría de las mujeres en el grupo experimental dijo que ellas tratarían una tos fuerte con medicinas, mientras que el grupo control parecía preferir el tratamiento de una fuerte tos con remedios caseros.

Los datos de GWE-PRA sugieren que la mayoría de las mujeres en la muestra trató a sus hijos, ya sea con remedios caseros o medicina, cuando ellos estaban enfermos. Hubo una disminución en el porcentaje de madres que dijo que no atendieron en absoluto la diarrea de sus hijos y una tos fuerte en el grupo control en los tres años (26.4 y 17.6 puntos porcentuales, respectivamente). El tipo de tratamiento adoptado por las madres varió de acuerdo con el tipo de enfermedad. Fue más probable dar tratamiento a la diarrea en casa que a una fuerte tos. Sin embargo, es importante enfatizar que en Bolivia las ONGs no necesariamente desalientan el uso de remedios caseros. La mayoría de las ONGs no estimulan a las mujeres al tratamiento de la diarrea con medicina. Todos los programas enfatizan una simple hidratación y otros tratamientos caseros, como métodos preferibles para tratar a niños con diarrea. De manera similar, muchas mujeres prefieren tratar la tos con remedios caseros.

Se sabe que la inmunización es el método preventivo más importante para la lucha contra un sinnúmero de enfermedades comunes. Como una medida preventiva, la vacunación puede incrementar la productividad de la familia, también como de la comunidad, porque da como resultado menos enfermedades.

La mayoría de las mujeres en el estudio señaló que sus hijos habían sido inmunizados contra la BCG, Polio, DPT o sarampión (ver Tabla 7-15). Las mujeres en el grupo experimental mostraron un incremento de 5.7 puntos porcentuales en inmunización, mientras que las mujeres del grupo control lograron un incremento más pequeño en los tres años (0.8). Además, el porcentaje de mujeres en el grupo control que indicó que había inmunizado a sus niños menores de cinco años, decreció del Año 2 al Año 3. Esto podría indicar que, ya sea que algunas de las mujeres no estaban informando con precisión, no entendieron la pregunta o que ellas habían tenido recientemente un bebé que todavía no había sido inmunizado. Es importante advertir que la inmunización contra el sarampión mostró el incremento más grande en ambos grupos en el período. Sin embargo, las mujeres en el grupo control tuvieron una ganancia más alta que las mujeres en el grupo experimental (8.9 y 3.2, respectivamente). Es posible que las campañas de salud del gobierno fueran las responsables para dicho incremento entre las mujeres de ambos grupos.

Tabla 7-15: Porcentaje de mujeres con niños menores de cinco que recibieron atención

	Grupo Experimental (%)				Grupo Control (%)			
	Año 1	Año 2	Año 3	Año 1-3	Año 1	Año 2	Año 3	Año 1-3
¿Recibió su niño/a menor de 5 años?								
Inmunización	87.8	91.3	93.5	5.7	79.0	84.2	79.8	0.8
BCG	96.5	95.1	98.0	1.5	96.2	90.6	98.7	2.5
OPV	90.5	89.3	90.8	0.3	87.3	84.7	89.9	2.6
DPT	81.8	77.6	83.8	2.0	83.5	81.7	81.0	-2.5
Sarampión	59.8	71.6	63.0	3.2	51.9	60.0	60.8	8.9
Vitamina A	51.9	61.2	68.7	16.8	38.0	39.0	56.1	18.1
Tabletas antiparasitarias	22.9	31.6	28.8	5.9	9.1	18.6	17.2	8.1
Total N	396	382	371		100	102	100	

Además de las vacunas, los niños tienen que recibir una nutrición y tratamiento adecuados contra los parásitos para poder desarrollar su salud y bienestar. La vitamina A es crítica para el crecimiento del cuerpo, incluyendo el desarrollo del cerebro, que continúa hasta la edad de diez años. El tratamiento contra los parásitos afecta también el crecimiento de los niños y ayuda a prevenir enfermedades relacionadas con la desnutrición y el deterioro de las facultades auditiva y visual (Lockheed, 1991).¹⁵

En general, ambos grupos, el experimental y el grupo control, mostraron un incremento en el uso de la vitamina A. Del Año 1 al 3, el uso de la vitamina A se incrementó en el grupo experimental en 16.8 puntos porcentuales, mientras mejoró en 18.1 puntos porcentuales en el grupo control. Las

¹⁵ Es importante enfatizar que el tratamiento con vitamina A es una medida preventiva, el tratamiento contra parásitos no lo es. Solamente los niños a quienes se les diagnosticó con esta enfermedad fueron tratados con medicación.

mujeres en el grupo experimental mostraron un incremento de 5.9 puntos porcentuales en el uso de tabletas contra parásitos, mientras que las mujeres del grupo control tuvieron un incremento en porcentaje más alto (8.1 puntos porcentuales). Sin embargo, es importante anotar que ambos grupos experimentaron un decrecimiento en el uso de tabletas contra parásitos del Año 2 al Año 3. Debido a que las tabletas contra parásitos no son una medida profiláctica, es posible que menos niños estuvieran infectados con parásitos y no necesitaran de tratamiento.

7.3.3. Salud Reproductiva

Esta sección discutirá tanto los conocimientos como el uso de métodos de planificación familiar. Debido a la alta correlación entre conocimientos y práctica, anticipamos que el conocimiento en planificación familiar incrementaría el uso de métodos de planificación familiar de las mujeres. A las mujeres se les hizo dos preguntas: Si ellas conocían algún método para evitar el embarazo, y si estaban utilizando un método de planificación familiar en el momento de la entrevista. La Tabla 7-16 muestra que la mayoría de las mujeres conocían por lo menos un método de planificación familiar. En general, el porcentaje de mujeres que conocía métodos de planificación familiar aumentó en el grupo control y en el experimental en los tres años. Sin embargo, las mujeres en ambos grupos mostraron un decrecimiento en el conocimiento de algunos tipos de método de planificación familiar, tales como la píldora, T de cobre, condón y Norplant, del Año 2 al Año 3. Esto podría ser una indicador de que algunas mujeres no estaban proporcionando información con precisión, que ellas no entendieron la pregunta o que olvidaron lo que habían aprendido sobre esos dos tipos de anticonceptivos.

Tabla 7-16: Porcentaje de mujeres que manifestaron tener conocimientos de Métodos de Planificación Familiar

	<i>Píldoras Anticonceptivas</i>	<i>T de Cobre</i>	<i>Condón</i>	<i>Depo Provera</i>	<i>Norplant</i>	<i>Diaphragma</i>	<i>Esterilización (mujer)</i>	<i>Esterilización (varón)</i>	<i>Ritmo</i>	<i>Mela (Lactancia Materna) Retiro</i>	
Año 1 (n=941)											
Experimental	55.1	57.6	51.7	35.4	6.4	21.8	25.5	17.3	67.8	12.1	39.7
Control	45.1	46.4	44.2	26.3	7.6	18.3	18.8	12.9	64.3	8.9	25.4
Año 2 (n=941)											
Experimental	72.9	78.5	72.9	52.7	5.3	35.8	31.2	22.2	81.0	19.1	43.5
Control	58.9	61.6	56.3	40.6	3.6	16.5	22.8	18.3	71.4	15.2	28.1
Año 3 (n=940)											
Experimental	71.4	73.3	71.9	54.1	8.2	36.2	42.6	31.1	91.1	27.8	49.3
Control	54.5	59.8	50.4	40.6	2.7	12.1	30.8	21.4	80.4	17.0	33.5

Para determinar el conocimiento de las mujeres sobre métodos de planificación familiar, se creó un índice compuesto a escala de 11 puntos y fueron calculados los puntajes promedio¹⁶. Como indica

¹⁶ El índice compuesto de la percepción de los Métodos de Planificación Familiar se creó adicionando los 11 Métodos de Planificación Familiar presentados en la Tabla 5-1. Un puntaje de 0 representa una percepción muy baja, mientras que un puntaje de 11 significa una percepción muy alta. Durante los tres Años, se hizo una prueba de confiabilidad

la Tabla 7-17, los puntajes de toma de conciencia en planificación familiar se incrementaron en el grupo control y en el grupo experimental en los tres años. Sin embargo, el grupo experimental demostró una mayor ganancia en conocimientos que el grupo control. El puntaje promedio para ambos grupos fue menos de 5.5 en el Año 1 (el punto medio en la escala). Con el transcurso del tiempo, los puntajes de conocimiento del grupo experimental incrementaron a 5.56, mientras que los puntajes del grupo control permanecieron más bajos que el promedio del índice compuesto (4.03). Asumimos la hipótesis de que las campañas de salud para incrementar el uso de métodos de planificación familiar fueron las responsables para el incremento en el conocimiento de métodos entre las mujeres del grupo control.

Tabla 7-17: Puntajes Promedio en la toma de conciencia de Métodos sobre Planificación Familiar

Compuesto de Toma de Conciencia de Métodos de Planificación Familiar (escala 0-11)					
Grupo	Año 1	Año 2	Año 3	Año 1-3	n
Experimental	3.91	5.15	5.56	1.65	717
Control	3.18	3.93	4.03	0.85	224

El incremento en conocimiento de métodos de planificación familiar entre mujeres en el grupo experimental se debió probablemente a su participación en los programas de alfabetización integrada y educación básica con campañas de información en la comunidad. Las ONGs con un componente extenso en temas de salud, parecieron incrementar el conocimiento y práctica sobre la salud de las mujeres.

Además de preguntar a las mujeres sobre su conocimiento de métodos de planificación familiar, les preguntamos si realmente hacían uso de estos métodos. La Tabla 7-18 muestra que menos del 50% de las mujeres en la muestra estaba utilizando algún método de planificación familiar en el momento de las entrevistas¹⁷. Además, el uso declarado se incrementó solamente en las mujeres del grupo experimental, que mostró 1.7 puntos porcentuales de ganancia en los tres años.

Tabla 7-18: Porcentaje de Mujeres que usa un Método de Planificación Familiar

Grupo	Año 1	Año 2	Año 3	Año 1-3	n
Experimental	39.1	41.7	40.8	1.7	717
Control	31.7	36.6	31.7	0.0	224

La Tabla 7-19 muestra que el uso de métodos de planificación familiar fluctuó ligeramente entre los grupos, localidades y ONGs de año en año. El uso de métodos de planificación familiar aumentó en 1.0 puntos porcentuales entre las mujeres del grupo control rural, en tanto que decreció entre las mujeres del grupo control urbano en 0.8 puntos.

confirmar que los 11 ítemes contribuyeron a la variable de percepción. Los resultados de la prueba mostraron que los datos están fuertemente correlacionados. (alfa = .88, .86 y .88, respectivamente).

¹⁷ Aunque la mayoría de mujeres no estaban usando ninguno de los Métodos de Planificación Familiar en el momento de la entrevista, las razones de las mujeres para no utilizar Métodos de Planificación Familiar no se investigaron en este estudio.

La Tabla 7-19 Porcentaje de Mujeres que usa un Método de Planificación Familiar por Grupo, Localidad y ONG

	Mujeres que usan métodos de planificación familiar (%)				
	Año 1	Año 2	Año 3	Año 1-3	n
Por Grupo					
Grupo Control	31.7	36.6	31.7	0.0	224
Rural	29.2	26.0	30.2	1.0	96
Urbano	33.6	44.5	32.8	-0.8	128
Grupo Experimental	39.1	41.7	40.8	1.7	716
Rural ^f	38.4	38.7	38.8	0.4	291
Urbano ^b	39.5	43.8	42.1	2.6	425
Por ONG					
Gregoria Apaza	36.7	38.9	41.1	4.4	180
Pro Mujer	44.2	49.7	43.7	-0.5	197
PLAN	44.9	30.9	37.0	-7.9	135
CRECER	31.9	42.4	43.1	11.2	144
ONGs Asociadas					
PLAN/CRECER	33.3	46.7	33.3	0.0	60
Total	37.3	40.5	38.6		940

^a Incluye PLAN/CRECER y a las participantes de PLAN Internacional, todas de áreas rurales, y a las participantes de CRECER que vivían en áreas rurales.

^c Incluye a las participantes de Gregoria Apaza y Pro Mujer, todas de áreas urbanas, y a las participantes de CRECER que vivían en áreas urbanas y suburbanas.

Las mujeres en los grupos experimental urbano y rural incrementaron el uso de Métodos de Planificación Familiar en el período (en 0.4 y 2.6 puntos porcentuales, respectivamente). El incremento más alto en el uso de Métodos de Planificación Familiar de las mujeres en las ONGs, ocurrió en las mujeres de CRECER (11.2 puntos porcentuales), una ONG con un énfasis muy fuerte en temas de salud. Las mujeres en los programas de Gregoria Apaza, una ONG urbana con poco énfasis en temas de salud, mostró también un incremento en el uso de Métodos de Planificación Familiar (4.0 puntos porcentuales). Es posible que el énfasis de Gregoria Apaza puesto sobre el potenciamiento de las mujeres influyó en las mujeres para hacerse cargo de su salud reproductiva e incrementó el uso de métodos de planificación familiar. Las mujeres en las restantes ONGs-Pro Mujer, PLAN y PLAN/CRECER mostraron un decrecimiento en el uso de Métodos de Planificación Familiar o ningún cambio (0.5, 7.9 y 0.0 puntos porcentuales, respectivamente). Los tres programas de las ONGs tenían diversos grados de capacitación en salud como parte de su currículo.

Aún cuando la mayoría de las mujeres en la muestra de GWE-PRA no estaban usando ningún método de planificación familiar en el momento de las entrevistas, el porcentaje de mujeres que dijo que les gustaría usarlos, se incrementó en 11.6 puntos porcentuales entre las mujeres del grupo experimental (ver Tabla 7-20). El interés en planificación familiar decreció entre las mujeres del grupo control en los años 1 y 2 (en 1.7 puntos porcentuales), pero se incrementó durante los tres años (en 8.6 puntos porcentuales).

Tabla 7-20 Porcentaje de mujeres a las que les gustaría usar un Método de Planificación Familiar

Grupo	Mujeres a las que les gustaría usar un método de planificación familiar (%)			Cambio en puntos porcentuales		
	Año 1	Año 2	Año 3	Año 1-2	Año 2-3	Año 1-3
Experimental	45.6	50.0	57.2	4.4	0.5	11.6
Control	37.6	35.9	46.5	-1.7	3.3	8.6
Total n	511	560	503			

La Tabla 7-21 muestra en general, que la mayoría de las mujeres que manifestaron un interés en usar métodos de planificación familiar, en los grupos experimental y control, preferían el método del ritmo sobre otros tipos de método de planificación familiar (56.8% y 60.0%, respectivamente), particularmente en el Año 3.

Tabla 7-21: Métodos preferidos entre las Mujeres que manifestaron interés en comenzar a utilizar Métodos de Planificación Familiar

	<i>Píldoras anticonceptiva</i>	<i>T de cobre</i>	<i>Condón</i>	<i>Depo Provera</i>	<i>Norplant</i>	<i>Diafragma</i>	<i>Esterilización (mujer)</i>	<i>Esterilización (varón)</i>	<i>Ritmo</i>	<i>Retiro</i>	<i>Mea (Lactancia materna)</i>
Año 1 (n=223)											
Experimental	27.7	36.6	12.7	6.6	0.7	3.5	4.9	2.1	40.8	2.1	2.0
Control	27.5	35.0	12.5	7.9	3.1	0.0	8.6	0.0	47.5	0.0	5.4
Año 2 (n=260)											
Experimental	18.4	45.7	10.6	6.9	0.0	3.2	3.3	0.0	35.3	0.0	3.6
Control	27.3	19.0	7.1	12.8	0.0	2.6	2.7	0.0	48.9	5.9	2.6
Año 3 (n=274)											
Experimental	20.3	35.0	16.7	16.1	0.6	2.2	5.7	0.6	56.8	2.3	2.1
Control	19.6	17.0	12.5	14.0	0.0	2.4	2.5	0.0	60.0	0.0	0.0

Los resultados muestran que, en general, las preferencias de las mujeres por diferentes tipos de métodos de planificación familiar cambiaron ligeramente durante los tres Años del estudio. Las mujeres en el grupo experimental y control mostraron una disminución en el interés por la píldora anticonceptiva, la T de cobre, Norplant y la esterilización masculina. Las mujeres en el grupo experimental mostraron un incremento en preferencia por condones, esterilización femenina, Depo Provera y el retiro. Las mujeres de ambos grupos, el experimental y el grupo control, registraron un mayor incremento en su preferencia por el método del ritmo como una forma de planificación familiar (16.0 y 12.5 puntos porcentuales, respectivamente).

La preferencia de las mujeres por el método del ritmo se puede explicar de varias maneras. La mayoría de las mujeres considera el método del ritmo como algo "natural" y por lo tanto, una forma alternativa para evitar un embarazo. Además, en la cultura boliviana, muchos esposos ven el

método del ritmo como una manera de monitorear y controlar la sexualidad de su pareja. Al adoptar ese método, ellos saben cuándo sus esposas están fértiles y pueden tomar decisiones sobre si tener o no tener relaciones sexuales. Finalmente, una ONG como es Pro Mujer, promueve el método del ritmo porque, con el tiempo, las mujeres han expresado su preferencia por ese tipo de método de planificación familiar. Sin embargo, también hallaron que existía bastante confusión y desinformación sobre este método. Por ello, Pro Mujer se concentró en este método en su capacitación para asegurarse que las mujeres sabían cómo usarlo correctamente. Otras ONGs, tales como CRECER, promueven igualmente todo tipo de métodos de planificación familiar.

El uso de métodos de planificación familiar afecta generalmente la tasa de fecundidad. La Tabla 7-22 indica que las mujeres en el grupo control urbano mostraron un decrecimiento en la tasa de fecundidad en el período del estudio. Sin embargo, hay que ver estas estadísticas con cautela. Una actividad de investigación de tres años no es suficiente para establecer si han ocurrido cambios significativos en la tasa de fecundidad. Los resultados de tres de las cuatro ONGs que tienen un fuerte componente en salud, Pro Mujer, PLAN, CRECER, y la asociación de ONGs, PLAN/CRECER, hacen ver que ha ocurrido un descenso de esta tasa de las mujeres de estos programas. Como se esperaba, Gregoria Apaza, una ONG que no se concentra en salud/planificación familiar, mostró un incremento en la tasa de fecundidad en el período, pero las cantidades relativas en general permanecen comparativamente más bajas en estos años¹⁸.

¹⁸ Tenemos que hacer notar que las mujeres de Gregoria Apaza tienen también la edad promedio más joven. Las mujeres en Gregoria Apaza son en promedio casi cinco años más jóvenes que las otras mujeres. Por lo tanto, las proporciones podrían ser significativamente más altas en cinco años.

Tabla 7-22: Tasa de Fecundidad, Razón Hijos por Mujer y Edad de las Mujeres

	Tasa de Fecundidad Promedio ^a			Tasa Promedio Hijos/Mujer ^b			Edad Promedio		
	Año 1	Año 2	Año 3	Año 1	Año 2	Año 3	Año 1	Año 2	Año 3
Por Grupo									
Control (n=224)	0.14	0.13	0.10	2.20	2.32	2.49	27.9	29.0	30.1
Rural (n=96)	0.18	0.15	0.18	2.30	2.45	2.74	27.8	28.9	29.9
Urbano (n=128)	0.11	0.12	0.05	2.13	2.23	2.30	27.9	29.1	30.2
Experimental (n=717)	0.17	0.12	0.17	2.63	2.83	3.0	29.5	30.7	31.7
Rural ^f (n=292)	0.21	0.13	0.19	3.29	3.51	3.71	31.2	32.6	33.5
Urbano ^b (n=425)	0.15	0.11	0.15	2.18	2.36	2.51	28.4	29.4	30.5
Por ONG									
Gregoria Apaza (n=180)	0.06	0.07	0.09	1.31	1.38	1.47	25.6	26.6	27.7
Pro Mujer (n=197)	0.22	0.15	0.20	2.82	3.07	3.27	30.3	31.3	32.3
PLAN (n=136)	0.25	0.16	0.18	3.25	3.56	3.77	30.9	32.6	33.6
CRECER (n=144)	0.17	0.14	0.15	3.11	3.31	3.43	31.1	32.3	33.3
ONGs Asociadas									
PLAN/CRECER (n=60)	0.17	0.05	0.28	3.42	3.57	3.9	31.9	32.8	33.7
Total	0.16	0.12	0.15	2.53	2.71	2.88	29.1	30.3	31.3
Total n	941	941	941	941	941	941	941	941	941

^a **Tasa de Fecundidad** está calculada usando todos los niños/as recién nacidos durante el año dividido por el número total de las mujeres en la muestra.

