unicef
Centro de Investigaciones Innocenti

Conclusiones principales sobre las familias, las políticas familiares y los Objetivos de Desarrollo Sostenible

Informe de síntesis
Septiembre 2018

unicef | para cada niño

Fundación Bancaria "la Caixa"

Stiftung Maienburg

Since 1978 IFFD INTERNATIONAL FEDERATION FOR FAMILY DEVELOPMENT

CENTRO DE INVESTIGACIONES INNOCENTI DE UNICEF

El Centro de Investigación Innocenti de UNICEF es la principal entidad investigativa del UNICEF. Se dedica a identificar e investigar áreas actuales y futuras de trabajo para informar las decisiones estratégicas, las políticas y programas de UNICEF y sus socios, y la agenda política para la infancia en todo el mundo, en especial para los menores más vulnerables.

Las publicaciones elaboradas por el Centro contribuyen al debate global sobre la infancia y no reflejan necesariamente las políticas o perspectivas de UNICEF.

El Centro de Investigaciones Innocenti recibe apoyo financiero del Gobierno de Italia; otros Gobiernos, instituciones internacionales y donantes privados —incluidos los Comités Naciones pro UNICEF— financian proyectos específicos.

Para más información y para descargar o encargar esta u otras publicaciones, visite el sitio web www.unicef-irc.org.

Para más información sobre el proyecto ODS y Familias, y tambie´n para descargar o encargar esta u otras publicaciones relacionadas, visite el sitio web www.sdgsandfamilies.org.

Los resultados, interpretaciones y conclusiones expresadas en este Informe pertenecen a los autores y no reflejan necesariamente las políticas u opiniones de UNICEF.

Este informe es provisional, y puede estar sujeto a cambios menores según los resultados definitivos del Informe Final del proyecto ODS y Familias. Tanto el texto original en inglés como la traducción al español no han sido editados con normas oficiales y UNICEF no aceptará ninguna reclamación por sus errores.

Se autoriza la reproducción de extractos de esta publicación, siempre que se haga mención de su procedencia. Las solicitudes para su reproducción total o en una proporción considerable deben dirigirse a la Unidad de Comunicación: florence@unicef.org.

Se sugiere que, a la hora de citar este documento, se haga de la siguiente forma:

Escrito por Dominic Richardson.
Traducción al español coordinada por Ignacio Socías.
Concepto, diseño y formato a cargo de Alessandro Mannocchi y Sarah Marchant.

La correspondencia debe dirigirse a:

UNICEF Office of Research - Innocenti
Piazza SS. Annunziata, 12
50122 Florencia, Italia
Tel: (+39) 055 20 330
Fax: (+39) 055 2033 220
florence@unicef.org
www.unicef-irc.org
twitter: @UNICEFInnocenti
facebook.com/UnicefOffceofResearchInnocenti

© 2018 United Nations Children's Fund (UNICEF)