^b **Relación Hijos/Mujeres** está calculada usando el número total de niños dividido por todas las mujeres de la muestra.

El número promedio de hijos por mujer en el estudio de GWE-PRA fue más bajo que el promedio nacional (5.0 niños por mujer). Sin embargo, el número de hijos por mujer se incrementó, tanto en el grupo control como en el experimental. El incremento más alto ocurrió entre las mujeres del grupo control rural y del grupo experimental rural (de 0.44 y 0.42, respectivamente). Las mujeres en el grupo control urbano mostraron el incremento más pequeño (0.17 puntos porcentuales). Creemos que el número continúa incrementándose a medida que las mujeres envejecen, aunque están aún en edad productiva. Eventualmente, el cociente de la muestra probablemente se aproximará al del promedio nacional. Los datos de las ONGs demuestran que los incrementos más altos (0.52 y 0.48, respectivamente) se observaron en el número de hijos/mujer entre mujeres de PLAN y PLAN/CRECER, dos ONGs rurales. Solamente PLAN/CRECER se concentra en salud/planificación familiar. Las diferencias en la tasa de fecundidad y la razón hijos/mujer entre las áreas urbanas y rurales son consistentes en los tres Años. Estas relaciones fueron más altas en áreas rurales en relación a las urbanas, sin considerar si estas mujeres estaban en el grupo experimental o en el grupo control.

Para entender posibles diferencias entre las actitudes y prácticas en cuanto al cuidado de la salud durante el embarazo, se les preguntó a las mujeres qué deberían hacer para cuidarse por ellas mismas durante el embarazo. La Tabla 7-23 registra sus respuestas.

Tabla 7-23: Las percepciones de las mujeres de lo que ellas debían hacer durante el embarazo

		Chequeos regulares con el Doctor (%)	Evitar llevar pesos (%)	Come más comidas nutritivas (%)	Evitar Alcohol (%)	Evitar Fumar (%)
Por Grupo						
Control						
Rural	Año 1	74.7	67.4	94.6	85.2	97.9
	Año 2	68.9	78.6	98.9	94.7	98.9
	Año 3	94.7	84.6	97.9	96.8	100.0
Urbano	Año 1	94.5	83.5	98.4	90.6	87.5
	Año 2	97.7	96.0	99.2	100.0	97.7
	Año 3	100.0	97.6	100.0	100.0	100.0
Experimental						
Rural ^b	Año 1	85.0	73.7	95.8	85.4	94.2
	Año 2	93.1	82.4	98.3	96.2	96.5
	Año 3	96.9	90.0	99.3	98.3	99.3
Urbano ^c	Año 1	97.9	84.1	99.1	87.1	91.5
	Año 2	97.6	94.8	99.1	99.3	98.3
	Año 3	98.8	96.9	100.0	99.8	99.5
Por ONG						
Gregoria Apaza	Año 1	98.3	82.6	98.3	85.6	90.0
	Año 2	99.4	97.2	99.4	98.9	98.9
	Año 3	99.4	96.7	100.0	99.4	100.0
Pro Mujer	Año 1	96.4	84.8	99.5	88.8	92.9
	Año 2	95.9	92.3	98.5	99.5	97.9
	Año 3	98.0	97.5	100.0	100.0	99.0
PLAN	Año 1	88.7	61.5	92.5	83.6	99.3
	Año 2	88.7	75.6	98.5	93.9	97.7
	Año 3	94.0	85.9	98.5	97.8	98.5
CRECER	Año 1	95.8	81.4	99.3	86.7	87.5
	Año 2	97.9	91.0	98.3	98.6	99.3
	Año 3	99.3	95.8	100.0	99.3	100.0
ONGs Asociadas						
PLAN/CRECER	Año 1	88.1	86.0	98.3	86.2	96.7
	Año 2	94.7	87.9	98.6	98.3	87.9
	Año 3	100.0	90.0	100.0	98.3	100.0
Total	Año 1	91.3	79.2	97.5	86.9	92.5
	Año 2	93.5	89.6	98.8	98.0	97.7
	Año 3	98.0	93.7	99.6	99.0	99.6

^a Apéndice 1 (Cuadro A7-23) muestra el número de casos en los que se basa el porcentaje para cada año.

^b Incluye PLAN/CRECER y a las participantes de PLAN Internacional, todas de áreas rurales, y a las participantes de CRECER que vivían en áreas rurales.

^c Incluye a las participantes de Gregoria Apaza y Pro Mujer, todas de áreas urbanas, y a las participantes de CRECER que vivían en áreas urbanas y suburbanas.

Como se muestra, aproximadamente 90% de las mujeres dijeron que deberían comer más alimentos nutritivos y evitar el alcohol y el cigarrillo. Un porcentaje ligeramente más pequeño creía que debería evitar levantar cosas pesadas y visitar al médico regularmente para los exámenes médicos.

La mayoría de las mujeres sabían sobre el cuidado prenatal en el Año 1. Sin embargo, las mujeres de áreas urbanas eran más proclives a dar respuestas que indicaban que entendían qué prácticas eran sanas durante el embarazo en comparación con sus contrapartes rurales. En el Año 3, las mujeres de ambos grupos y por localidades mostraron un conocimiento muy similar sobre el cuidado prenatal.

7.4. Conocimiento de VIH/SIDA e Infecciones de Transmisión Sexual

Esta sección examina la percepción de las mujeres en relación a las infecciones de transmisión sexual (ITS). A las mujeres se les preguntó si habían oído sobre cuatro ITS comunes: gonorrea, sífilis, tricomoniasis, y VIH/SIDA. La Tabla 7-24 muestra las respuestas a estas preguntas:

Tabla 7-24: Mujeres que manifestaron tener conocimiento sobre Infecciones de Transmisión Sexual

	Gonorrea			Sífilis			Tricomoniasis			SIDA		
	Año 1	Año 2	Año 3	Año 1	Año 2	Año 3	Año 1	Año 2	Año 3	Año 1	Año 2	Año 3
Por Grupo												
Control	35.3	40.2	41.5	47.3	45.1	58.9	16.1	12.5	16.1	65.6	67.0	70.5
Rural	22.9	20.8	12.5	32.3	21.9	45.8	13.5	2.1	1.0	34.4	33.3	36.5
Urbana	44.5	54.7	63.3	58.6	62.5	68.8	18.0	20.3	27.3	89.1	92.2	96.1
Experimental	44.4	47.8	48.9	53.0	59.3	67.7	16.9	19.8	19.8	74.1	76.6	75.8
Rural ^a	29.8	30.5	21.6	40.1	43.5	60.8	9.6	12.0	10.7	50.0	50.0	46.7
Urbana ^b	54.4	59.8	67.5	61.9	70.1	72.5	21.9	25.2	26.1	90.6	94.8	95.8
Por ONG												
Gregoria Apaza	53.3	53.3	66.1	56.1	64.4	69.4	25.0	21.1	27.8	93.3	95.6	96.7
Pro Mujer	51.3	65.0	66.5	65.0	77.7	75.6	16.8	28.9	22.8	89.8	94.4	94.4
PLAN	24.3	19.9	9.6	34.6	37.5	54.8	3.7	3.7	4.4	36.8	30.1	31.1
CRECER	52.1	54.9	58.3	54.2	59.0	70.1	25.0	27.1	27.8	77.1	88.2	84.7
ONGs Asociadas												
PLAN/CRECER	21.7	21.7	5.0	43.3	33.3	60.0	3.3	5.0	1.7	41.7	38.3	31.7
Total %	42.2	46.0	47.1	51.6	60.7	65.6	16.7	18.1	18.9	72.1	74.3	74.6
Total n	941	941	940	941	941	940	941	941	940	941	941	940

^a Incluye PLAN/CRECER y a las participantes de PLAN Internacional, todas de áreas rurales, y a las participantes de CRECER que vivían en áreas rurales.

^c Incluye a las participantes de Gregoria Apaza y Pro Mujer, todas de áreas urbanas, y a las participantes de CRECER que vivían en áreas urbanas y suburbanas.

Entre las ITS más frecuentemente reconocidas por las mujeres, tanto en el grupo control como en el grupo experimental en todos los años (particularmente en el Año 3), estaba el VIH/SIDA. La cantidad de mujeres urbanas que tenían conocimiento del VIH/SIDA era dos veces más grande que la cantidad de las mujeres rurales en los tres años. Aunque los porcentajes de mujeres en el grupo experimental que residían en áreas rurales fueron más altos que los porcentajes de las mujeres rurales en el grupo control durante el estudio, la mayor cantidad de mujeres rurales que manifestaron no tener ningún conocimiento de VIH/SIDA, hace presumir que las mujeres rurales deberían ser el objetivo de las políticas de salud en las campañas de sensibilización en el VIH/SIDA.

Las siguientes infecciones más conocidas eran la sífilis (58.9% y 67.7%), seguida de la gonorrea (40.2% y 47.8%) y la tricomoniasis, que les era familiar a un porcentaje más pequeño de mujeres en ambos grupos (16.1% y 19.8%). Los datos mostraron un incremento en el conocimiento de la gonorrea, la sífilis, la tricomoniasis y el VIH/SIDA entre las mujeres del grupo experimental en los tres años (4.5, 14.7, 2.9 y 1.7, puntos porcentuales, respectivamente). Las mujeres del grupo control experimentaron un incremento en conocimiento de la gonorrea, la sífilis y VIH/SIDA (6.2, 11.6 y 4.9 puntos porcentuales, respectivamente).

Mientras que la mayoría de las mujeres en áreas urbanas había oído sobre las infecciones de transmisión sexual, un porcentaje más pequeño en las áreas rurales tenía acceso a ese tipo de información. Las mujeres en el grupo control rural y el grupo experimental rural demostraron un decrecimiento en el conocimiento de la gonorrea (10.4 y 8.2 puntos porcentuales, respectivamente). Las mujeres en el grupo control rural mostraron también un decrecimiento en el conocimiento de la tricomoniasis (12.5 puntos porcentuales), mientras que las mujeres en el grupo experimental rural registraron un decrecimiento en el conocimiento del VIH/SIDA (3.3 puntos porcentuales). Esto podría indicar que algunas mujeres no estaban proporcionando información con precisión, que no entendieron la pregunta o que ellas olvidaron lo que habían aprendido sobre esos tres tipos de ITS.

De manera similar, las ONGs como PLAN/CRECER y PLAN, organizaciones que trabajan básicamente en áreas rurales, tenían el porcentaje más bajo de mujeres que habían oído sobre ITS, a pesar de que tienen un componente de salud en sus programas. Las mujeres que participaron en las ONGs urbanas -Pro Mujer, Gregoria Apaza y CRECER- demostraron, en general, un mayor incremento en su conocimiento sobre la gonorrea, sífilis y VIH/SIDA que las mujeres en las ONGs rurales.

7.4.1. Resumen del Conocimiento y Práctica de la Salud de las Mujeres

Los resultados presentados en esta sección permiten ver que las mujeres que asistieron a los programas de alfabetización integrada y educación básica, tenían un mayor incremento en conocimiento y conducta sobre la salud que las mujeres que no recibieron ninguna capacitación en salud. Los incrementos en las mujeres que procuraron atención médica para ellas mismas y para un niño enfermo, así como en la adopción de medidas de salud preventiva, tales como inmunización contra las enfermedades comunes de la niñez (tres temas discutidos en los programas relacionados con la salud ofrecidos por las ONGs) fueron mayores entre las mujeres en el grupo experimental que en el grupo control. Aunque el conocimiento y las prácticas de las mujeres en el cuidado de la salud mejoraron en algo durante el período, se debería prestar atención específica a la importancia de la medicina tradicional dentro de la cultura boliviana y la necesidad de mejorar los servicios e instalaciones de atención médica de la salud. En Bolivia, donde el 50.5% de la población es indígena, hay una fuerte preferencia por la medicina tradicional, como también por remedios caseros y curación espiritual (Organización Mundial de la Salud, 2001). Además, a medida que una creciente preocupación sobre la calidad de los servicios médicos se vuelve más evidente, los diseñadores de políticas y el personal médico en Bolivia van a tener que asumir la importancia de la calidad para ganar la confianza de las mujeres en el tratamiento médico. Esto eventualmente resultará en la mejora de la salud de las mujeres y en su bienestar.

Los únicos indicadores de salud en los que las mujeres del grupo control mostraron una mejora más alta que las mujeres del grupo experimental fueron en el uso de la vitamina A y las tabletas antiparasitarias. Aquí surge la hipótesis de que las campañas de salud para incrementar el uso de la vitamina A y prevenir los parásitos serían las responsables para el incremento en el conocimiento y cambio en la conducta entre mujeres en el grupo control. Sin embargo, aún no está claro por qué las campañas de salud de vitamina A no afectaron a las mujeres en el grupo experimental del mismo modo. El conocimiento incrementado de los beneficios de inmunización y de buscar ayuda médica para ellas mismas o un niño enfermo entre mujeres del grupo experimental, se debió probablemente a su participación en los programas de alfabetización integrada y de educación básica, combinada con campañas de información en la comunidad.

Los datos también sugieren que el uso de remedios caseros para el tratamiento de la diarrea y la tos fuerte aumentó entre las mujeres del grupo experimental. Sin embargo, durante los tres años del estudio, hubo un incremento en el número de mujeres del grupo experimental que no hizo nada para el tratamiento de la diarrea de sus hijos. En contraste, hubo un decrecimiento en el número de mujeres que no dieron tratamiento a sus hijos en absoluto en el grupo control. Esto podría ser un indicio de que otros programas y campañas que enfatizaron el tratamiento de la diarrea en los niños estuvieron trabajando en la comunidad durante ese período.

Además de aprender más sobre la atención preventiva para sus niños, las mujeres en el grupo experimental tenían en general una ganancia más alta en conocimiento de métodos de planificación familiar que las mujeres en el grupo control, aún cuando ambos grupos de mujeres mostraron mejora en el conocimiento de planificación familiar en el período. Las mujeres del grupo experimental mostraron un incremento más grande en el interés por usar métodos de planificación familiar. Sin embargo, es importante anotar que aún cuando los resultados vinculados a la salud reproductiva en general fueron prometedores en los tres años, y las mujeres en el grupo experimental manifestaron cambios reales en su uso de métodos de planificación familiar en el período, un programa de monitoreo de tres años no es suficiente para confirmar cambios significativos en el uso real de métodos de planificación familiar y la tasa de fecundidad.

En relación al conocimiento de infecciones de transmisión sexual, los datos revelaron que tanto el grupo experimental como el grupo control mostraron un incremento en el conocimiento de las ITS en el período. Hubo una discrepancia entre el nivel de conocimiento de mujeres rurales y urbanas. Mientras que la mayoría de las mujeres en las áreas urbanas habían oído sobre infecciones de transmisión sexual, un porcentaje más pequeño en las áreas rurales había adquirido ese tipo de información.

7.5. Actividades para obtener Ingresos

Las mujeres contribuyen al crecimiento económico a través del trabajo remunerado, comprometiéndose en actividades que pueden ser convencionalmente medidas y a través del trabajo no remunerado, como ser producción para el autoconsumo (subsistencia), trabajo voluntario en la comunidad y actividades domésticas. Sin embargo, el trabajo en el sector informal es medido o tomado en cuenta rara vez en los planes de desarrollo. En esta sección, presentamos los datos sobre cómo los programas de alfabetización integrada y educación básica podrían influenciar en actividades en la que las mujeres están preparadas para responder efectivamente a nuevas

oportunidades económicas e intensificar el control sobre sus vidas. Muchas actividades del sector informal se extienden a actividades domésticas orientadas a la subsistencia o actividades basadas en la comunidad (Banco Mundial, 1995). Debido al número grande de mujeres que participan en el sector informal en Bolivia, es importante interpretar las tendencias de participación económica informal y su efecto en el desarrollo económico del país.

7.5.1. Preguntas de Investigación

Tres preguntas principales guiaron la investigación en lo que hace a la participación económica de las mujeres:

1. ¿Aumentó la participación de las mujeres en actividades para obtener ingresos en un período de tres años?
2. ¿Se incrementó el ingreso de las mujeres al realizar estas actividades?
3. ¿Qué otros factores, como la capacitación en microcrédito, el nivel educativo y las decisiones en el hogar, contribuyeron al incremento de la participación e ingresos económicos de las mujeres?

El análisis consistió en dos pasos básicos. Primero, cuantificar las ganancias de las mujeres. Segundo, construir modelos estadísticos para analizar la relación entre la mejora en la participación económica y otros factores socioeconómicos.

7.5.2. Grado de participación de las mujeres en actividades para obtener Ingresos

La Tabla 7-25 muestra que las mujeres en el grupo experimental y en el grupo control incrementaron su participación en actividades para obtener ingresos en el periodo de estudio (en 8.5 y 13.5 puntos porcentuales, respectivamente). Tanto el grupo control como el grupo experimental, mostraron un decrecimiento en el número promedio de horas de trabajo por semana en el Año 2 y un incremento en el Año 3. El número promedio de horas de trabajo se incrementó en los tres años; sin embargo, el ingreso promedio descendió considerablemente en el período. En promedio, las mujeres estaban trabajando más horas y ganando menos dinero. El PIB per cápita en Bolivia fue de US\$ 994 en 2000 (Instituto Nacional de Estadística, 2000). Las mujeres del grupo control en el programa GWE-PRA/Bolivia ganaron, en promedio, US\$ 776 por año en el Año 3, el mismo es menos que el promedio del PIB per cápita. Las mujeres en el grupo experimental, por otra parte, ganaron ligeramente más que el promedio nacional (US\$ 1,050).

Tabla 7-25: La participación de las mujeres en actividades para obtener ingresos, número de horas trabajadas y promedio de ingreso por Grupo

Grupo	Participación en actividades para generar ingresos (%)			Número Promedio de Horas Por Semana			Ingreso medio semanal (en Bolivianos)		
	Año 1	Año 2	Año 3	Año 1	Año 2	Año 3	Año 1	Año 2	Año 3
Experimental (n=717)	72.8	78.1	80.7	34.7	34.2	38.7	166.3	121.0	134.3
Control (n=224)	50.0	58.0	64.7	39.2	33.2	42.2	119.2	90.7	99.4
Total (n=941)	67.4	73.3	76.9	35.4	34.4	39.6	158.9	116.0	128.1

Varios factores podrían ayudar a explicar las fluctuaciones en el número de horas de trabajo y en el ingreso semanal a lo largo de los tres años. Una explicación es la saturación del mercado que puede ocurrir cuando se inician muchas actividades similares para obtener ingresos en la misma área. De acuerdo con algunos miembros de las ONGs, muchas mujeres se asociaron a programas de microcrédito antes de y durante¹⁹ el período de investigación de GWE-PRA. Puede ser que las mujeres en el grupo control también hubiesen participado en dichos programas durante este período. Por lo tanto, se esperaría que un porcentaje grande de mujeres, que comenzó una actividad para obtener ingresos, eventualmente generaría más competencias para el mismo tipo espacio de mercado, resultando en menos ventas y una necesidad menor de trabajar el mismo número de horas como en el Año 1.

Segundo, la tendencia descendente de la economía boliviana podría haber afectado el poder adquisitivo en general, llevando también a un decrecimiento en los negocios y en el número de horas de trabajo por semana. Estos dos fenómenos podrían explicar la disminución de horas trabajadas en el Año 2, pero no el incremento subsiguiente en el Año 3.

Una tercera posibilidad está relacionada a la época del año en la que se hicieron las preguntas. El número de horas trabajadas puede variar considerablemente, dependiendo de la época del año en la que se obtuvieron los datos. Las tareas desempeñadas en un momento del año pueden ser muy diferentes (con empleos diferentes), que las tareas desempeñadas en otro momento. De esta manera, la tasa de compensación podría variar considerablemente de un año al otro (dependiendo del momento en el que las mujeres fueron entrevistadas). Las mujeres en áreas rurales involucradas en el trabajo agrícola son particularmente susceptibles a variaciones estacionales.

Se realizaron varios sub-análisis para entender mejor la variación en la participación de actividades para obtener ingresos, el número de horas trabajadas y el ingreso promedio. Se encontraron modelos diferentes de participación en las actividades para obtener ingresos entre áreas, grupos étnicos, ONGs y nivel educativo de las mujeres.

¹⁹ Las mujeres que ingresaron a cualquier programa de capacitación después de iniciado el estudio de GWE-PRA (fuera de los provistos por la ONG) fueron omitidas del análisis. Sin embargo, esto no incluyó a los programas de microcrédito, y las entrevistadas que pueden haber ingresado en un programa de microcrédito durante el período de estudio **no** fueron excluidas.

La Tabla 7-26 muestra diferencias en la participación en actividades para obtener ingresos entre las mujeres en áreas rurales y urbanas. Las mujeres en áreas rurales tenían un incremento de 15.5 puntos porcentuales en participación económica en los tres años, mientras que las mujeres en áreas urbanas tenían un incremento de 5.4 puntos porcentuales. El número de horas trabajadas y el promedio de ingreso varió grandemente entre esos dos grupos. Las mujeres en áreas urbanas trabajaron más horas y tuvieron un ingreso promedio semanal más alto que el de las mujeres rurales. Sin embargo, aumentó el promedio de horas trabajadas y el promedio semanal de ingresos decreció en ambos grupos durante los tres años del estudio. Es también importante advertir que, cuando examinamos el impacto de la localidad en la participación en el mercado de trabajo en el Año 2, se encontró que hubo un decrecimiento en el promedio de horas trabajadas entre las mujeres en ambos grupos.

Tabla 7-26: Participación de las mujeres en actividades para obtener ingresos, Número de Horas Trabajadas e Ingreso Promedio por Localidad

Lugar	Participación en actividades para generar ingresos(%)			Número promedio de Horas por Semana			Ingreso medio semanal (en Bolivianos)		
	Año 1	Año 2	Año 3	Año 1	Año 2	Año 3	Año 1	Año 2	Año 3
Rural (n=388)	69.3	71.4	84.8	23.5	22.2	26.6	115.6	78.6	87.5
Urbano (n=553)	66.0	74.7	71.4	40.6	39.8	46.7	177.8	134.4	151.3

La Tabla 7-27 muestra que el grupo etéreo más joven (15-25) tenía el incremento más alto en puntos porcentuales dentro de la participación económica del Año 1 al Año 3, aunque ellas trabajaron aún menos horas que las de los grupos etéreos de mayor edad para el tercer año. Las mujeres entre las edades de 36-45 tuvieron un incremento de 7.9 puntos porcentuales y las mujeres entre 26-35 años de edad mostraron un cambio más pequeño en la participación de actividad para obtener ingresos (4.4 puntos porcentuales). Las mujeres en el grupo etéreo de más edad, trabajaron la mayor cantidad de horas y obtuvieron un ingreso promedio semanal más alto que las mujeres más jóvenes. Sin embargo, el número de horas de trabajo se incrementó para tres grupos etéreos en los tres años y el ingreso promedio varió para cada grupo etéreo.

Tabla 7-27: Participación de las mujeres en actividades para obtener ingresos, Número de horas trabajadas e Ingreso promedio semanal por Grupo Etéreo

Edad Grupo	Participación en actividades para generar ingresos (%)			Número Promedio de Horas por Semana			Ingreso medio semanal (en Bolivianos) ^a		
	Año 1	Año 2	Año 3	Año 1	Año 2	Año 3	Año 1	Año 2	Año 3
Edad 15-25 (n=383)	54.0	61.6	68.6	34.2	34.5	38.2	145.0	105.9	122.0
Edad 26-35 (n=294)	77.2	82.7	81.6	34.4	33.8	39.4	147.9	117.7	128.2
Edad 36-45 (n=264)	75.8	79.9	83.7	37.9	33.8	40.6	187.5	125.1	134.7

^a El tipo de cambio en Julio de 1998 fue de U.S. \$ = 0.18051 por Bolivianos; en Julio de 1999 fue de U.S. \$ = 0.17361; en Julio del 2000 fue de U.S. \$ = 0.16287.

La Tabla 7-28 muestra una variación en la participación en la actividad para obtener ingresos entre localidades y ONGs. Las mujeres en el grupo experimental rural y el grupo control rural mostraron un incremento en la participación en la actividad para obtener ingresos (13.3 y 21.9, respectivamente). Las mujeres en el grupo control urbano y el grupo experimental urbano mostraron cambios más pequeños en el período (9.4 y 4.2, respectivamente). De este estudio, fue bastante alentador observar a las mujeres de áreas rurales volverse más y más activas en la participación económica en Bolivia. Puede ser que la mayor presencia de ONGs en áreas rurales, el incremento de programas de microcrédito y el crecimiento en las actividades agrícolas en el Valle y región del Altiplano en 1999 (UDAPE, Evaluación Anual 1999) hubiesen sido las fuerzas conductoras detrás de esta mejora. La variación en la participación en la actividad para obtener ingresos entre mujeres de diferentes ONGs, no siempre puede ser fácilmente explicada por el enfoque del programa y/o la localidad. PLAN tuvo una ganancia de 19.8 puntos porcentuales en participación económica en los tres años. Sin embargo, su programa no tiene un enfoque fuerte en actividades para obtener ingresos. Es probable que el cambio en la participación en el mercado de trabajo entre las mujeres de PLAN esté relacionado con el crecimiento en general de las actividades agrícolas en la región del altiplano rural, un área-objetivo de PLAN.

Tabla 7-28: Participación de actividades para obtener ingresos, Número de horas de trabajo e Ingreso promedio por Grupo, Localidad y ONG

	Participación en actividades para generar ingresos (%)			Número Promedio de Horas per Semana			Ingreso semanal promedio (Bolivianos)		
	Año 1	Año 2	Año 3	Año 1	Año 2	Año 3	Año 1	Año 2	Año 3
	Por Grupo								
Control									
Rural (n=96)	52.1	57.3	74.0	29.1	27.1	38.9	121.7	123.2	139.1
Urbano (n=128)	48.4	58.6	57.8	42.5	35.4	43.7	118.4	78.8	101.3
Experimental									
Rural ^b (n=292)	75.0	76.0	88.3	22.8	21.4	24.1	114.7	71.6	119.1
Urbano ^c (n=425)	71.3	79.5	75.5	40.2	40.7	47.3	190.0	146.6	183.4
Por ONG									
Gregoria Apaza (n=180)	49.4	68.9	63.9	30.2	39.4	41.0	85.4	96.0	109.4
Pro Mujer (n=197)	89.8	88.3	84.3	44.3	42.5	49.2	211.0	178.6	192.7
PLAN (n=136)	63.2	64.0	83.0	11.5	8.6	12.3	30.1	25.4	32.3
CRECER (n=144)	81.9	86.8	90.3	38.2	39.0	44.7	264.7	155.2	165.0
ONGs Asociadas									
PLAN/CRECER (n=60)	86.7	83.3	91.7	16.8	13.0	17.3	44.8	23.5	50.6
Total (n=941)	67.4	73.3	76.9	35.3	33.5	38.5	158.9	115.6	125.2

^a El tipo de cambio en Julio de 1998 fue de U.S. \$ = 0.18051 por Bolivianos; en Julio de 1999 fue de U.S. \$ = 0.17361; en Julio del 2000 fue de U.S. \$ = 0.16287.

^b Incluye PLAN/CRECER y a las participantes de PLAN Internacional, todas de áreas rurales, y a las participantes de CRECER que vivían en áreas rurales.

^c Incluye a las participantes de Gregoria Apaza y Pro Mujer, todas de áreas urbanas, y a las participantes de CRECER que vivían en áreas urbanas y suburbanas.

CRECER - básicamente una ONG rural con un fuerte enfoque de actividades para obtener ingresos - tuvo una ganancia más pequeña que PLAN en la participación de las mujeres en el mercado laboral (8.4 puntos porcentuales). Las mujeres en PLAN/CRECER - una asociación de ONGs rural con un enfoque menor sobre actividades para obtener ingresos - demostraron un incremento de 5.0 puntos porcentuales en el mismo período. Estos hallazgos podrían estar indicando que el crecimiento en las actividades agrícolas no han llegado igualmente a las mujeres en las áreas rurales. En las áreas urbanas, las mujeres en Pro Mujer - una ONG con un programa muy fuerte para generar ingresos - mostró una disminución en la participación para obtener ingresos en el período (5.5 puntos porcentuales), mientras que las mujeres en Gregoria Apaza - una ONG urbana con enfoque en actividades y potenciamiento para obtener ingresos- tuvieron un incremento de 14.5 puntos porcentuales.

Estos resultados sugieren que la participación en actividades para obtener ingresos está vinculada a condiciones externas del mercado de trabajo, tales como la tasa de desempleo nacional y el crecimiento económico del país en general. La sola capacitación puede que no tenga el impacto deseado sobre la participación económica de las mujeres en los sectores formal e informal.

Cuando se compara a las ONGs, encontramos también que las mujeres en las ONGs urbanas y rurales/urbanas tenían que trabajar más horas por semana que las mujeres en las ONGs rurales. El ingreso semanal varió ampliamente entre las mujeres de diferentes ONGs durante el período de estudio. Las mujeres en Gregoria Apaza mostraron un incremento anual gradual en ingreso, mientras que las mujeres en CRECER y Pro Mujer experimentaron un decrecimiento. Las mujeres en las otras ONGs registraron una disminución en sus ingresos del Año 1 al Año 2 y luego, un incremento del Año 2 al Año 3. Estas fluctuaciones en el ingreso promedio podrían haber sido causadas por la tendencia descendente de la economía en Bolivia durante los últimos años, particularmente en el Año 2 de estudio de GWE-PRA. También, el ingreso promedio semanal varió grandemente entre las ONGs. Las mujeres en PLAN y PLAN/CRECER (todas en áreas rurales), tenían un ingreso promedio mucho más bajo que las mujeres en Pro Mujer, CRECER y Gregoria Apaza (todas en áreas urbanas).

7.5.3. Actividades para obtener Ingresos y Educación formal

La Tabla 7-29 muestra que las mujeres con educación posterior a la secundaria obtenían un mayor incremento en la participación en la actividad para obtener ingresos (25.0 puntos porcentuales) que las mujeres con niveles educativos más bajos. Sin embargo, el segundo incremento más grande en la participación para obtener ingresos, fue observado entre mujeres sin educación (12.3 puntos porcentuales), seguido por mujeres con educación de nivel secundario (9.4 puntos porcentuales) y mujeres con nivel de educación primario (6.7 puntos porcentuales).

Tabla 7-29: Participación de las mujeres en actividades para obtener Ingresos, Número de horas trabajadas por semana e Ingreso promedio por Nivel Educativo

	Actividades de generación de ingresos (%)			Promedio de Número de Horas por Semana			Media de Ingresos (en Bolivianos) ^a		
	Año 1	Año 2	Año 3	Año 1	Año 2	Año 3	Año 1	Año 2	Año 3
Sin Educación (n=188)	73.9	72.9	86.2	29.8	24.3	29.12	145.1	59.5	96.0
Primaria (1-5) (n=342)	72.2	78.1	78.9	35.6	36.5	41.1	180.8	120.6	127.2
Secundaria (6-12) (n=379)	61.5	69.9	70.9	37.7	35.2	41.6	145.4	125.5	136.5
Educación superior (n=32)	46.9	65.6	71.9	33.7	39.9	47.6	155.2	207.3	200.5

^a El tipo de cambio en Julio de 1998 fue de U.S. \$ = 0.18051 por Bolivianos; en Julio de 1999 fue de U.S. \$ = 0.17361; en Julio del 2000 fue de U.S. \$ = 0.16287.

Más mujeres participaron en las actividades para obtener ingresos en el Año 3 que en el Año 1. Además, la participación de las mujeres aumentó a lo largo de todos los niveles de educación. Esto puede indicar que los programas nacionales de desarrollo y los proyectos de desarrollo de las ONGs, tales como los programas de microcrédito dirigidos a todos los grupos de mujeres, urbanos y rurales, los diferentes niveles educativos y los antecedentes de SES, estén funcionando.

En general, las mujeres con mayor nivel educativo trabajaron más horas, como lo muestra este estudio. Las mujeres con educación posterior a la secundaria trabajaron más horas, mientras que las mujeres sin educación trabajaron la menor cantidad de horas en los tres años. Esto podría ser un indicador de que las mujeres con mayor nivel educativo tienen actividades para obtener ingresos más estables y/o "negocios funcionando" más grandes, en las que tienen que ocupar su tiempo, ya sea planificando, organizando o expandiéndose.

De manera similar, las mujeres con mayor educación ganaron más ingresos. Las mujeres con educación posterior a la secundaria fueron las que más ganaron, mientras que las mujeres sin educación fueron las que menos ganaron en el Año 3. Nótese, sin embargo, que las mujeres con educación posterior a la secundaria fueron las únicas mujeres cuyo ingreso aumentó del Año 1 al Año 3. Los hallazgos en la tabla precedente indican claramente que las mujeres con niveles bajos de educación o ninguna educación, serían las más vulnerables en un ambiente económico pobre.

7.5.4. Tipos de Actividades Para obtener Ingresos en las que las Mujeres Participan

Así como se muestra en las estadísticas en la tabla anterior, la participación económica aumentó del Año 1 al 3 (de acuerdo al porcentaje de mujeres que participaron en actividades para obtener ingresos). La Tabla 7-30 retrata las principales actividades para obtener ingresos en las que cada mujer participó y registra los cambios durante los tres años. Aunque algunas mujeres estaban involucradas en más de una actividad, esta tabla muestra solamente la actividad principal en la que ellas participaron. Como en la mayoría de las regiones de Bolivia, la actividad económica predominante entre las mujeres en el estudio parecía ser "vender cosas."

Tabla 7-30: Porcentaje de mujeres que participan en diferentes tipos de actividades para obtener Ingresos

Actividad Principal	Grupo Experimental (%)			Grupo Control (%)			Total (%)		
	Año 1	Año 2	Año 3	Año 1	Año 2	Año 3	Año 1	Año 2	Año 3
Vender en el mercado	25.1	30.4	25.1	11.3	23.6	17.4	22.6	29.1	23.5
Vender en la tienda	7.8	7.2	5.9	14.3	11.4	10.6	9.0	8.0	6.9
Vendedora ambulante	8.9	6.8	8.0	8.3	2.1	6.2	8.8	5.9	7.6
Vende comida fresca	2.7	3.7	3.5	2.3	2.1	1.9	2.6	3.4	3.2
Vende comida procesada	2.2	3.2	3.7	3.8	4.3	1.2	2.5	3.4	3.2
Sastrería	5.2	9.8	8.2	3.0	2.9	3.7	4.8	8.5	7.2
Tejidos	8.1	7.8	6.5	11.3	7.1	8.7	8.7	7.7	7.0
Artesanías	2.0	3.3	2.3	1.5	2.1	1.9	1.9	3.1	2.2
Lavandera	0.8	1.0	0.8	0.8	0.7	1.9	0.8	0.9	1.1
Servicios domésticos	1.2	1.3	1.2	0.8	0.7	2.5	1.1	1.2	1.4
Cuidado de niños/as	0.2	0.2	0.2	0.8	0.7	0.6	0.3	0.3	0.3
Agricultura	6.4	8.8	14.5	21.8	22.1	23.0	9.2	11.3	16.3
Cría/vende animales	22.6	14.6	16.1	15.8	18.6	17.4	21.3	15.4	16.3
Otros	6.7	1.8	4.0	4.5	1.4	3.1	6.3	1.8	3.9
Total n	593	601	598	133	140	161	726	741	759

En general, más del 45% de todas las mujeres que tenía actividades para obtener ingresos, fue "vendiendo cosas". Esto sugiere que una "economía de dinero efectivo" es dominante entre las mujeres en Bolivia. Un porcentaje más pequeño de las mujeres del grupo experimental y del grupo control trabajaban en manualidades (tejido, corte y confección u otras artesanías). Actividades orientadas al servicio, tales como el cuidado de niños, servicio doméstico y lavado de ropa, no fueron lo común, ya sea en el grupo control o en el grupo experimental.

Los tipos de actividades en las que las mujeres participaron, cambiaron un tanto en los tres años. Sin embargo, en el Año 3, las actividades más comunes para obtener ingresos en el grupo experimental, continuaban siendo: 1) "vendiendo en el mercado" (25.1%); 2) "criando y vendiendo animales" (16.1%); y 3) "agricultura" (14.5%). En el grupo control, las actividades más comunes para obtener ingresos fueron: 1) agricultura (23%); 2) crianza/venta de animales (17.4%); 3) venta en el mercado (17.4%); y 4) venta a las tiendas (10.6%). La participación en la actividad agrícola y corte y confección se incrementaron en ambos grupos durante el período de estudio. Puede ser que el incremento en actividades agrícolas se deba a las condiciones agrícolas favorables de 1998-2000. La proporción de mujeres del grupo experimental involucradas en la venta de alimentos crudos y procesados aumentó, mientras que los incrementos entre las mujeres del grupo control estaban concentrados en actividades tales como vender en los mercados, hacer artesanías, lavar ropa, desempeñarse en trabajo doméstico y criar y/o vender animales.

Todas las actividades para obtener ingresos mencionadas por las mujeres como su fuente principal de ingresos parecían vulnerables a las fuerzas de mercado que afectan el equilibrio de oferta y demanda, rentabilidad y costos, ciclos de producción y fuentes de materia prima. Estas condiciones probablemente se contabilizaron en la variación de la participación económica entre las mujeres de la muestra. Aunque la duración del empleo (permanente o temporal) y los sectores (formal e informal) son factores importantes que hay que considerar a la hora de discutir la participación económica, estos factores externos van más allá del alcance de este estudio.

La Tabla 7-31 examina los conocimientos básicos de las mujeres en contabilidad y diferencia entre utilidades y capital. En general, más mujeres en las áreas urbanas tenían habilidades básicas en contabilidad, probablemente porque estaban involucradas en pequeñas actividades de negocios. Sin embargo, el porcentaje de mujeres en el grupo rural y en el grupo urbano experimental con conocimientos en esta materia, creció en el período (5.6 y 1.2 puntos porcentuales, respectivamente), mientras que disminuyó para las mujeres del grupo control urbano y rural (0.5 y 4.4 puntos porcentuales, respectivamente). Es posible que las mujeres en esos grupos fracasaron en la práctica de contabilidad y cálculo de utilidades que ellas tenían, y como resultado, no pudieron recordar esa información en el Año 3.

Tabla 7-31: Conocimientos de las mujeres en contabilidad y cálculo de utilidades

	Contabilidad básica (%)				Número de Mujeres			Sabe Calcular Ganancias y Capital (%)			Número de Mujeres		
	Año 1	Año 2	Año 3	Año 1	Año 2	Año 3	Año 1	Año 2	Año 3	Año 1	Año 2	Año 3	
Por Grupo													
Control													
Rural	6.6	7.9	6.1	61	63	82	34.4	52.4	39.0	61	63	82	
Urbano	20.8	20.8	16.4	53	53	61	62.3	88.7	90.2	53	53	61	
Experimental													
Rural ^a	8.2	12.5	13.8	245	256	269	60.4	64.8	59.7	245	256	268	
Urbano ^b	29.7	28.7	30.9	286	282	282	84.4	85.1	85.1	282	281	281	
Por ONG													
Gregoria Apaza	20.8	25.3	27.6	72	83	87	73.9	75.9	70.9	69	83	86	
Pro Mujer	36.9	32.5	33.8	176	163	160	89.7	92.0	91.9	175	162	160	
PLAN	2.8	5.9	1.6	106	119	127	43.4	51.3	44.1	106	119	127	
CRECER	14.9	20.2	29.4	121	119	119	76.0	76.5	84.9	121	119	119	
ONGs Asociadas													
PLAN/CRECER	7.1	14.8	15.5	56	54	58	71.4	75.9	59.6	56	54	57	
Total	18.6	19.7	20.0	645	654	694	68.6	74.3	70.2	641	653	692	

^a Incluye PLAN/CRECER y a las participantes de PLAN Internacional, todas de áreas rurales, y a las participantes de CRECER que vivían en áreas rurales.