ÍNDICE

Prólogo **3**

1. Resumen **4**

1.1 ¿Qué son los Objetivos de Desarrollo Sostenible? 5

1.2 ¿Por qué nos fijamos en el papel de la familia? 5

2. ¿Cuáles son los principales resultados para cada objetivo? **9**

2.1 ODS 1: Familias, políticas de familia y erradicación de la pobreza 13

2.2 ODS 3: Familias, políticas de familia y garantizar una vida sana 17

2.3 SD4: Familias, políticas de familia y educación 21

2.4 ODS 5: Familias, políticas de familia e igualdad de género 25

2.5 ODS 8: Familias, políticas de familia y empleo juvenil 31

2.6 ODS 16: Familias, políticas de familia y fin de la violencia 35

3. Resumen de resultados: ¿qué funciona y cómo lo hace? **39**

3.1 Prácticas que funcionan en políticas y programas de familia 39

3.2 Complementariedad y consecuencias de políticas centradas en la familia en los ODS 40

3.3 Fortalecer el papel de la familia: consideraciones para legisladores y profesionales de temas familiares 42

4. Resumen y conclusiones: ¿cuál es el papel de la familia y las políticas de familia en el logro de los ods? **43**

Bibliografía **45**

Anexo: Tablas de referencia para los resúmenes de políticas **55**

Créditos de las imágenes **65**

Beautiful

PRÓLOGO

Este Informe de Síntesis analiza hasta qué punto el papel de las familias y las políticas familiares en todo el mundo contribuye al cumplimiento de los ODS. Teniendo en cuenta el papel esencial de las familias y políticas familiares para el progreso social, y la perspectiva nacional e internacional para alcanzarlos antes de 2030, el tiempo de esta publicación resulta especialmente oportuno.

El informe resume los datos sobre los seis ODS —que tratan de pobreza, salud, educación, igualdad de género, desempleo juvenil y violencia— subraya algunos aspectos de especial importancia que los responsables políticos pueden considerar a la hora de conseguir que las futuras políticas funcionen para las familias, y que las políticas familiares contribuyan a un mejor futuro. Dado el amplio espectro de los ODS, una aportación clave de este trabajo es la descripción de la relación entre el éxito de las políticas y programas de familias centradas en un ODS y los resultados positivos en las áreas relativas a otros ODS.

Este informe de síntesis ha sido elaborado por Dominic Richardson (de UNICEF, Centro de Investigaciones Innocenti), a partir de los capítulos preparados como parte del proyecto 'SDGs and Families' por Esuna Dugarova (especialista política del Programa de Desarrollo de Naciones Unidas); Daryl Higgins (Universidad Católica de Australia, director del Instituto de Estudios para la Protección del Menor); Keiko Hirao (Universidad Sophia de Tokio, Profesora de Familia y Sostenibilidad Social de la Escuela de Estudios Medioambientales); Zitha Mokomane (Universidad de Pretoria, profesora asociada del Departamento de Sociología); y Mihaela Robila (City University de Nueva York, profesora de Desarrollo Humano y Estudios de la Familia en el Queens College). El trabajo de investigación específica lo han aportado Sabbiana Cunsolo y Despina Karamperidou (del Centro de Investigaciones Innocenti de UNICEF). Agradecemos a Sarah Cook (del Centro de Investigaciones Innocenti de UNICEF), Jonathan Bradshaw (profesor emérito de la Universidad de York), Renata Kaczmarska (del Departamento de Asuntos Económicos y Sociales de la ONU) y Rosario Esteinou (profesora investigadora del Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social, México) sus revisiones, comentarios y aportaciones en las diversas fases de elaboración de este documento. También agradecemos la cesión de locales para las reuniones a la sede central de UNICEF en Nueva York, la Municipalidad de San José en Costa Rica, y la Fundación Bancaria LaCaixa.

La coordinación de todo el proyecto 'SDGs and Families' ha sido dirigida por Ignacio Socías (director de relaciones internacionales de la International Federation for Family Development y director de relaciones internacionales de The Family Watch), con el apoyo de Irma Rognoni (asesora estratégica, concejal del ayuntamiento de Barcelona) y Alex Vazquez (representante permanente de la International Federation for Family Development ante la ONU en Nueva York).

Este trabajo no habría sido posible sin la financiación de sus principales patrocinadores: la *Fundación Bancaria La Caixa* y *Stiftung Maienburg.*

1. RESUMEN

Las políticas de familia son el soporte de todas las políticas públicas de ámbito nacional, y el instrumento más valioso que tienen los gobiernos para influir en el nivel de vida de las generaciones venideras. Como parte del avance que supone la ambición global de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), esas políticas tienen un importante papel que jugar en el logro de muchas de las metas incluidas en esos objetivos.