^c Incluye a las participantes de Gregoria Apaza y Pro Mujer, todas de áreas urbanas, y a las participantes de CRECER que vivían en áreas urbanas y suburbanas.

Además, la cantidad de mujeres que fueron capaces de demostrar conocimientos en el cálculo de utilidades y capital se incrementó también en el período. Se observaron ganancias de 4.6 y 27.9 puntos porcentuales, respectivamente, en la cantidad de mujeres conocedoras de estos temas en el grupo rural y en el de control urbano. La cantidad de mujeres que demostraron conocimientos en el cálculo de utilidades y capital en el grupo experimental rural, decreció en 0.7 puntos porcentuales,

mientras que las mujeres en el grupo experimental urbano que tenían esos conocimientos se incrementaron en 0.7 puntos porcentuales, en el mismo período. Pro Mujer tenía el mayor porcentaje de participantes con habilidades contables, pero mostraba una disminución en el número de participantes que fueron capaces de demostrar conocimientos en contabilidad y cálculo de utilidades y capital a mismo tiempo en el período, aún cuando esta organización asigna 60% del tiempo de su programa a actividades para obtener ingresos. CRECER, una ONG con un fuerte enfoque en actividades para obtener ingresos, mostró un incremento de participantes con conocimiento en contabilidad, así como también sobre utilidades versus capital, en el período.

7.5.5. Índice Compuesto de Actividades Para obtener Ingresos

Se desarrolló un índice compuesto estandarizado (escala de 100 puntos) que medía el grado de participación de las mujeres en actividades para obtener ingresos. El índice compuesto incluía la participación en actividades para obtener ingresos, planes de expansión, préstamos externos para actividades que generen ingresos pequeños y así sucesivamente.

La Tabla 7-32 muestra que en el Año 3, las mujeres tanto en el grupo experimental como en el grupo control, en promedio, tenían un alto grado de participación en actividades para obtener ingresos que el que tenían en el Año 1. Se observó una pequeña diferencia en el nivel de participación en actividades para obtener ingresos entre el grupo experimental y el de control. Sin embargo, la brecha entre estos grupos en el Año 3 permaneció, con un 50.3% y 32.0% de las mujeres participando en actividades para obtener ingresos, respectivamente.

Tabla 7-32: Participación de las mujeres en actividades para obtener Ingresos (índice Compuesto estandarizado)

Grupo	Puntaje Medio del Compuesto (escala de 0-100)			Total N
	Año 1	Año 2	Año 3	
Experimental	44.2	48.6	50.3	717
Control	23.2	27.5	32.0	224

Uno de los objetivos de crear un índice compuesto fue utilizar el valor del índice como una medición de los resultados para identificar factores que ayuden a explicar la variación en esos resultados. En este caso, construimos un modelo de regresión con el índice compuesto de las actividades para obtener ingresos para medir los resultados y los siguientes factores como variables explicativas: la edad de las participantes, nivel educativo, localidad, índice compuesto inicial para obtener ingresos, tiempo y participación en el grupo experimental.

Este análisis de regresión fue calculado para determinar si los programas de las ONGs contribuyeron al grado de participación en la actividad para obtener ingresos - controlando las características de los antecedentes de las mujeres, por ejemplo, edad, nivel educativo, localidad y el índice compuesto inicial de actividades para obtener ingresos. En el modelo explicativo presentado en la Tabla 7-33, 20% de la variación total en el índice compuesto de participación económica fue explicado por estos seis factores. Cada factor en el modelo contribuía significativamente a la explicación, controlando los otros factores.

Tabla 7-33: Factores que explican la participación de las mujeres en Actividades Económicas

	<i>Coefficiente de inclinación</i>	<i>S.E.</i>	<i>Estadísticas-t</i>	<i>Valor-p</i>
Valor constante (o intercept)	4.07	1.85	2.20	0.028
Grupo (experimental=1 y control=0)	18.55	1.12	16.51	0.000
Nivel de Educación de las Mujeres	-4.42	0.74	-5.97	0.000
Estado Civil (Casada=1, Soltera=0)	4.20	1.13	3.72	0.000
Localidad (Urbano=1, Rural=0)	3.47	1.16	2.98	0.003
Posesiones materiales en el hogar (0-14)	3.26	0.22	14.77	0.000
Tiempo (Línea de Base=0, Año 2=1, Año 3=2)	2.84	0.59	4.84	0.000
R-cuadrado	0.20			
F-estadísticas	121.42			
valor-p (modelo)	0.000			

Un interés fundamental fue observar si la variable "grupo experimental/control" era un factor significativo en las actividades para obtener ingresos de las mujeres. Basándonos en este análisis, concluimos que en el período 1998-2000, la participación de las mujeres en los programas de alfabetización integrada y educación básica marcó una diferencia significativa en su nivel de participación en actividades para obtener ingresos. Esto fue medido por el índice compuesto, controlando los factores (efectos) de localidad, nivel educativo, edad de las mujeres, estado civil, posesiones materiales en el hogar y tiempo. Las mujeres que participaron en los programas tenían, en promedio, un valor (coeficiente = 18.55) en el índice compuesto, que era casi 19% más alto que las mujeres que no participaron en los programas, incluso considerando las variaciones significativas de otros factores en el modelo. Los resultados indicaron también que las mujeres de áreas urbanas tenían grados más altos de participación en actividades para obtener ingresos que las mujeres de áreas rurales. De manera similar, las mujeres con mayor nivel educativo mostraron grados más altos de participación en actividades económicas.

7.5.6. Resumen de Participación de las Mujeres en Actividades Para obtener Ingresos

El número total de mujeres que participó en actividades para obtener ingresos se incrementó del Año 1 al Año 3. La mayoría de las mujeres en la muestra trabajó más horas. Sin embargo, las ganancias disminuyeron en el período. Creemos que el incremento en la cantidad de mujeres que participaron en las actividades para generar en los tres años, se puede atribuir al incremento en los programas nacionales de desarrollo, capacitación en las ONGs y programas de microcrédito. El incremento en el número de horas y el descenso en el ingreso semanal, pueden reflejar la crisis económica nacional, que afectó al sector informal urbano más que a las actividades económicas en áreas rurales. El aumento en la competencia en el mercado de trabajo podría haber causado también el incremento en las horas de trabajo y la baja en el ingreso para las mujeres.

Otros factores que afectaron la participación en las actividades para obtener ingresos y las ganancias de las mujeres, incluían el nivel educativo, la edad y la localidad. Así como se esperaba, las mujeres con niveles altos de educación ganaban más y, como resultado, eran menos vulnerables a la crisis económica que las mujeres con menos niveles de educación. Las mujeres en el grupo etáreo de 15-25, el más dinámico y productivo, tenían el cambio positivo más alto en la participación para obtener ingresos y las mujeres en el grupo etáreo de mayor edad, trabajaron más

horas. Además, las mujeres rurales mostraron en general una participación más alta en las actividades para obtener ingresos que las mujeres urbanas, sin considerar otros factores como el nivel educativo de las participantes, estado civil, posesiones materiales y tiempo.

Las mujeres de áreas urbanas tenían puntajes más altos que las mujeres de áreas rurales en una variable del índice compuesto de participación en actividades para obtener ingresos, que incluía la participación en actividades económicas, planes de expansión, préstamos externos para actividades pequeñas que generen ingresos, etc. Estos resultados pueden estar indicando que factores, tales como el acceso a préstamos externos y posibilidades de expansión profesional, les dan a las mujeres en áreas urbanas mayores oportunidades de participación económica.

El estudio de GWE-PRA mostró claramente, que los programas de las ONGs han marcado una diferencia en la probabilidad de participación de las mujeres en actividades para obtener ingresos y el grado en el que ellas participaron en estas actividades, incluso después de que factores tales como el nivel educativo, estado civil, localidad y otros factores desconocidos (medidos por la variable de tiempo), fueron tomados en cuenta.

7.6. Toma de decisiones de las Mujeres, Participación comunitaria y Derechos Legales

La literatura está repleta de definiciones de empoderamiento y descripción de la importancia del empoderamiento para el desarrollo socioeconómico de un país. Una manera de definir este potenciamiento, es que se trata de algo así como un proceso interno que nutre la confianza en sí mismo y la autoestima que la gente necesita para lograr sus derechos legales, económicos, políticos, educativos, de salud y humanos. Un elemento importante de potenciamiento es la habilidad de uno para contribuir al desarrollo socio económico en general. El estudio GWE-PRA investigó tres aspectos del empoderamiento de las mujeres: 1) la habilidad para tomar decisiones; 2) participación comunitaria; y 3) conocimiento de sus derechos legales. Una hipótesis subyacente fue que esos cambios positivos en estas áreas, podrían ser un indicador de cambio en la percepción de "potenciamiento" de las mujeres.

7.6.1. Preguntas de Investigación

Las siguiente preguntas de investigación se hicieron en esta sección:

1. ¿Hubieron algunos cambios en la capacidad de las mujeres para tomar decisiones, en la participación comunitaria y el conocimiento de sus derechos legales en periodo de tres años?
2. ¿Las mujeres en el grupo experimental reportaron mayores ganancias en estas tres áreas que las mujeres en el grupo control?
3. ¿Cuáles, si hubieron, fueron los factores que contribuyeron a cambios en el potenciamiento económico, comunitario y legal?

7.6.2. Toma de decisiones dentro del hogar

La mayoría de las mujeres en el estudio manifestó que tenía la libertad de gastar el dinero ganado por ellas mismas. En la línea de base (Año 1), el porcentaje de mujeres en el grupo experimental que tenían esa libertad tenía 16 puntos porcentuales más altos que las mujeres en el grupo control. Pero esa brecha se estrechó a sólo ligeramente más de 6 puntos porcentuales en el Año 3, porque una mayor cantidad de mujeres en el grupo control manifestó tener la libertad de gastar su propio dinero.

El estudio de GWE-PRA examinó la participación de las mujeres en la toma de decisiones durante el período. La Tabla 7-34 indica que las mujeres se involucraron cada vez más en una serie importante de toma de decisiones dentro del hogar durante los tres años. Cerca de 72% de las mujeres en el grupo experimental y 59% de las mujeres en el grupo control, se involucraron en decisiones domésticas concerniente a gastos en la educación de los niños, en el Año 1. Pero al tercer año, el número de mujeres, en ambos grupos, que estaba involucrado en estas decisiones, aumentó en más de 14 puntos porcentuales. Más mujeres en el grupo experimental tomaron decisiones dentro del hogar respecto a gastos en la educación de sus hijos que las mujeres en el grupo control.

Tabla 7-34: Capacidad de Tomar decisiones de las Mujeres por Grupo en Tres Años (a)

	Grupo Experimental				Grupo Control			
	(%)				(%)			
	Año 1	Año 2	Año 3	Año 1-3	Año 1	Año 2	Año 3	Año 1-3
Decisiones sobre gastos en educación ^b	72.1	77.1	86.1	14.0	58.5	58.0	73.2	14.7
Decisiones sobre gastos en salud ^b	74.3	76.6	86.1	11.8	57.6	58.9	74.1	16.5
Decisiones sobre planificación familiar ^c	89.3	90.3	95.2	5.9	97.2	92.7	97.2	0.0
Decisiones sobre el uso del dinero ahorrado ^b	60.9	81.7	78.5	17.6	45.1	67.9	72.3	27.2
Decisiones en contra de la violencia doméstica ^b	17.7	17.0	17.5	-0.2	16.1	11.6	10.3	-5.8

^a Apéndice 1 Cuadro A7-34 el número de casos sobre los que se basan los porcentajes de cada año.

^b El porcentaje se calculó sobre toda la muestra.

^c El porcentaje se calculó sobre el número de Mujeres que estaban usando un método de planificación familiar durante la entrevista.

Las mujeres también estaban involucradas en decisiones domésticas en relación a los gastos del cuidado de la salud de la familia. En el grupo experimental, el número de mujeres que decidió sobre los gastos para la salud se incrementó en 12 puntos porcentuales del Año 1 al Año 3, mientras que en el grupo control el incremento fue de 16.5 puntos porcentuales. Aunque el aumento en el compromiso de las mujeres en decisiones de cuidado de la salud fue más grande en el grupo control que en el grupo experimental, las mujeres en el grupo experimental tuvieron mayor probabilidad de involucrarse en decisiones de cuidado de la salud que las mujeres en el grupo control en los tres años.

La mayoría de las mujeres manifestó que tomaron la decisión de usar un método de planificación familiar, ya sea ellas mismas o con sus esposos. En efecto, el porcentaje de mujeres que tomó decisiones sobre el uso de un método de planificación familiar fue más alto que el porcentaje de mujeres que tomó decisiones sobre otros dos asuntos mencionados arriba. Además, un porcentaje

más alto de mujeres en el grupo control que en el grupo experimental, tomó decisiones acerca del uso de un método de planificación familiar en tres años. Sin embargo, solamente el grupo experimental tuvo una ganancia (5.9 puntos porcentuales) en la cantidad de mujeres que participó en decisiones concernientes al uso de un método de planificación familiar. No hubieron ganancias en las mujeres en el grupo control que estuvieron involucradas en decisiones de planificación familiar.

La violencia doméstica es un problema serio en Bolivia. Casi 50% de todas mujeres en el estudio de GWE-PRA manifestaron que habían experimentado violencia doméstica, y más del 66% haber atestado violencia doméstica en sus comunidades en el Año 1. A pesar de estas alarmantes cifras, solamente una pequeña parte de las mujeres informó a las autoridades sobre los incidentes de violencia doméstica que ellas habían sufrido o atestado. Cuando se les preguntó a las mujeres si ellas se habían pronunciado abiertamente contra la violencia doméstica alguna vez, cerca del 18% del grupo experimental y 16% del grupo control, manifestó que ellas habían denunciado abiertamente la violencia doméstica en el Año 1. En el tercer año, el porcentaje de víctimas de abuso en el grupo experimental que se alzó contra la violencia doméstica, permaneció en 18%, mientras que cayó de 16% a 10% en el grupo control.

Cerca del 70% de las mujeres (en ambos grupos) que fueron víctimas de violencia, declaró que el nivel de violencia que experimentaron no disminuyó luego de denunciar los incidentes. Tal vez a causa de su fallido intento de combatir la violencia, una parte de las mujeres, ya sea en el grupo control o en el grupo experimental, que continuó tomando acciones contra la violencia doméstica, cambió muy poco en el período. Sin embargo, cerca del 30% de las mujeres que comunicó acerca del abuso a las autoridades, dijo que las incidencias de violencia decrecieron durante el período. Esto implica que para algunas víctimas de abuso, el tomar acciones abiertamente contra la violencia doméstica puede reducir este tipo de violencia contra mujeres y niños.

El despliegue de valentía de las mujeres al denunciar abiertamente la violencia doméstica, indica que ellas asumieron la firme decisión de tomar la bandera contra semejante abuso. Indica también una toma de conciencia del problema y demuestra una considerable valentía personal y de potenciamiento.

7.6.3. Participación Comunitaria

La participación de las mujeres en actividades de la comunidad fue examinada como parte de un análisis de toma de decisiones de las personas a las que se les preguntó. La Tabla 7-35 presenta las respuestas de las mujeres a preguntas concernientes a su participación comunitaria, incluyendo si: 1) pertenecían a alguna organización de la comunidad, 2) votaron para elegir a un líder de su organización local y 3) participaron en alguna de las actividades de la comunidad o de grupo.

Esta tabla muestra que las mujeres en el grupo experimental tuvieron mayor probabilidad de involucrarse en actividades de la comunidad (en las tres variables evaluadas) que las mujeres en el grupo control. En los tres años, el porcentaje de mujeres en el grupo experimental que estuvo involucrado en estas actividades se incrementó más que en el grupo control. Parece que la participación de las mujeres en los programas de las ONGs contribuyó a la probabilidad de su participación en actividades de la comunidad.

Tabla 7-35: Participación comunitaria por Grupo en Tres Años

	Experimental Grupo				Grupo Control			
	(%)				(%)			
	Año 1	Año 2	Año 3	Año 1-3	Año 1	Año 2	Año 3	Año 1-3
Perteneció a cualquier organización comunal	36.3	51.5	58.5	22.2	22.8	14.7	27.2	4.4
Votó por líderes de la organización local	77.8	80.8	88.6	10.8	61.7	72.0	63.9	2.2
Nunca participó en una actividad de grupo o comunal	48.0	51.0	58.7	10.7	33.5	35.7	43.3	9.8

^a El Apéndice 1 (Cuadro A7-35) muestra el número de casos sobre los cuales se basan los porcentajes de cada año.

7.6.4. Conciencia Legal

Se formularon varias preguntas para determinar la amplitud de la toma de conciencia de las personas acerca de sus derechos respecto a temas legales esenciales. La Tabla 7-36 indica que, las mujeres del grupo experimental y del grupo control, tuvieron en general baja conciencia legal en el período. Sin embargo, las mujeres en el grupo experimental mostraron un incremento en conocimiento de leyes contra la violencia. Es importante advertir que la mayoría de los programas de las ONGs no tenían una componente que enfoque los derechos legales en su currícula. Sólo Gregoria Apaza dedicó una gran parte de su programa a esta tema (24%). El bajo conocimiento de derechos legales puede ser un indicador de que las mujeres se olvidaron de algunas de las leyes que ellas ya sabían en el Año 1 o interpretaron mal la pregunta. Es probable que las mujeres estuvieran más sobre aviso de nuevas leyes que justamente habían entrado en vigencia en el Año 1 del estudio.

Tabla 7-36: Conciencia Legal por Grupo en Tres Años

	Grupo Experimental				Grupo Control			
	(%)				(%)			
	Año 1	Año 2	Año 3	Año 1-3	Año 1	Año 2	Año 3	Año 1-3
Ha escuchado de alguna ley que proteja a las mujeres y niños/as:								
¿Contra la violencia?	78.0	71.5	80.2	2.2	71.0	58.9	67.0	-4.0
Contra la discriminación?	67.6	46.6	45.5	-22.1	59.4	38.8	32.1	-27.3
en el trabajo?	57.5	37.4	39.5	-18.0	50.0	38.8	30.8	-19.2
¿Ha escuchado sobre la Ley de Participación Popular? ^a	70.4	64.2	63.3	-7.1	68.3	56.7	61.6	-6.7
Total n	717	717	716		224	224	224	

^a En Bolivia, la ley de Participación Popular se convirtió en la primera ley Boliviana que incorpora, de manera explícita el principio de oportunidades iguales para hombres y mujeres. Demanda igual participación y hace obligatoria la incorporación de las necesidades de las mujeres en los planes municipales.

7.6.5. Resumen de Toma de decisiones de las Mujeres, Participación Comunitaria y Derechos Legales

La cantidad de mujeres que participan en decisiones dentro del hogar concernientes a gastos educativos, gastos en salud y el uso de ingresos ganados por ellas mismas se incrementó tanto en el grupo experimental como en el grupo control, durante los de tres años del estudio. Sin embargo, solamente el grupo experimental logró una ganancia en la cantidad de mujeres que se involucraron en decisiones sobre el uso de métodos de planificación familiar. Ambos grupos experimentaron una disminución en el número de mujeres que tomaron la decisión de arbolar banderas contra la violencia doméstica.

De igual manera, el número de mujeres tanto en el grupo experimental como en el grupo control, que estuvieron participando en actividades de la comunidad se incrementó en el período. Sin embargo, las mujeres en el grupo experimental mostraron más ganancias que las mujeres del grupo control. Las mujeres en ambos grupos mostraron una disminución en el conocimiento de derechos legales, pero es importante resaltar que la conciencia legal no formaba parte de los programas de las ONGs. Únicamente Gregoria Apaza incluyó un fuerte componente de conocimientos legales en su programa.