Como reconocimiento del papel de las familias como unidades básicas de la sociedad, la adopción de políticas de familia continúa creciendo en todo el mundo, combinando las transferencias de efectivo condicionales e incondicionales, las asignaciones por hijo, las bajas de maternidad y parentalidad, la educación temprana y las políticas de asistencia. El objeto de este estudio se centra en cómo puedes contribuir esas políticas y sus diseños específicos de la consecución de los ODS. Los resultados muestran que las múltiples ventajas de las políticas centradas en la familia y adecuadamente diseñadas incluyen la reducción de la pobreza, el crecimiento del empleo, la igualdad de género y diversos logros en salud y educación.

En este informe de síntesis se resume la evidencia relacionada con seis ODS, que son los que se refieren a la pobreza, la salud, la educación, la igualdad de género, el desempleo juvenil y la eliminación de la violencia (cfr. Cuadro 1 para el esquema de contenidos del informe completo). El trabajo consiste en la evaluación de las políticas de familia y la orientación hacia la familia en esos ODS, y concluye destacando algunos aspectos que los legisladores pueden tener en cuenta a la hora de lograr que las políticas futuras sean útiles para las familias, y que las políticas de familia sean útiles para el futuro de todos.

1.1 ¿Qué son los Objetivos de Desarrollo Sostenible?

Los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) son una serie de indicadores de progreso social diseñados para el ámbito global. Su objetivo es definir ambiciones globales de progreso social sostenible en 17 dimensiones y 169 metas para lograr en 2030, sin dejar a nadie atrás.

Como los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM), los ODS se centran en medidas de progreso social tradicional tales como la lucha contra la pobreza, la promoción de la salud y la educación. A diferencia del marco social de los ODM, los ODS proponen objetivos y metas que requieren tanto la actuación nacional como el concierto internacional e incluyen medidas relativas al medioambiente, la paz y el crecimiento sostenible. Más aún, el marco de los ODS alcanza a todos los países, tanto ricos como pobres, e incluye aspiraciones sobre la provisión de servicios sociales/públicos, legislación e inversiones relacionadas con la consecución de esos objetivos.

1.2 ¿Por qué nos fijamos en el papel de la familia?

Hay muchos motivos para fijarse en el papel de las familias y de las políticas de familia en la consecución de los ODS, incluyendo el protagonismo actual de la mayoría de las políticas de bienestar en todo el mundo, y el hecho de que se considera a la familia como la unidad natural y elemental de todas las sociedades modernas. Esta realidad social y política hace que la comprensión del papel de las familias como unidad para el logro del progreso social y los objetivos de desarrollo del marco de los ODS resulte clave para encontrar los modos más efectivos de alcanzarlos.

Como ya señaló el anterior Secretario General de la ONU:

> "En el plano internacional la familia es valorada pero no se le da prioridad en los esfuerzos de desarrollo. En general se sigue desconociendo la contribución de las familias al logro de los objetivos de desarrollo, mientras que parece haber un consenso sobre el hecho de que, hasta ahora, la estabilidad y la cohesión de las comunidades y sociedades se basa en gran medida en la fortaleza de la familia. En efecto, el logro mismo de los objetivos de desarrollo depende de la manera en que se empodere a las familias para que contribuyan a la consecución de esos objetivos".
>
> Informe del Secretario General de la ONU, 2010, A/66/62–E/2011/4.

Cuadro 1: ¿Qué contendrá el Informe final sobre los ODS y las familias?

Los resultados descritos en este informe de síntesis resumen los seis capítulos del Informe final sobre los ODS y las familias, que tratarán de pobreza, salud, educación, igualdad de género, empleo y erradicación de la violencia.

Cada capítulo aporta evidencia más detallada de una selección de las metas señaladas para cada objetivo y de los datos existentes para hacer operativos estas metas en todo el mundo, así como una presentación de los mejores datos disponibles. Cada capítulo describe el proceso de revisión por el que se han identificado los estudios experimentales y evaluadores que analizan cómo las distintas políticas, servicios o programas —que se centran en las familias o las vehiculan a través de las situaciones familiares— pueden relacionarse con estos objetivos. Cada una de las revisiones incluye al sujeto de la intervención, su nivel, sus beneficiares, su procedimiento, su evaluación y sus resultados.