Los resultados sugieren que el incremento de la participación en el mercado de trabajo podría haber potenciado a las mujeres para tomar más decisiones dentro de su hogar vinculadas a gastos y en la participación en la comunidad en el período. No se han recogido datos que nos hubiesen permitido determinar en qué medida los programas de las ONGs influyeron en la conciencia de empoderamiento de las mujeres. Aunque la mayoría de los programas incluían por lo menos algún componente de toma de decisiones/potenciamiento, el grupo experimental tuvo un incremento más pequeño en la cantidad de mujeres involucradas en la toma de decisiones relacionadas a las finanzas que el grupo control. Por otra parte, las mujeres que participaron en los programas de las ONGs fueron más proclives a tomar decisiones sobre el uso de un método de planificación familiar y con mayor probabilidad de participar en actividades de la comunidad. Su ganancia en la toma de decisiones sobre planificación familiar fue muy alentadora, dado el hecho de que, en Bolivia, la planificación familiar presenta varios desafíos, particularmente entre las poblaciones indígenas. La pobreza, los bajos niveles educativos, creencias culturales y desaprobación social, son factores que contribuyen a ensanchar la brecha entre la tasa de fecundidad deseada (2.7 nacimientos por mujer) y la tasa de fecundidad real (4.2 nacimientos por mujer) (Terborgh, et al., 1995; Instituto Nacional de Estadística y Macro Internacional, 1998). Las familias grandes son valoradas en las comunidades indígenas y cuando las mujeres escogen tener familias pequeñas, se arriesgan a ser criticadas y excluidas por los miembros de la familia y de la comunidad.

La influencia de las ONGs en la participación de las mujeres respecto a decisiones vinculadas a la salud reproductiva, podría tener un impacto muy significativo en el desarrollo socioeconómico en Bolivia durante los tres años. Las mujeres toman importantes decisiones dentro del hogar en gastos educativos, gastos relacionados a la salud, método de planificación familiar, gastos de ingresos percibidos y denuncias de violencia doméstica. Para las cinco áreas de decisión examinadas en esta sección, la mayoría de las decisiones fueron tomadas por las mujeres, ya sea solas o con sus esposos. Nuestra hipótesis es que el aumento en la participación de las mujeres en la fuerza laboral contribuyó a lograr el poder en la toma de decisiones de las mujeres. Como Kishor (1996) hizo

notar, el trabajar por dinero al contado es más probable de ser traducido en autonomía y potenciamiento para las mujeres, que no trabajar o no ser remunerada por el trabajo. El estudio de Kishor también subrayó la importancia de la participación de las mujeres en la fuerza laboral para lograr la independencia y status de las éstas para disminuir la fecundidad indeseada y para alcanzar las metas del desarrollo. En breve, la participación en el empleo remunerado tiene varios efectos externos positivos que van más allá de un incremento en el ingreso individual.

Mientras una gran parte de las mujeres en el estudio estuvieron involucradas en la toma de decisiones dentro del hogar sobre gastos en educación y salud, métodos de planificación familiar y otros gastos, un porcentaje más pequeño de mujeres estaba dispuesta a alzarse contra la violencia doméstica. En Bolivia, aún permanecen los desafíos para ayudar a que más mujeres tomen decisiones importantes dentro de su hogar en temas de educación, salud familiar y salud reproductiva. Sus conocimientos en derechos civiles, legales y de gerencia financiera también necesitan más fortalecimiento.

7.7. Desarrollo socioeconómico

Así como se explicó en la sección de metodología, el objetivo del estudio es examinar el impacto de los programas de alfabetización integrada y de educación básica en el desarrollo socioeconómico del país. Este estudio se concentra en una muestra de mujeres que participaron en cinco programas. Incorporada al diseño de la investigación se encuentra el supuesto de que los cambios en el conocimiento de las participantes, sus actitudes y prácticas, resultarán finalmente en cambios en la sociedad.

En este capítulo, se hablará de los hallazgos que demuestran cómo los programas de educación básica y alfabetización integrada en Bolivia han ejercido un impacto en las vidas de las mujeres al "impartir destrezas y alimentar otros cambios individuales que alteran los patrones de participación social de las mujeres". (Levine, Levine, y Schnell, 2001). En el corto espacio de tres años (1998-2000) se advirtieron muchos cambios positivos en la conciencia y actitud de las mujeres en temas de educación, salud, participación económica y comunitaria, derecho legal y potenciamiento. La pregunta principal es, si los programas de alfabetización integrada y de educación básica para mujeres contribuyeron a lograr mejoras en su desarrollo personal (réditos privados). Para responder a la pregunta se requirió del desarrollo de una medición única y confiable de la combinación de indicadores de desarrollo socioeconómico y, luego, del análisis de los múltiples efectos de potenciales programa y contribuciones alternativas.

Se dirigieron las siguientes preguntas finales de investigación:

1. ¿Mejóro el desarrollo de las entrevistadas (réditos privados) en el estudio durante los tres años?
2. ¿Los programas de alfabetización integrada y educación básica tuvieron un efecto significativo en el desarrollo de las participantes, después de controlar las características de las mujeres, los factores domésticos y otros factores importantes?

7.7.1. Índice de Desarrollo Socioeconómico

En este estudio de varios años, el desarrollo de una escala válida y confiable de desarrollo socioeconómico fue esencial para evaluar las influencias sobresalientes y relaciones que mejoran las condiciones socioeconómicas de las mujeres. Mientras el concepto de creación de un índice fue simple, el desafío de construir un índice amplio y sensible para medir el desarrollo socioeconómico individual fue enorme, a pesar de haber sido cuidadosamente planificado en la etapa temprana del diseño del proyecto.

El índice final²⁰ consistió en un índice compuesto de áreas clave de los indicadores, tales como alfabetización, salud familiar y salud reproductiva, actividad para obtener ingresos, toma de decisiones dentro del hogar, participación comunitaria y derechos legales. Este índice se propuso para mostrar el desarrollo socioeconómico global de cada grupo. Un puntaje alto en el índice significa desarrollo socioeconómico alto y un puntaje bajo indica desarrollo bajo. La Tabla 7-37 refleja las estadísticas del índice en el grupo experimental y en el grupo control y en localidades urbanas y rurales durante tres años de investigación.

Tabla 7-37: Puntaje del Índice de Desarrollo Socioeconómico por Grupo y Localidad en Tres Años

	Puntaje Global del Índice ^a			Puntaje Global de Ganancia		
	Año 1	Año 2	Año 3	Año 1-2	Año 2-3	Año 1-3
Por Grupo:						
Control	22.9	24.3	25.4	1.4	1.1	2.5
Rural	16.2	15.8	19.1	-0.4	3.3	2.9
Urbana	27.9	30.6	30.1	2.7	-0.5	2.3
Experimental	28.6	32.0	32.4	3.4	0.4	3.8
Rural ^b	22.9	25.2	27.0	2.3	1.8	4.1
Urbano ^c	32.5	36.6	36.2	4.1	-0.5	3.6
Por ONG:						
Gregoria Apaza	30.8	34.2	34.3	3.4	0.1	3.5
Pro Mujer	33.8	38.8	37.0	5.0	-1.8	3.2
PLAN Inter. ¹	18.3	18.0	20.8	-0.3	2.8	2.6
CRECER	31.0	36.0	37.4	5.0	1.4	6.4
ONGs Asociadas:						
PLAN/CRECER	22.5	24.7	26.1	2.2	1.4	3.6
Total n	941	941	941			

^a Basado en un máximo de 56 ítems.

^b Incluye PLAN/CRECER y a las participantes de PLAN Internacional, todas de áreas rurales, y a las participantes de CRECER que vivían en áreas rurales.

^c Incluye a las participantes de Gregoria Apaza y Pro Mujer, todas de áreas urbanas, y a las participantes de CRECER que vivían en áreas urbanas y suburbanas.

²⁰ El índice consta de 56 variables no ponderadas relacionadas al conocimiento de las mujeres, sus actitudes y prácticas con respecto a la salud familiar, salud reproductiva, alfabetismo y educación, actividades para obtener ingresos, derechos legales, toma de decisiones, y participación comunitaria. El puntaje de índice tiene una distribuido normal con un sesgo estadístico de -0.11. El valor alfa de confiabilidad estimada es de 0.91.

En el Año 1, el grupo experimental estaba casi 6 puntos más arriba en el índice que el grupo control, con puntajes de 28.6 y 22.9, respectivamente. Esta brecha se ensanchó en el Año 2, reflejando una ganancia más grande para el grupo experimental (3.4 puntos) que para el grupo control (1.4 puntos), aunque ambos grupos hicieron algún progreso en su desarrollo socioeconómico. Pero, en el Año 3, el progreso fue mucho más lento, con una ganancia de 1.1 puntos por parte del grupo control y una ganancia de 0.4 puntos para el grupo experimental. En síntesis, para el Año 3, la brecha entre el grupo experimental y el grupo control en el índice se mantuvo amplio, en 7 puntos.

Además, las mujeres rurales tenían un puntaje más bajo que las mujeres urbanas en los tres años. En el Año 3, por ejemplo, como en el Año 1, la diferencia entre las mujeres del grupo control en áreas urbanas y rurales fue de 11 puntos. En el grupo experimental, la diferencia fue de casi 9 puntos. Específicamente, las mujeres en las ONGs rurales, PLAN y PLAN/CRECER, tenían los puntajes del índice socioeconómico más bajos en los años 1-3. PLAN obtuvo también el puntaje total de ganancia más bajo en el período (2.6 puntos). CRECER mostró el incremento más alto en el puntaje del índice (6.4 puntos).

7.7.2. Perfiles de SES

Para el análisis del impacto de SES en el desarrollo de las mujeres (réditos privados) en la línea de base (Año 1), dividimos a las mujeres de la muestra en cuatro grupos (cuartiles-25%), en base a su clasificación relativa de SES, utilizando una medida representativa de SES – un índice compuesto de posesiones materiales en el hogar (0-14 puntos). El cuartil más bajo del SES consistió de 244 mujeres (92 del grupo control y 152 del grupo experimental), con puntajes de SES debajo de 5.0. Para fines de comparación, computamos también el puntaje del índice, para el cuartil del grupo de mujeres más alto, que alcanzaron 9 o más. Un total de 251 mujeres (39 del grupo control y 212 del grupo experimental) pertenecían al cuartil más alto. La Tabla 7-38 muestra cómo estos dos grupos (los cuartiles más bajos y más altos del índice de SES) mejoraron del Año 1 al 3, en el índice de desarrollo socioeconómico.

Las mujeres en el grupo más bajo de SES tuvieron una "ganancia" más grande en los puntajes del índice de SES que las mujeres en el grupo más alto de SES en tres Años. Entre el cuartil más bajo y el más alto, las mujeres del grupo experimental tuvieron una ganancia más grande que las mujeres del grupo control. Las ganancias más grandes de las mujeres del cuartil más bajo, dejan entrever que las mujeres más desaventajadas fueron capaces de "dar alcance" social y económicamente en el tiempo. Las diferencias entre participantes y no participantes en los programas de alfabetización integrada y de educación básica demostraron también que estos ayudaron a mejorar los réditos privados de las mujeres, sin tener en cuenta sus niveles de SES.

Tabla 7-38: Diferencias de Puntaje en el Índice Total entre el Cuartil Más bajo y el más alto en los tres años.

	Puntaje Global del Índice (56 puntos)			Puntaje General de Ganancia		
	Año 1	Año 2	Año 3	Año 1-2	Año 2-3	Año 1-3
Cuartil más bajo						
Control (n=92)	13.0	15.5	18.4	2.6	2.9	5.5
Experimental (n=152)	15.4	21.1	22.4	5.7	1.3	7.0
Cuartil más alto						
Control (n=39)	34.8	34.7	33.6	-0.1	-1.2	-1.2
Experimental (n=212)	37.7	39.5	39.4	1.8	-0.2	1.6

El SES de las mujeres y la participación en los programas de alfabetización integrada y de educación básica pueden ser interrelacionados y resultar en la contribución de la covarianza para la mejora en el índice de desarrollo socioeconómico. Aunque no podemos desenmarañar los efectos de la SES y los programas de alfabetización integrada y de educación básica un análisis múltiple en la Sección 7.7.3 dilucida mejor la relación entre estas dos mediciones.

Un pregunta adicional importante en la investigación fue: si la localidad (urbana y rural) o el nivel educativo formal fueron factores significativos asociados a la mejora de desarrollo socioeconómico. Para responder a esta pregunta, comparamos dos grupos de promedios²¹. En ambas áreas, urbana y rural, mejoró el índice del desarrollo socioeconómico. Para el tercer año (2000), el puntaje del índice para las mujeres en áreas rurales mejoró de 22.8 a 26.8 puntos, un incremento de 18%. Para las mujeres en áreas urbanas, el puntaje del índice mejoró de 33.3 a 36.7 puntos, un incremento de 10%. Lo interesante es que la mayoría de las "ganancias" para las mujeres rurales ocurrieron entre los Años 2 y 3. Pero todas las "ganancias" para las mujeres urbanas ocurrieron entre los años 1 y 2. Este puede ser un efecto retardado para las mujeres rurales que todavía queda por comprobar.

La Tabla 7-39 muestra que las mujeres experimentaron una mejora en este índice, sin tomar en cuenta su nivel educativo. La tendencia general parecería ser que las mujeres sin ninguna o menor educación tuvieron ganancias más grandes que las mujeres con estudios más altos. Por ello, puede ser que las mujeres sin educación se beneficien más de los programas de alfabetización integrada y de educación básica. Estos resultados permiten ver que, mientras las ganancias para los grupos más educados disminuyeron gradualmente entre los Años 2 y 3, las ganancias para las mujeres sin educación y las mujeres con menor nivel educativo continuaron en evidencia.

²¹ Un realizó una prueba del test-T para comparar los promedios del índice compuesto en las áreas rurales y urbanas y una prueba de ANOVA se calculó para los niveles educativos.

Tabla 7-39: Puntaje del Índice Total y Ganancias por Localidad y Nivel Educacional

	Puntaje Global del Índice(56)			Puntaje General de Ganancia		
	Año 1	Año 2	Año 3	Año 1-2	Año 2-3	Año 1-3
Lugar						
Rural	21.2	22.9	25.0	1.6	2.2	3.8
Urbana	31.4	35.2	34.8	3.8	-0.5	3.3
Nivel de Educación						
Sin Educación	18.9	22.1	23.1	3.3	0.9	4.2
Ed. Primaria	27.0	29.4	30.2	2.4	0.9	3.2
Ed. Secundaria	30.7	34.0	34.3	3.3	0.3	3.6
Ed. Superior	37.3	38.8	39.5	1.6	0.7	2.3

7.7.3. ¿Qué factores podrían lograr un incremento en el desarrollo socioeconómico?

Diversos análisis, como los mencionados más arriba, ayudan a ver si existen diferencias significativas entre los grupos, por ejemplo, entre el experimental y el control, entre niveles educativos o entre grupos rurales y urbanos. Sin embargo, estos análisis por sí mismos son insuficientes para explicar las relaciones entre estos factores que contribuyen a la variabilidad en el desarrollo socioeconómico. Para examinar las inter- e intrarelaciones de múltiples factores con el desarrollo socioeconómico, en el período, elaboramos un modelo "explicativo". El objetivo fue determinar, si estos factores importantes pueden predecir el desarrollo socioeconómico. La función de regresión estadística se representa en el siguiente modelo explicativo:

$$S = a + b1X1 + b2X2 + b3X3 + b4X4 + b5X5 + b6X6 + e$$

S = Índice del desarrollo socioeconómico

a = Intercepto (o constante)

bn = Coeficientes (o pendiente) asociados con Xn

Xn = Factores que pueden explicar una parte de la variación de S

e = Porción restante de la variación de S que no puede ser explicada por Xn en el modelo.

El modelo de regresión incluye seis factores clave:

1. Grupo (experimental y control),
2. Nivel educativo,
3. Estado civil,
4. Localidad (rural y urbana),
5. Puntaje de SES del Hogar, y
6. Tiempo/Años.

El factor más crítico para este modelo es, por supuesto, la variable "grupo", que indica el efecto combinado de los programas de alfabetización integrada y educación básica en el contexto de varios otros factores que también afectan el resultado (ver Tabla 7-40).

Tabla 7-40: Factores que explican el Índice total de desarrollo socioeconómico

	declinación del coeficiente	S.E.	estadísticas t	valor p
Valor constante (o intercept)	3.876	0.513	7.562	0.000
Grupo (experimental=1 y control=0)	5.944	0.312	19.075	0.000
Nivel de Educación de las Mujeres	3.077	0.206	14.954	0.000
Estado Civil (sí=1, no=0)	3.404	0.313	10.866	0.000
Lugar (Urbana=1, rural=0)	4.758	0.323	14.735	0.000
Puntaje para las posesiones materiales del hogar (0-14)	1.486	0.061	24.289	0.000
Tiempo/Años (0=línea de base, 1=Año2; 2=Año3) ^b	1.191	0.163	7.330	0.000
Cuadrado R	0.550			
Estadísticas F	574.508			
valor p (modelo)	0.000			

^a El nivel de Educación de las mujeres está categorizado en cuatro niveles, 0 = sin Educación, 1= Nivel de escuela primaria (grados 1-5), 2 = Nivel secundario (6-12), y 3 = Educación más allá del grado 12.

^b Tiempo/Años es tratado como una variable continua y para calcular el promedio el crecimiento promedio anual.

En el modelo explicativo de arriba²², 55% de la variación total (R cuadrado = 0.55) en el índice de desarrollo socioeconómico fue "explicado" por los seis factores del modelo. Cada factor en el modelo contribuyó significativamente a explicar los resultados, controlando otros factores (todos p-valores = 0). Los resultados de este modelo llevaron a la conclusión de que, en tres años (1998-2000), las mujeres que participaron en los programas de alfabetización integrada y de educación básica lograron significativamente más progreso en el índice de desarrollo socioeconómico que las mujeres que no participaron en estos programas, incluso cuando otros factores significativos (efectos) fueron controlados, tales como la localidad, el nivel educativo, índice de posesión de materiales del hogar, estado civil y tiempo/año²³. Considerando todos los otros factores significativos, una mujer que participa en uno de los programas de las ONGs logrará, en promedio, 10.6 puntos porcentuales más que una mujer que no participa. El efecto neto de los programas de alfabetización integrada y de educación básica se resalta en la Figura 7-1.

²² La interacción de dos variables que se añadieron al anterior modelo también fueron examinaron. Interacción en términos de "grupo" y nivel educativo, entre "grupo" y "localidad." Ninguno pudo explicar significativamente la varianza en el puntaje total del índice compuesto (los valores-p asociados para los dos coeficientes son 0.77 y 0.67 respectivamente).

²³ Las ganancias del Año 1 a Año 3 fueron a menudo mayores para el índice compuesto que para las variables individuales. El impacto del programa fue mucho más evidente cuando se examinaron la combinación de variables, en lugar de individualmente. Esto es probablemente debido a la interacción entre las múltiples variables que miden un único constructo.

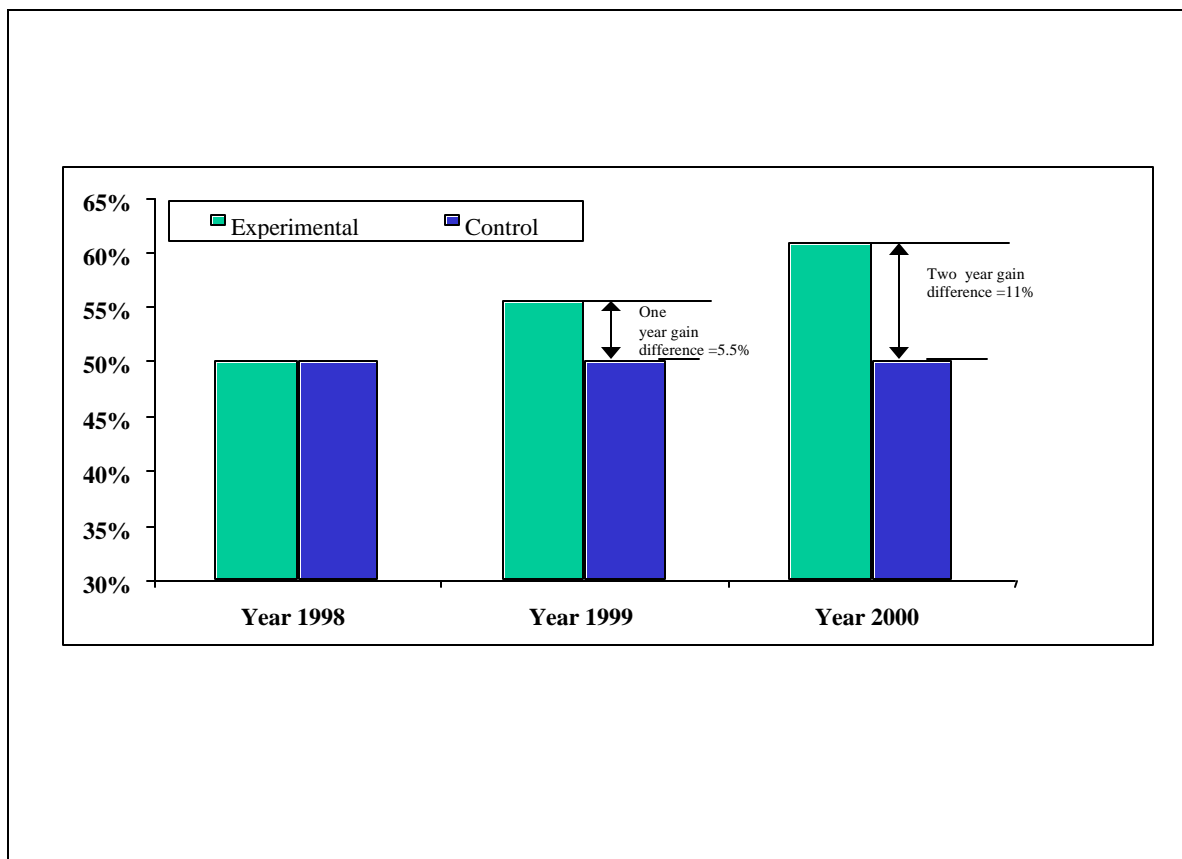


Figura 7-1: Efecto neto de los programas de alfabetización integrada y educación básica en el desarrollo socioeconómico entre 1998-2000, luego de considerar igualmente todos los otros Factores

Dos puntos adicionales deberían ser mencionados. Primero, la brecha en el desarrollo socioeconómico entre las mujeres urbanas y rurales permaneció grande, incluso cuando se controlaron factores, tales como el nivel educativo, posesiones en el hogar, participación en los programas de alfabetización integrada y de educación básica, y otros. Se esperaba que las mujeres en las áreas rurales llegaran 8.5 puntos porcentuales menos que las mujeres en áreas urbanas en el período. Segundo, el matrimonio parece ser un factor importante en la mejora del status socioeconómico de las mujeres. La diferencia entre mujeres casadas y solteras en el índice fue casi de 6 puntos porcentuales, después de descartar todos los otros efectos significativos, tales como la participación en los programas educativos, localidad (rural y urbana), nivel educativo de las mujeres, posesión de bienes en el hogar y tiempo.

Manteniendo constantes todos los otros factores en el modelo, como nivel educativo, estado civil, localidad, posesiones en el hogar y tiempo/año, la diferencia estimada en promedio entre el grupo experimental y el grupo control en el índice de desarrollo socioeconómico fue de 11 puntos porcentuales (5.5 puntos porcentuales, anualmente). Se esperaba que para el Año 2 (1999), una mujer que participó en uno de los programas de alfabetización integrada y de educación básica obtuviera 5.5 puntos más de porcentaje en promedio, en su desarrollo socioeconómico, que las

mujeres que no participaron en un programa. Para el Año 3 (2000), la misma mujer continuaría obteniendo un adicional de 5.5 puntos porcentuales, totalizando 11 puntos porcentuales más altos que las no participantes en dos años. Esta gráfica destaca el efecto neto de los programas de alfabetización integrada y educación básica en el desarrollo socioeconómico en tres años, inclusive después de considerar igualmente otros factores clave.

Además se confirmó que el nivel de educación formal, estado civil, localidad (urbana y rural), status socioeconómico del hogar y tiempo/año tiene un impacto significativo en el desarrollo socioeconómico. Por ejemplo, por cada nivel educativo adicional que una mujer consigue (primaria, secundaria y posterior a la secundaria), ella puede esperar un puntaje, en promedio, de 5.5 puntos (3.1 puntos porcentuales) más alto en el índice de desarrollo socioeconómico que las mujeres con menos educación. Las mujeres casadas también pueden esperar 6 puntos (3.4 puntos porcentuales) más que las mujeres no casadas en el índice de desarrollo socioeconómico. La variable de tiempo en el modelo indicó que cada año, durante los últimos tres años, el rendimiento de las participantes en los indicadores socioeconómicos medidos en el estudio, mejoró en 2 puntos (1.2 puntos porcentuales).

En resumen, los resultados confirmaron claramente que las mujeres que participaron en los programas de alfabetización integrada y educación básica en Bolivia, mostraron una mejora más grande en su puntaje del índice que las mujeres que no participaron en estos programas. La ganancia neta (11 puntos porcentuales) de las participantes sobre las no participantes, considerando igualmente todas los otros factores, indican un significativo retorno de inversión.

Figura 7-2 ilustra el efecto acumulativo de la alfabetización integrada y los programas básicos de educación en una mujer individual, tomando en cuenta otros factores. La columna final a la izquierda representa la contribución individual del estado marital de una mujer, localidad urbana rural, nivel de educación, y el estado socio-económico, sin tener en cuenta su participación en una alfabetización integrada y programa básico de educación a la medida compuesta del desarrollo social y económico. La columna final a la derecha representa el efecto agregado contribuido por la participación de una mujer en uno de los programas de las ONGs examinadas en el estudio.

Figura 7-3 muestra la contribución de cada indicador al modelo en general. Como se muestra, el mayor impacto se demostró en los indicadores relacionados con las actividades de obtención de ingresos, la salud y la participación de la comunidad. Estas áreas coincidieron con el enfoque principal de los programas de las ONGs como se ilustra en la siguiente discusión.

Un Índice de la Participación de las Mujeres en el Desarrollo Económico y Social

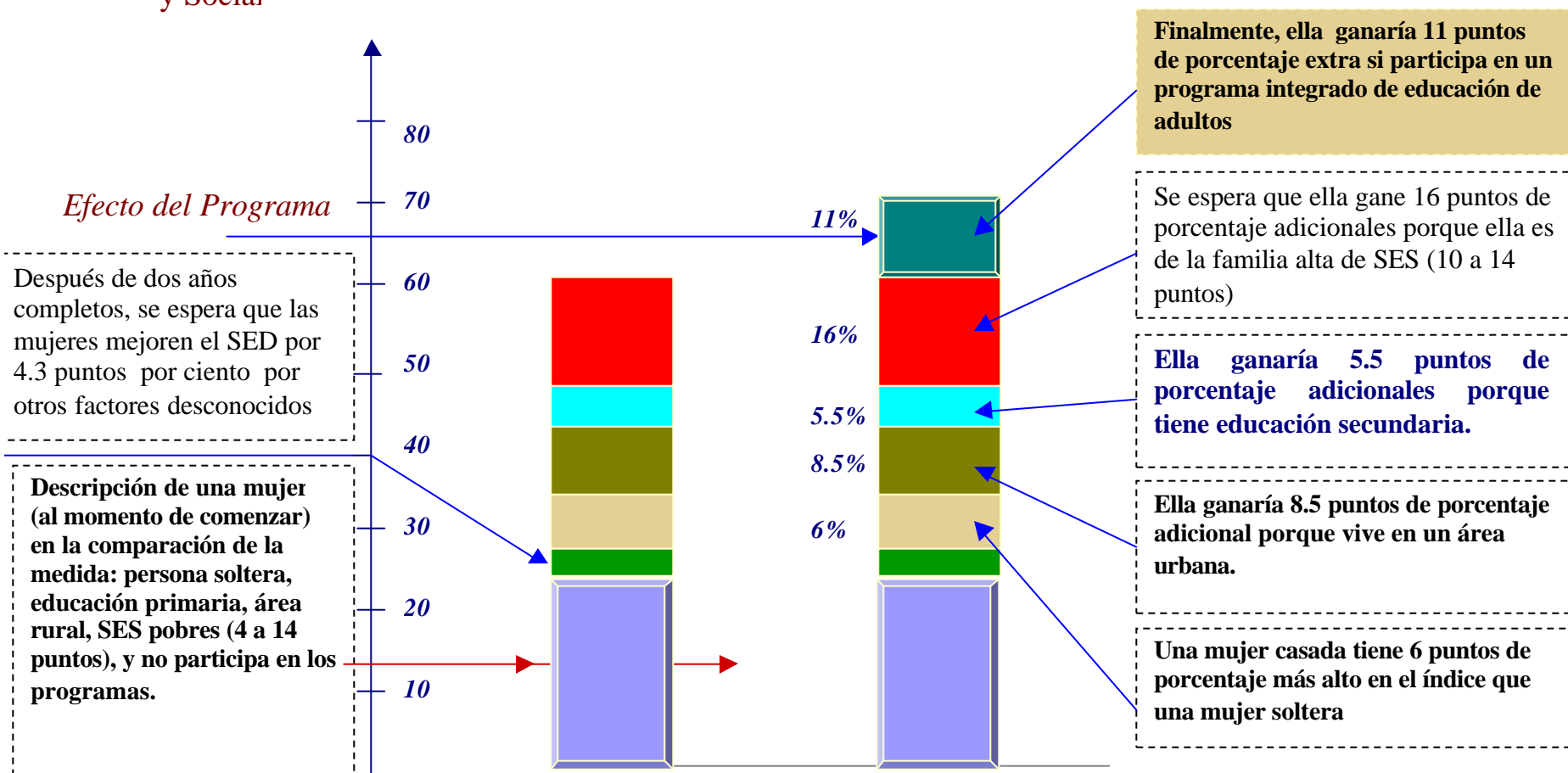
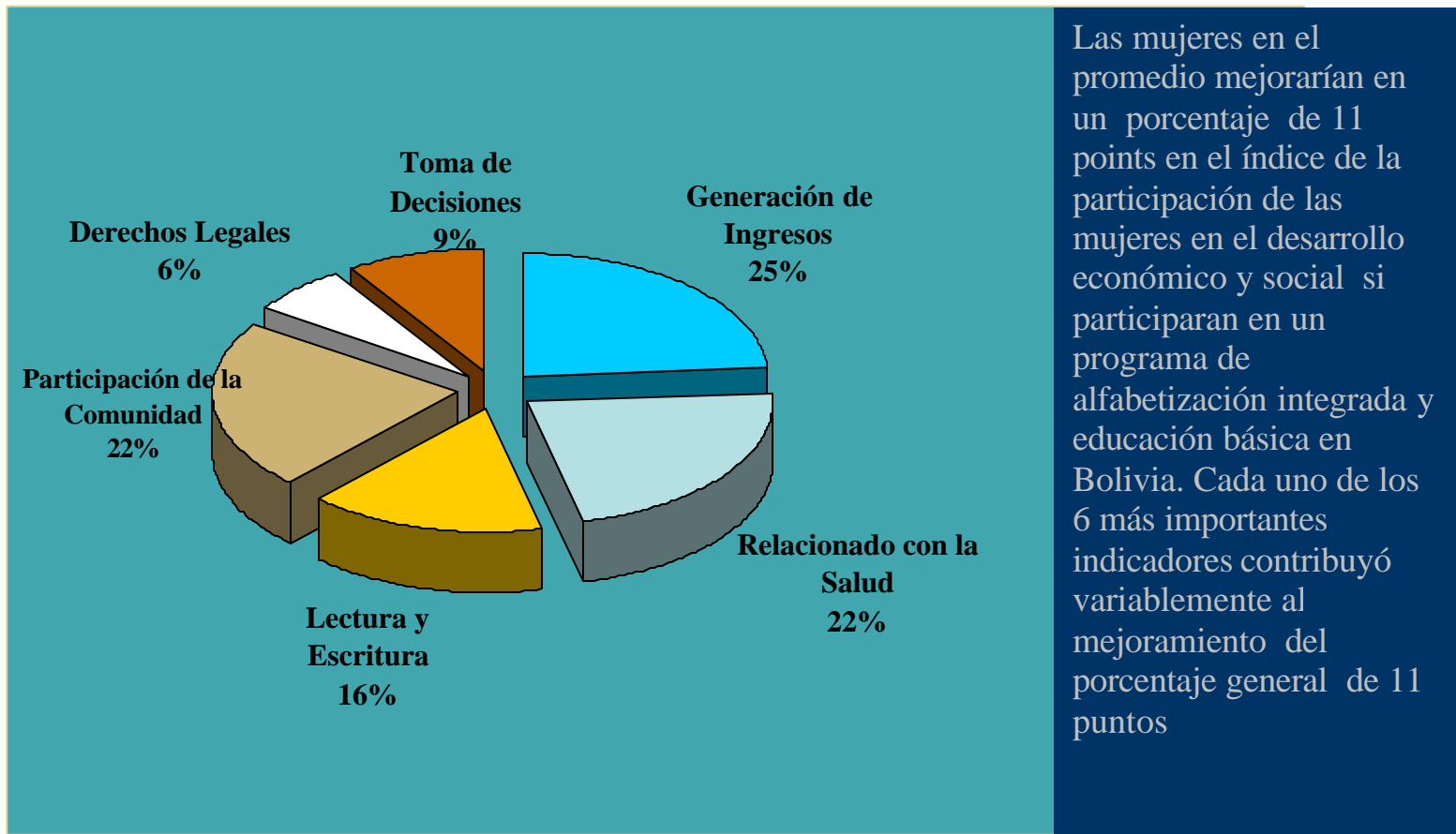


Figure 7-2: Efecto de Alfabetización Integrada y Programas Básicos de Educación en la Participación de las Mujeres en el Desarrollo Económico y Social de Bolivia



Las mujeres en el promedio mejorarían en un porcentaje de 11 points en el índice de la participación de las mujeres en el desarrollo económico y social si participaran en un programa de alfabetización integrada y educación básica en Bolivia. Cada uno de los 6 más importantes indicadores contribuyó variablemente al mejoramiento del porcentaje general de 11 puntos

Figure 7-3: Contribuciones del Indicador al 11% de la Ganancia de Puntos en el Índice

7.8. ¿Qué elementos de los programas de alfabetización integrada y educación básica contribuyeron al impacto sobre el desarrollo socioeconómico?

En este estudio, dos factores contribuyeron al impacto significativo de los programas de alfabetización integrada y educación básica en el desarrollo socioeconómico: 1) duración del programa y su enfoque, y 2) los facilitadores.

7.8.1. Contenido del Programa

Se les pidió a los representantes de los programas de las ONGs en este estudio que estimaran el porcentaje de tiempo que invierte la organización en la capacitación en cada área. La gráfica en la figura 7-5 muestra la comparación lado a lado de la contribución de cada indicador al desarrollo económico y social y el enfoque del programa en cada área del indicador. Estas gráficas claramente ilustran la relación entre la inversión en áreas específicas del contenido del programa y las mejoras en los indicadores relacionados con esas áreas.

La primera parte de la Tabla 7.41 describe el porcentaje estimado de tiempo asignado al contenido de cada. Los datos en esta tabla indican que Pro Mujer mostró el compromiso más alto en capacitación en actividades para obtener ingresos o micro empresas (60%), mientras que PLAN demostró el compromiso más bajo de tiempo de capacitación en este tema (10%). Sin embargo, Pro Mujer enfoca solamente 5% de su programa de capacitación a la mejora en educación de los niños, mientras que PLAN dedica el 35% de tiempo de su programa a ese tema. Cada una de estas ONGs tiene un enfoque en sus programas muy diferente.

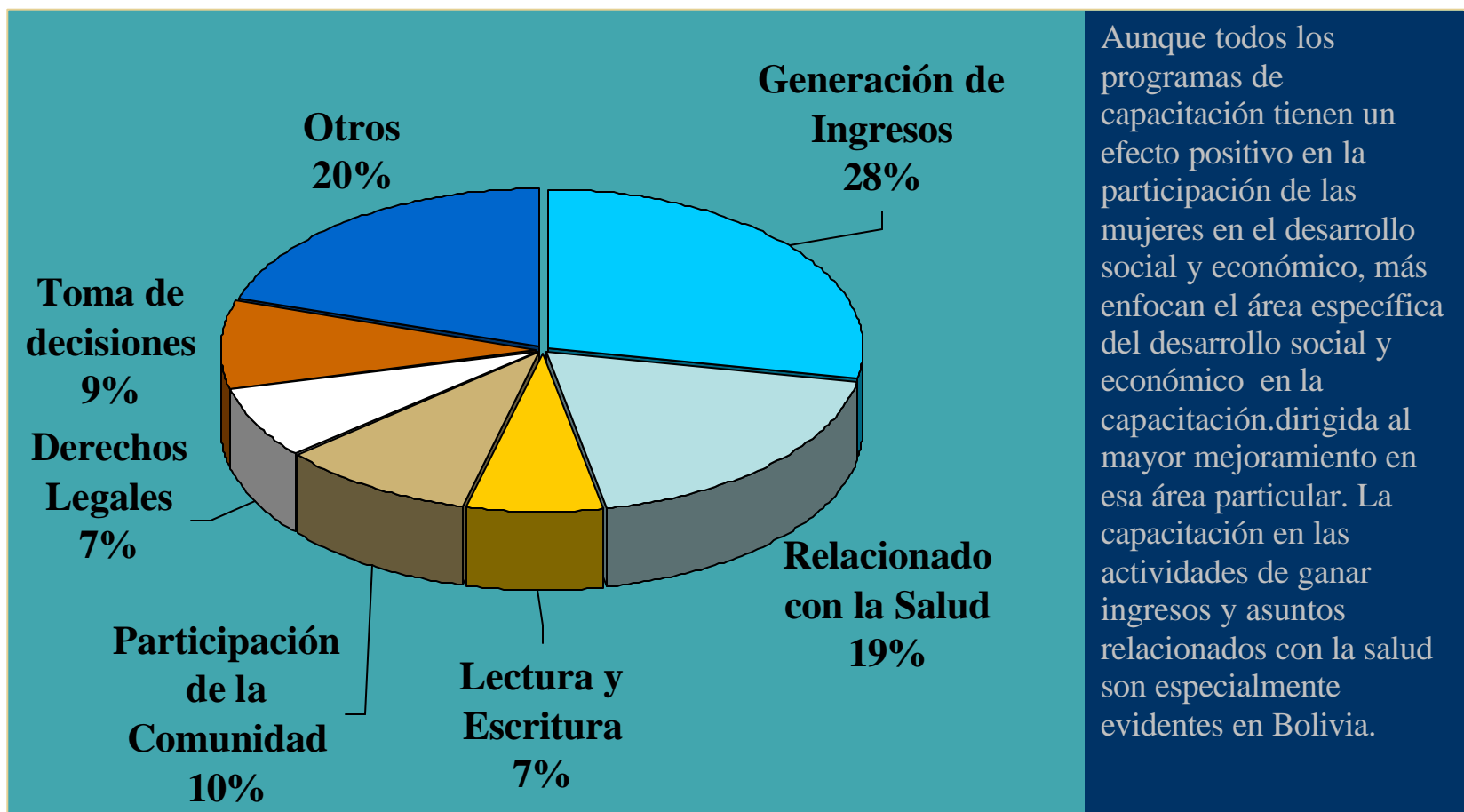


Figura 7-4: Porcentaje de la capacitación focal para todas las ONGs

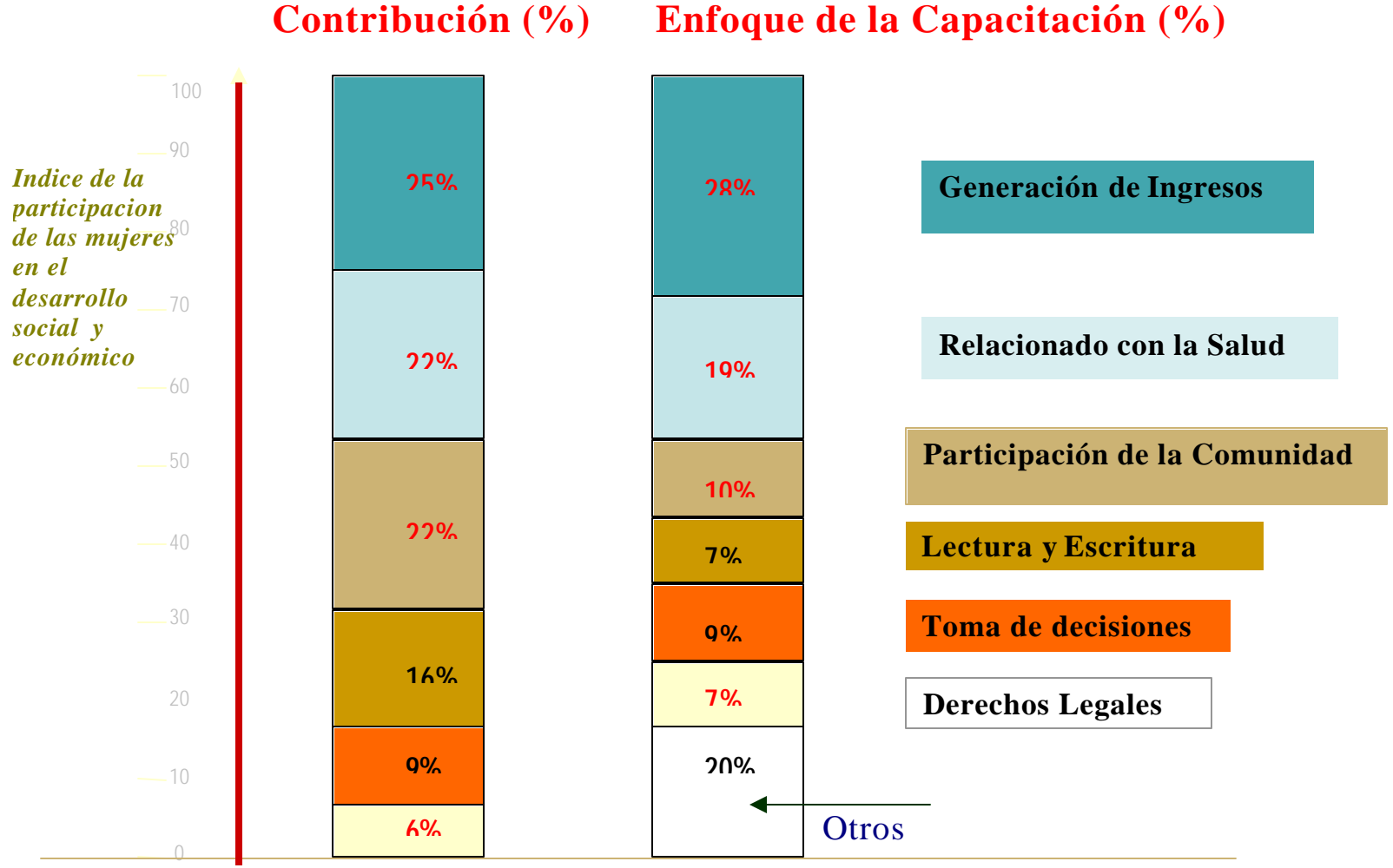


Figura 7-5: Area de Contribución al Mejoramiento del SED y al Enfoque de la Capacitación

Tabla 7.41: Enfoque de los programas de capacitación de las ONGs

	Pro Mujer	Gregoria Apaza	PLAN	CRECER	PLAN/ CRECER
Contenido					
Generación de Ingresos	60%	18%	10%	30%	20%
Salud	15%	0%	15%	40%	25%
Lecto/escritura	0%	6%	5%	20%	5%
Participación comunitaria	10%	28%	5%	0%	5%
Derechos Legales	0%	24%	5%	0%	5%
Educación de los hijos	5%	0%	35%	0%	25%
Empoderamiento/DM	10%	24%	0%	10%	0%
Otros (alcantarillado/agua)	0%	0%	25%	0%	15%
Puntaje del Índice de Línea de Base (Año 1) Puntaje del Promedio Total	30.79	33.82	18.29	31.00	22.52
Generación de ingresos	1.99	4.69	1.46	4.08	3.40
Salud ^a	12.44	11.57	5.08	10.65	5.22
Lecto/escritura	5.60	4.81	2.96	4.08	3.68
Participación comunitaria	2.07	2.92	2.04	3.33	2.87
Derechos Legales	5.54	5.56	3.35	4.92	3.60
Empoderamiento/DM	3.14	4.26	3.40	3.96	3.75
Puntaje del Índice de Ganancia Estimada (Coeficientes de las ONGs)	8.65 ^{***}	4.28 ^{***}	0.88	10.02 ^{***}	5.95 ^{***}
Generación de ingresos	2.64 ^{***}	0.29 ^{**}	0.18	2.17 ^{***}	1.78 ^{***}
Salud ^a	2.13 ^{***}	1.49 ^{***}	-0.71 [*]	3.38 ^{***}	0.46
Lecto/escritura	1.05 ^{***}	1.08 ^{***}	0.54 ^{***}	0.98 ^{***}	1.04 ^{***}
Participación comunitaria	1.50 ^{***}	0.60 ^{***}	0.74 ^{***}	2.09 ^{***}	1.76 ^{***}
Derechos Legales	0.63 ^{***}	0.57 ^{***}	-0.15	0.66 ^{***}	0.19
Empoderamiento/DM	0.70 ^{***}	0.25 ^{**}	0.29 ^{**}	0.75 ^{***}	0.74 ^{***}

* Valor-p <0.05; ** Valor-p<0.01; ***0.001.

^a El indicador final “Salud,” consiste de tres compuestos (21 ítems), 1) Prácticas de salud, 2) Conocimiento de métodos de planificación familiar 3) Conocimiento de enfermedades de transmisión sexual. La salud de los niños/as no se incluyó en el índice compuesto porque no todas las mujeres tenían niños/as. Todos los demás indicadores consistieron de un compuesto de 7 ítems.

Es importante explorar las interrelaciones entre las diferentes categorías de los datos mostrados hasta aquí. Por ejemplo, considerar la relación entre la cantidad de tiempo que las ONGs asignan a un tema dado y la mejora de las participantes en indicadores vinculados al tema. Como se muestra en la tabla de arriba, CRECER tenía el porcentaje más alto de tiempo comprometido a la capacitación en salud entre todas las ONGs (40%). Las mujeres en CRECER tenían también la ganancia neta más grande (3.38 puntos) en el índice compuesto de salud y salud reproductiva, descrito en la Sección 7.3.3. Esto representa un 32% de incremento en los 10.65 puntos del índice compuesto en la línea de base (también el más grande entre todas las ONGs). De manera similar, Pro Mujer, que asigna 60% de sus recursos de capacitación a actividades para obtener ingresos (el porcentaje más grande entre todas las ONGs), ganó 2.64 puntos en el índice de

ganancia estimada²⁴ en el índice compuesto de las actividades para obtener ingresos (ver Sección 7.5.5). Esto representa un 75% de incremento del puntaje en el índice compuesto del Año 1, año de la línea de base (1.99).

En otras áreas, como la de derechos legales, no existe suficiente evidencia para apoyar la relación entre enfoque del programa y el efecto del programa. Sin embargo, hay que tener en cuenta que la única ONG que asignó un tiempo substancial a actividades vinculadas a derechos legales, fue Gregoria Apaza (24%), que mostró mínimos incrementos en esa área (0.57 puntos).

7.8.2. Los facilitadores de los programas

La Tabla 7-42 muestra que los facilitadores juegan un rol importante en la calidad de los programas alfabetización integrada y de educación básica. En las ONGs examinadas en este estudio, las facilitadoras mujeres parecían hacer un "mejor trabajo" que los facilitadores varones, en referencia a los resultados deseados de la capacitación, incluso cuando se controlaron otros factores. En promedio, las mujeres, quienes fueron capacitadas por facilitadoras mujeres alcanzaron casi 1.4 puntos más en el índice de desarrollo socioeconómico que las mujeres a quienes capacitaron facilitadores varones. Esto muestra que emplear facilitadoras mujeres podría mejorar el éxito del programa, si los otros factores se mantienen igual.

Fue sorprendente que el nivel educativo de los facilitadores estuviese vinculado negativamente a los resultados del programa, después de haber controlado otros factores. Los hallazgos sobre la capacidad de los facilitadores, indicaron que los puntajes más altos del índice de participantes en las mediciones de SES tendían a estar asociados a los facilitadores con menor educación. Una posible explicación podría ser, que la movilidad y las oportunidades de trabajo están disponibles para facilitadores bien calificados. Los facilitadores con niveles educacionales altos podrían dejar los programas porque se les ofrece mejores posiciones en otra parte. Los facilitadores con bajas calificaciones podrían ser más persistentes y estar más dispuestos a trabajar con mujeres de manera consistente, ganándose su confianza y cooperación. La edad de los facilitadores, ingreso y opiniones sobre el programa no tuvieron un impacto substancial en el resultado de los programas de alfabetización integrad y de educación básica ²⁵.

²⁴ Todas las ganancias estimadas se calcularon después de tomar en cuenta otros factores importantes tales como la ubicación geográfica, estado civil, unidad doméstica SES, nivel educacional formal y tiempo .

²⁵ Los coeficientes de pendiente son muy pequeños aunque todos ellos son significativos.

Tabla 7-42: Índice Socioeconómico Total de los Facilitadores

	<i>declinación del coeficiente</i>	<i>S.E.</i>	<i>estadística s t</i>	<i>valor p</i>
Valor Constante (o intercept)	28.811	1.708	16.868	0.000
Género del Facilitador (0=hombre, 1=mujer)	1.374	0.398	3.456	0.001
Edad del Facilitador	0.104	0.032	3.251	0.001
Ingreso Mensual del Facilitador	0.001	0.000	1.609	0.108
Opinión del Facilitador (0-42)	-0.167	0.035	-4.763	0.000
Nivel Educativo del Facilitador (1-7)	-2.550	0.252	-10.121	0.000
Localidad (Urbana=1, Rural=0)	4.594	0.427	10.755	0.000
Puntaje para las posesiones materiales del hogar de las Mujeres (0-14)	1.717	0.072	23.804	0.000
Tiempo/Años de las mujeres(0=línea de base, 1=Año 2; 2=Año 3)	1.436	0.192	7.463	0.000
R-cuadrado	0.517			
F-estadísticas	273.537			
valor P (modelo)	0.000			

^a Nivel de Educación del Facilitador: 1 = Sin Educación, 2 = Escuela Primaria, 3 = Escuela Intermedia, 4 = Escuela Secundaria, 5 = Estudios Técnicos, 6 = Normal, 7 = Universidad

8. CONCLUSIONES E IMPLICACIONES PARA POLÍTICAS

Esta investigación estableció el impacto social y económico de los programas de alfabetización integrada y educación básica de cuatro ONGs y una asociación de ONGs en Bolivia. Entre los indicadores examinados estaban: 1) alfabetización y educación; 2) educación de los niños; 3) salud y salud reproductiva; 4) participación en actividades económicas; 5) toma de decisiones dentro del hogar; 6) participación comunitaria; y 7) percepción de derechos legales. Se examinaron los indicadores en cada una de estas áreas individualmente, así como conjunto en la medición del índice compuesto.

8.1. Mediciones del índice compuesto de desarrollo socioeconómico

Al momento de examinar el índice compuesto encontramos que, aún cuando se consideraran otros factores, tales como nivel educativo, estado civil, localidad, posesiones de bienes del hogar y tiempo/año, la diferencia promedio estimada entre el grupo experimental y el grupo control, en el índice compuesto de desarrollo socioeconómico, es de 11 puntos porcentuales (5.5 puntos porcentuales anualmente). En el Año 2 (1999), una mujer que participó en uno de los programas de alfabetización integrada y de educación básica obtendría 5.5 puntos porcentuales más, en promedio, en el desarrollo socioeconómico que algunas mujeres que no participaron en un programa. Para el Año 3 (2000), la misma mujer continuaría obteniendo un puntaje adicional de 5.5 puntos porcentuales, totalizando 11 puntos porcentuales más altos que las no participantes en dos años. Esto indica que en general, los programas de las ONGs están teniendo un impacto en muchos de los indicadores del desarrollo socioeconómico. Más aún, llegamos a la conclusión de que las mujeres que participaron en los programas de alfabetización integrada y de educación básica en Bolivia, mostraron una mejora más grande en el puntaje del índice que las mujeres que no participaron en estos programas.

Además, se encontró que, otros factores, tales como nivel de educación formal, estado civil, localidad (urbana y rural), status socioeconómico de posesiones del hogar y tiempo/año tuvieron un impacto significativo sobre el desarrollo socioeconómico. Por ejemplo, por cada nivel educativo adicional que una mujer obtiene (primaria, secundaria, y posterior a la secundaria), ella puede aspirar a alcanzar un puntaje, en promedio, de 5.5 puntos porcentuales más alto en el índice de desarrollo socioeconómico que las mujeres con menos educación. Las mujeres casadas obtuvieron también mayores ganancias que las mujeres no casadas en el índice de desarrollo socioeconómico. El tiempo también fue un factor que afectó los resultados.

8.2. Alfabetización y Educación de los Niños

Cuando se examinaron los indicadores individualmente, se encontraron ganancias en algunos de los indicadores de las mujeres en los programas de las ONGs que fueron significativamente más amplios que para aquellas que no participaron. Por ejemplo, las participantes en los programas de alfabetización integrada y de educación básica mostraron mayores ganancias en sus habilidades de lectura que quienes no participaron. De manera similar, el número de mujeres en los programa de las ONGs que estuvieron en condiciones de ayudar a sus hijos con las tarea escolar para el nivel secundario, también aumentó más que para las que no participaron. Sin embargo,

encontramos a pocas de las mujeres en el estudio que estaban leyendo a sus niños pequeños. Parece que los programas de las ONGs tuvo poco impacto en la participación activa de las mujeres en la escuela de sus hijos (visitas o preguntas sobre el rendimiento de sus hijos). Además, parece que, independientemente de la participación de las mujeres en estos programas, al confrontar épocas económicas difíciles, sus hijas eran las que estaban más en riesgo de tener que abandonar la escuela que sus hijos.

Para que los programas de las ONGs tengan un impacto significativo en la educación de los niños, es necesario incluir actividades específicas que enfatizan la importancia de leerles a los hijos a una edad temprana y refuercen el valor de educar a los niños, particularmente niñas. Además, los programas de alfabetización integrada y de educación básica deberían estar unidos más estrechamente con el sistema de educación formal.

Por ejemplo, es probable que se incremente el impacto de los programas de alfabetización integrada y de educación básica al desarrollar actividades, que incluyan: 1) interactuar con los maestros de los niños o los programas de las escuelas; y 2) involucrar a ambos, padres y niños, en los cursos de alfabetización. Además, el contenido de la currícula en estos programas podría ser mejorada, enfatizando la importancia de la educación de los niños e induciendo a los padres a involucrarse activamente en la educación escolar de sus hijos: cómo ayudar a los niños con su tarea y cómo darles aliento y apoyo, con el objetivo de mejorar el rendimiento de sus hijos y la permanencia en la escuela.

Otras recomendaciones de política incluyen: 1) proporcionar incentivos para que las mujeres permanezcan más tiempo en los programas de las ONGs. Esto promovería una exposición más larga al material de alfabetización y proporcionaría prácticas adicionales en las destrezas de lecto escritura; 2) promover incentivos para que las mujeres retornen al sistema de educación formal.

8.3. Actividades para obtener Ingresos

El número total de mujeres que participó en actividades para obtener ingresos se incrementó del Año 1 al Año 3. La mayoría de las mujeres en la muestra trabajó más horas. Sin embargo, las ganancias reales durante el período decrecieron. Al respecto, creemos que el incremento del porcentaje de mujeres que participaron en actividades para obtener ingresos en tres años, se puede atribuir al incremento en los programas de desarrollo del país, a los proyectos de capacitación de las ONGs y/o al microcrédito. El aumento en el número de horas y la disminución en el ingreso semanal puede reflejar la crisis económica del país, que afectó al sector informal urbano más que a las actividades generadoras de ingresos en áreas rurales. El incremento de la competencia en el mercado de trabajo puede también haber sido un factor que contribuyó al aumento de las horas trabajadas y a la disminución de ingresos para las mujeres.

Otros factores que afectaron la participación de las mujeres en la actividad para obtener ingresos incluyen al nivel educativo, la edad y la localidad. Como era de esperarse, las mujeres con niveles altos de educación ganaron más y, como resultado, fueron menos vulnerables a la crisis económica que las mujeres con menos educación. Las mujeres en el grupo etáreo de 15-25, el más dinámico y productivo, tuvieron el cambio positivo más alto en la participación de actividades para generar ingresos y las mujeres en el grupo etáreo de más edad, trabajaron un

mayor número de horas. Además, las mujeres rurales mostraron en general una mayor participación en actividades para obtener ingresos que las mujeres urbanas, antes que otros factores, tales como el nivel educativo de las participantes, estado civil, posesiones materiales y tiempo.

Cuando se combinaron varias variables de participación económica dentro de una variable compuesta - que incluyeron la participación en actividades para obtener ingresos, planes de expansión, préstamos externos para actividades económicas pequeñas, y así sucesivamente- se encontró que las mujeres de áreas urbanas tenían altos grados de participación económica que las mujeres de áreas rurales. Estos resultados pueden indicar que, cuando se toma en cuenta el acceso a préstamos externos y la posibilidad de expandirse profesionalmente, parece que las mujeres en áreas urbanas tienen mayores oportunidades de participación económica.

Los hallazgos del estudio muestran que los programas de las ONGs marcaron una diferencia substancial en la probabilidad de participación de las mujeres en actividades para obtener ingresos y el grado en el cual ellas participaron en estas actividades. Estos beneficios fueron significativos, inclusive después de controlar factores como nivel el educativo, estado civil, localidad y otros factores desconocidos (medidos por la variable de tiempo).

Las acciones recomendadas incluyen: 1) expandir la provisión de préstamos externos y las oportunidades de negocios para mujeres en las áreas rurales; 2) expandir el desarrollo de actividades para obtener ingresos en la currícula de las ONGs en áreas rurales.

8.4. Salud Familiar y Salud Reproductiva

Las mejoras en conocimientos y actitud sobre la salud fueron mayores para las mujeres que asistieron a los programas de alfabetización integrada y de educación básica, que para las mujeres que no recibieron ninguna capacitación en temas de salud. Por ejemplo, las mujeres en el grupo experimental mostraron mayores cambios positivos que las mujeres en el grupo control, en cuanto a procurar ayuda médica para ellas mismas y para un niño(a) enfermo. Fue más probable que estas mujeres adoptaran medidas preventivas en salud discutidas en los programas de las ONGs, tal como la inmunización contra enfermedades comunes de la niñez. Además, las mujeres en el grupo experimental mostraron una ganancia total más alta en conocimientos sobre métodos de planificación familiar y un incremento más grande en el interés por usar estos métodos, que las mujeres en el grupo control. Sin embargo, aún cuando los resultados totales relacionados a la salud reproductiva fueron prometedores después de tres años, y el número de mujeres que manifestó el uso de métodos de planificación familiar se incrementó en el período, tres años no son suficientes para confirmar cambios significativos en el uso real de métodos de planificación familiar o en la tasa de fecundidad.

Los programas con un componente de salud deberían tomar en cuenta las preferencias reproductivas y la motivación de los subgrupos étnicos y socio-demográficos detrás de estas preferencias. La salud sexual no puede ser entendida únicamente desde una perspectiva occidental y tiene que estar totalmente consciente de las creencias de las mujeres para mejorar la eficacia del programa.

Los programas de salud familiar y salud reproductiva de las ONGs deberían tener como objetivo a las mujeres en áreas rurales y deberían ser creadas asociaciones de salud para mujeres en la comunidad. Los proveedores de servicios de las ONGs y las comunidades deberían trabajar conjuntamente para establecer objetivos comunes y reunir recursos para estas asociaciones de salud, teniendo en cuenta que el compromiso de las personas involucradas en esto, mejora la contabilidad y la sostenibilidad.

El gobierno y las ONGs deberían apoyar la mejora y hacer que los servicios e infraestructura de atención médica sea gratuita (o de bajo costo).

8.5. Toma de decisiones dentro del hogar, Participación Comunitaria y Conciencia de Derechos Legales

La cantidad de mujeres que participan en decisiones dentro del hogar respecto a gastos educacionales, gastos relacionados con la salud y el uso de ingresos generados aumentó, tanto en el grupo experimental como en el grupo control, durante los tres años. Sin embargo, solamente el grupo experimental mostró una ganancia en la cantidad de mujeres involucradas en decisiones sobre el uso de planificación familiar. Ambos grupos tenían incrementos muy modestos en el número de mujeres que tomaron la decisión de levantarse contra la violencia doméstica. El número de mujeres, tanto en el grupo experimental como en el grupo control que participó en actividades comunitarias se incrementó en el período. Sin embargo, las mujeres en el grupo experimental mostraron ganancias más grandes que las mujeres del grupo control. Las mujeres en ambos grupos declararon menos conocimiento de derechos legales, pero es importante advertir que la conciencia sobre derechos legales no fue parte de los programas de las ONGs. Solamente Gregoria Apaza tuvo un fuerte componente sobre conocimiento legal en su programa.

Los datos sugieren que el aumento de la participación en el mercado de trabajo podría haber potenciado a las mujeres para tomar más decisiones dentro de su hogar vinculado a gastos y al incremento de su participación en actividades comunitarias, en general. Las mujeres sí toman decisiones dentro del hogar en gastos educacionales, gastos relacionados con la salud, métodos anticonceptivos, gastos de su propio ingreso y denuncia de violencia doméstica. A lo largo del período de estudio, la mayoría de las decisiones vinculadas a las cinco áreas de decisión, fueron de mujeres solas o con sus esposos.

Mientras una gran parte de las mujeres en el estudio se involucró en decisiones dentro del hogar sobre gastos en educación y salud, métodos de planificación familiar y gastos de su propio dinero, solamente un porcentaje pequeño de mujeres estaba dispuesta a levantarse contra la violencia doméstica.

Aún cuando la mayoría de los programas de las ONGs incluían un potenciamiento en el componente de toma de decisiones/potenciamiento, el grupo experimental registró un incremento más pequeño en la proporción de mujeres involucradas en la toma de decisiones relacionadas a finanzas, que el grupo control. Por otra parte, las mujeres que participaron en los programas de las ONGs mostraron mayor probabilidad de tomar decisiones sobre el uso de métodos de

planificación familiar y eran más proclives a participar en actividades de la comunidad. Su ganancia en la toma de decisiones en planificación familiar fue muy alentadora, dado que en Bolivia, la planificación familiar presenta muchos desafíos, particularmente entre las poblaciones indígenas. La pobreza, bajos niveles educativos, creencias culturales y desaprobación social contribuyen a la brecha entre la tasa de fecundidad deseada (2.7 nacimientos por mujer) y la tasa real de fecundidad (4.2 nacimientos por mujer) (Terborgh, et al., 1995; Instituto Nacional de Estadística y Macro Internacional, 1998).

La influencia de las ONGs en la participación de las mujeres en decisiones vinculadas a temas de salud reproductiva, podría tener un impacto muy significativo en el desarrollo socioeconómico de Bolivia con el transcurso del tiempo. Este estudio enfoca una muestra de mujeres participantes de cinco programas.

Las recomendaciones incluyen: 1) apoyo para campañas nacionales contra la violencia doméstica; 2) creación de organizaciones con base en las comunidades para denunciar casos de violencia doméstica y estrategias para su seguimiento; y 3) promoción de la toma de conciencia sobre derechos legales a través de los medios de comunicación.

9. BIBLIOGRAFÍA

- Acharya, M. (1997). Gender equality and empowerment of women: A status report submitted to UNFPA. Kathmandu, Nepal: World Bank
- Albo, X. (1995). Bolivia plurilingue: GuPa para planificadores and educadores. La Paz, Bolivia: UNICEF-CIPA.
- Archer, D., and Cottingham, S. (1996). Action research report on reflect: regenerated Freirean Literacy through empowering community techniques (No. 17). Overseas Development Administration.
- Auerbach, E. R. (1989). Toward a social-contextual approach to family literacy. *Harvard Educational Review*, 59 (2): 165-181.
- Bender, D., Madonna, D., and Rivera, T. (1993). Role preference and child health among market women in peri-urban Bolivia. Durham, NC: Duke University.
- Burchfield, S. A. (1997). An analysis of the impact of literacy on women's empowerment in Nepal. Cambridge, MA: Harvard Institute for International Development.
- Carr-Hill, R.A., Kweka, A. N., Rusimbi, M. and Chengelele, R. (1991). The Functioning and Effects of the Tanzanian Literacy Programme. IIEP Research Report (No. 93). Paris: International Institute for Educational Planning.
- CEDPA/Nepal. (1995). The impact of integrating literacy with community based distribution of family planning in Dhading District. Kathmandu, Nepal: CEDPA.
- Centro de Estudios Sociales (CENDES). (1994). Literacy in Bolivia. La Paz, Bolivia: Embassy of Spain and Instituto Latinoamericano de Investigaciones Sociales.
- Chall, J. S., and Snow, C. (1982). Family literacy: The contributions of out of school experiences to children's acquisition of literacy. Washington D.C.: National Institute of Education.
- De Carter (1999). El analfabetismo en Bolivia: La participación del estado y las ONGs. Unpublished manuscript.
- Dhakal, R. M., and Sheikh Misbah, M. (1997). Breaking barriers building bridges: A case study of USAID/Nepal's SO3 Women's Empowerment Program. A report submitted to USAID by The Asia Foundation in collaboration with The Development Communication and Research Consultancy Group. Kathmandu, Nepal: USAID/Nepal.
- Edwards, S. (1996). Schooling's fertility effect is greatest in low-literacy, high-fertility societies. International Family Planning Perspectives, 22, (1), 43-44.

- Edwing, A. and Goldmark, S. (1994). Public Policy for the Private Sector [Online]. Available: <http://www.worldbank.org/html/fpd/notes/31/ewing31.html>
- Egbo, B. (2000). Gender, literacy, and life changes in Sub-Saharan Africa. Clevedon, U.K.: Multilingual Matters.
- Floro, M., and Wolf, J. (1990). The economic and social impacts of girls' primary education in developing countries. Washington DC: USAID, ABEL 2.
- Glewwe, P. (1999). Why does mother's schooling raise child health in developing countries? Evidence from Morocco. Journal of Human Resources, 34. 124-159.
- Griffiths, M. (1992). How to improve child well-being? First, increase mothers' self-confidence. In Sharing Experiences: How to End Half the World's Hunger Problem by the Year 2000. Rhode Island: Brown University.
- Hornberger, N. (1997). Indigenous literacies in the Americas: Language planning from the bottom up. Berlin: Mouton de Gruyter.
- Informe del Comité para el seguimiento a la Conferencia Mundial de 1995. (2000, August 10). La Razón.
- Inter-American Development Bank (IDB). (1995). Women in the Americas: Bridging the Gender Gap. Washington DC: Inter-American Development Bank, distributed by The Johns Hopkins University Press.
- Instituto Nacional de Estadística (1992). Censo Nacional de Población y Vivienda. La Paz, Bolivia: Instituto Nacional de Estadística (INE).
- Instituto Nacional de Estadística y Macro Internacional, Inc. (1998). Encuesta Nacional de Demografía y Salud 1998. La Paz, Bolivia: Instituto Nacional de Estadística (INE).
- Instituto Nacional de Estadística and Programa MECOVI (1999). Encuesta de Hogares La Paz, Bolivia: Instituto Nacional de Estadística (INE).
- International Conference on Population and Development. (1994). The Report on the International Conference on Population and Development. Cairo, Egypt: International Conference on Population and Development.
- International Literacy Institute (1999). International Literacy Explorer [On-line]. Available: <http://litserver.literacy.upenn.edu/explorer/>
- King, E. M. (1990). Does education pay in the labor market? The labor force participation, occupation, and earning of Peruvian women. Living Standards Measurement Study Working Paper (No. 67). Washington DC: World Bank.

- King, E. M., and Hill, M. A. (1993). Women's Education in Developing Countries: Barriers, Benefits and Policies. Baltimore, MD: The Johns Hopkins University Press.
- Kishor, S. (1996). Urban Women's Employment Trajectories in Ghana and Bolivia. Calverton, MD: Macro International.
- LeVine, R. A., Levine S. E., and Schnell, B. (2001). "Improve the women": Mass schooling, female literacy, and worldwide social change. Harvard Educational Review, 71, (1), 1-50.
- Levy, M. F. (1988). Each in her own way: Five women leaders of the developing world. Boulder, CO: Lynne Reiner.
- Lind, A. (1995). "Women and literacy: With particular reference to Southern Africa," Journal of African Association for Literacy and Adult Education, 9 (1).
- Lockheed, M. E. and Verspoor, A. M. (1991). Improving Primary Education in Developing Countries. Oxford: Oxford University Press.
- Malmquist, E. (1992). Women and literacy development in the Third World. Linköping, Sweden: Linköping University, Department of Education and Psychology in cooperation with UNESCO and SIDA.
- Martin, T. C., and Juarez, F. (1995). The impact of women's education on fertility in Latin America: Searching for explanations. International Family Planning Perspectives, 21, (2), 52-57 and 80.
- McNelly, B., and Dunford, C. (1996). Are Credit and Savings Services Effective Against Hunger and Malnutrition?—A Literature Review and Analysis. Freedom from Hunger, Research Paper (No. 1). Davis, CA: Freedom from Hunger.
- Ministerio de Desarrollo Sostenible y Planificación. (2000). Aspectos de la población en Bolivia. La Paz, Bolivia: Unidad de Políticas de Población, Investigación y Análisis.
- Ministerio de Planeamiento y Coordinación and Instituto Nacional de Estadística. Censo Nacional de Población y Vivienda 1992: Resultados Finales. La Paz, Bolivia: Instituto Nacional de Estadística.
- Ministerio de Hacienda (2001). Estrategia Boliviana de Reducción de la Pobreza 2001. La Paz, Bolivia: Ministerio de Hacienda.
- Nepal Multiple Indicator Surveillance [NMIS]. (1996). Health and nutrition: Cycle 1. Kathmandu, Nepal: National Planning Commission, His Majesty's Government and UNICEF/Nepal

- Pfizer, Inc. (1998). Responding to the challenge of health literacy. The Pfizer Journal, 2, 1-36.
- Psacharopoulos, G. (1989). Returns to education. San Francisco, CA: Jossey-Bass.
- Psacharopoulos, G. (1993). Ethnicity, education, and earnings in Bolivia and Guatemala. Comparative Education Review, 37, (1), 9-20.
- Psacharopoulos, G. (1995). Building human capital for better lives. Washington, DC: The World Bank.
- Psacharopoulos, G., and Zafiris Tzannatos. (1993). Economic and demographic effects on working women in Latin America. Journal of Population Economics, 6, 293-315.
- Remez, L. (1990). Children under age five account for half of all deaths in Bolivia, with Diarrhea the Main Cause. International Family Perspectives, 16, (3) 115-116.
- Remez, L. (1991). Rhythm accounts for half of all contraceptive use in Bolivia, DHS reveals. International Family Perspectives, 17, 1, 36-37.
- Research Center for Educational Innovation and Development [CERID]. (1984). Determinants of educational participation in rural Nepal. Kathmandu, Nepal.
- Rowlands, J. (1997). Questioning empowerment: Working with women in Honduras. Atlantic Highlands, NJ: Humanities Press International.
- Sandiford, P., J., Cassel, M. M., and Sanchez, G. (1995). The impact of women's literacy on child health and its interaction with access to Health Services, Population Studies, 4, 5-17.
- Santow, G. (1995). Social roles and physical health: The case of female disadvantage in poor countries. Social Science and Medicine, 40 (2).
- Save the Children/US. (1997). Takukot–Majh Lakuribot: 10 year retrospective literacy and empowerment. Kathmandu, Nepal: Save the Children/US.
- Smith, C. (1997). Women's acquisition of literacy skills and health knowledge in Nepal: A comparative study of nonformal education approaches. Amherst, MA: University of Massachusetts.
- Smith, C., Comings, J., and Shrestha, C. K. (1995). Evaluation of literacy program effectiveness in Nepal. Kathmandu, Nepal: World Education, Inc.
- Sticht. T. G. (1988). Adult literacy education. Review of Research in Education, 5, 59-96.

- Sticht, T. G., and McDonald, B. A. (1990). Teach the mother and reach the child: Literacy across generations, literacy lessons. Geneva International Bureau of Education.
- Stromquist, N. P. (1997). Increasing girls' and women's participation in basic education. Fundamentals of Education Planning, 56. Paris: UNESCO International Institute for Educational Planning.
- Stromquist, N. P. (1997). Literacy for citizenship: Gender and grassroots dynamics in Brazil. Albany: State University of New York Press.
- Subbarao, K. and Raney, L. (1993). Social gains from female education: A cross-national study. World Bank Discussion Paper (no. 194). Washington DC: World Bank.
- Summers, L. H. (1994). Investing in all the people: Educating women in developing countries. EDI Seminar Paper 45. Washington, DC: World Bank.
- Terborgh, A. Rosen, J. E., Galvez, R. S., Terceros, W., Bertrnd, J. T., and Bull, S. E. (1995). Family planning among indigenous populations in Latin America. International Family Planning Perspectives, 21, (4) 143-149 and 166.
- Thomas, D. (1999). Fertility, education and resources in South Africa. In C. Bledsoe, J. B. Casterline, J. A. Johnson-Kuhn, and J. G. Haaga (Eds.). In Critical perspectives on schooling and fertility in the developing world 138-180. Washington, DC: National Academy Press.
- Unidad de Análisis de Política Económica (UDAPE). (1998, 2000). Informes anuales [On-line]. Available: udape@gov.bo
- Unidad de Análisis de Política Económica (UDAPE). (2001). Bolivia: Diagnóstico de la Pobreza 2000. Documento preparado para la Mesa Nacional del Diálogo 2000. La Paz, Bolivia: UDAPE.
- UNESCO (1997). World Education Report. Paris: UNESCO.
- UNICEF (1994). The State of the World's Children. Oxford: Oxford University Press.
- United Nations Development Programme [UNDP] (1998). 1998 Poverty Report. New York: United Nations.
- United Nations (2000). The world's women 2000: Trends and statistics. New York: United Nations Publications.
- Weiss, B. D. and Coyne, C. (1997). Communicating with patients who cannot read (sounding board). New England Journal of Medicine, 337, 272-274.

- Wood, B., and Patrinos, A. (1996). Indigenous people and poverty in Latin America: An empirical analysis. Regional and Sectoral Studies. Washington DC: World Bank.
- World Bank (1995). Toward gender equality: The role of public policy. Washington DC: World Bank.
- World Bank (2000). Bolivia data profile [On-line]. Available: <http://devdata.worldbank.org>
- World Education Forum Participants (2000). The Dakar Framework for Action. Education for all: Meeting our collective commitments. World Education Forum [26-28 April 2000]. Dakar, Senegal: World Education Forum.
- World Health Organization (2001). Legal Status of Traditional Medicine and Complementary/Alternative Medicine: A Worldwide Review. World Health Organization.

APÉNDICE 1

Cuadro A7-8: Madres que Visitaron las Escuelas de sus Hijos y Hablaron con los Profesores sobre su Desempeño

	Grupo Experimental			Grupo Control		
	n			n		
	Año 1	Año 2	Año 3	Año 1	Año 2	Año 3
Visita el colegio del niño/a						
Niños	281	285	329	87	82	96
Niñas	292	289	319	74	78	84
Discute sobre el desempeño del niño/a						
Niño	276	283	327	87	81	96
Niñas	289	293	314	70	78	84

Cuadro A7-9: Nivel de Educación Formal de las Madres por Participación en las Actividades Educativas de sus Hijos

Máximo Nivel Educativo Alcanzado	Ayuda con Tareas			Visita el colegio			Escribir a los Niños		
	n			n			n		
	Año 1	Año 2	Año 3	Año 1	Año 2	Año 3	Año 1	Año 2	Año 3
Grupo Experimental									
Sin Educación	107	67	58	107	67	58	74	36	27
Escuela Primaria	181	220	232	181	220	230	160	191	181
Escuela Secundaria	103	120	143	103	120	143	153	141	152

Ed. Superior	5	10	11	5	10	11	7	10	10
Grupo Control									
Sin Educación	32	16	14	32	16	14	33	16	8
Educación	48	67	78	48	67	78	40	54	62
Primaria									
Escuela	25	24	23	25	24	23	20	27	25
Secundaria									
Ed. Superior	0	2	3	0	2	3	7	5	4

Cuadro A7-10: Mujeres que Participaron en Actividades Educativas de sus Hijos por Cuartil Socioeconómico

SES Nivel	Ayuda con Tareas (n)			Visita al Colegio (n)			Escribir a los Niños (n)		
	Año 1	Año 2	Año 3	Año 1	Año 2	Año 3	Año 1	Año 2	Año 3
Grupo Experimental									
Nivel más bajo	71	79	165	71	79	164	84	74	149
Segundo Nivel	102	89	122	102	89	122	104	93	100
Tercer Nivel	89	108	67	89	108	67	95	106	57
Nivel más alto	134	146	90	134	146	89	111	107	64
Grupo Control									
Nivel más bajo	34	41	53	34	41	53	46	49	51
Segundo Nivel	27	24	32	27	24	32	25	25	25
Tercer Nivel	21	24	16	21	24	16	13	17	13
Nivel más alto	23	20	17	23	20	17	16	11	10

Cuadro A7-11: Número de Mujeres Que Buscarían Atención Médica para Ellas

	Experimental (n)			Control (n)				
	Año 1	Año 2	Año 3	Año 1	Año 2	Año 3		
Busca ayuda médica (clínica, doctor, ONG)								
Resfrío con fiebre			390	381	421	115	99	108
Dolor de estómago severo			420	401	464	120	108	119
Brazo roto			648	617	650	193	187	196
Auto tratamiento (farmacia, quedarse en la casa)								

Resfrío con fiebre	321	336	293	106	125	115
Dolor de estómago severo	292	311	249	100	113	105
Brazo roto	51	84	58	26	28	19

Cuadro A7-23: Percepciones de las Mujeres sobre Cosas que Deberían Hacer Durante el Embarazo

		Chequeos regulares con Doctor (n)	Evita llevar pesos (n)	Come más alimentos nutritivos (n)	Evita alcohol (n)	Evita fumar (n)
Grupo Control						
Rural	Año 1	87	92	92	88	96
	Año 2	90	93	93	94	88
	Año 3	95	91	95	95	92
Urbano	Año 1	128	127	128	127	128
	Año 2	128	126	128	128	128
	Año 3	128	127	128	126	128
Grupo Experimental						
Rural ^a	Año 1	280	285	288	281	292
	Año 2	276	289	290	286	283
	Año 3	288	291	291	289	289
Urbano ^b	Año 1	420	422	422	425	425
	Año 2	423	423	423	422	418
	Año 3	424	425	424	422	420
Por ONG						
Gregoria Apaza	Año 1	180	178	179	180	180
	Año 2	179	180	179	180	175
	Año 3	180	180	179	179	179
Pro Mujer	Año 1	192	197	195	197	197
	Año 2	196	195	196	194	195
	Año 3	196	197	197	196	193
PLAN	Año 1	125	130	134	128	136
	Año 2	124	135	134	132	130
	Año 3	133	135	135	134	133
CRECER	Año 1	144	143	144	143	144
	Año 2	143	144	144	143	143
	Año 3	144	144	144	143	144
ONGs Asociadas						
PLAN/CRECER	Año 1	59	59	58	58	60
	Año 2	57	58	60	59	58
	Año 3	59	60	60	59	60

^a Incluye PLAN/CRECER y a las participantes de PLAN Internacional, todas de áreas rurales, y a las participantes de CRECER que vivían en áreas rurales.

^c Incluye a las participantes de Gregoria Apaza y Pro Mujer, todas de áreas urbanas, y a las participantes de CRECER que vivían en áreas urbanas y suburbanas.

Cuadro A7.34: Participación Comunitaria por Grupo durante el Periodo de Tres Años

	Experimental (n)			Control (n'')		
	Año 1	Año 2	Año 3	Año 1	Año 2	Año 3
	Pertenece a alguna organización comunal	717	717	716	224	224
Votó por el líder local de la organización comunal	243	328	414	47	25	61
Nunca participó en actividades de grupo o comunitarias	717	717	716	224	224	224

Cuadro A7-35: Capacidad de Toma de Decisiones de las Mujeres por Grupo Durante el Periodo de Tres Años

	Experimental (n)			Control (n)		
	Año 1	Año 2	Año 3	Año 1	Año 2	Año 3
	Decisiones sobre gastos en la educación	717	717	717	224	224
Decisiones sobre gastos en salud ^a	717	717	717	224	224	224
Decisiones sobre planificación familiar ^b	280	299	292	71	82	71
Decisiones sobre el uso del dinero ahorrado ^a	717	717	717	224	224	224
Decisión en contra de la violencia doméstica	717	717	716	224	224	224