El resumen de la evidencia de ámbito global sobre estas intervenciones familiares se ha limitado a estudios de alta calidad, que muestran coherencia conceptual, coherencia metodológica y un diseño de evaluación científicamente válido. Esos análisis comprenden reflexiones sobre las características familiares de los hogares o los niveles nacionales que impactan en la efectividad de las intervenciones familiares previamente definidas, en la medida en que estaban disponibles. Las variaciones regionales también han sido consideradas cuando era oportuno (diferencias en estructura familiar, costumbres y perfiles sociodemográficos y económicos que pueden considerarse relevantes para la eficacia de una política determinada).

El Informe está organizado como sigue: esta síntesis se incluye como capítulo 1. El capítulo 2 revisa los datos y resultados de las políticas de familia sobre el ODS1: Poner fin a la pobreza en todas sus formas y en todo el mundo. El capítulo 3 trata del ODS 3: Garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos a todas las edades. El capítulo 4, del ODS 4: Garantizar una educación inclusiva y equitativa de calidad y promover oportunidades de aprendizaje permanente para todos. El capítulo 5, del ODS 5: Lograr la igualdad de género y empoderar a todas las mujeres y las niñas. El capítulo 6, del ODS 8: Promover el crecimiento económico sostenido, inclusivo y sostenible, el empleo pleno y productivo y el trabajo decente para todos. Y el capítulo 7, del ODS 16: Promover sociedades pacíficas e inclusivas para el desarrollo sostenible, facilitar el acceso a la justicia para todos y construir a todos los niveles instituciones eficaces e inclusivas que rindan cuentas.

Este proyecto trata de subrayar la importancia del papel de la familia y las políticas de familia en la consecución de los ODS, a la vista del llamamiento a la actuación dirigido a legisladores, profesionales y público en general.

El proyecto también responde a la reciente demanda del Secretario General de la ONU en su informe de 2014 sobre la *Celebración del XX Aniversario del Año Internacional de la Familia:*

> "Los gobiernos, en colaboración con las partes interesadas, deben respaldar la reunión de datos y la investigación sobre cuestiones relacionadas con la familia y los efectos de las políticas públicas en las familias e invertir en políticas y programas orientados a la familia, así como en la formulación, ejecución y evaluación de programas".
>
> Informe del Secretario General de la ONU, 2010, A/70/61–E/2015/3.

1.2.1 Finalidades específicas de este trabajo

Con el propósito de seguir esta petición de las Naciones Unidas a través de su Secretario General, un grupo de expertos en familia de Africa, Asia, Oceanía, Europa y América han colaborado en el informe que da origen a esta síntesis para evaluar lo siguiente:

- cómo influyen las políticas y programas de familia en los diferentes objetivos de desarrollo social —tal y como los definen los ODS— en las distintas partes del mundo;
- eficacia de las intervenciones familiares previamente identificadas en las características familiares a nivel de cada hogar y de cada nación;
- las actuaciones de los actores gubernamentales y no gubernamentales para apoyar la optimización de las políticas y programas familiares que persiguen algún aspecto del progreso social y los objetivos de desarrollo.

1.2.2 Objetivos seleccionados para el estudio

Los objetivos seleccionados para revisión en este estudio tratan de pobreza (ODS 1), salud (ODS 3), educación (ODS 4), igualdad de género (ODS 5), empleo juvenil (ODS 8) y fin de la violencia (ODS 16). La elección se ha basado en el deseo de centrarse en las familias con hijos o menores dependientes, a través de las principales competencias ministeriales de trabajo (protección social, salud, educación, etc.), en los que los esfuerzos de políticas públicas y el impacto social privado están más nutridos y especificados a nivel nacional.

Lo anterior no significa que el papel de las familias no alcance otras áreas de objetivos, pero sí que en algunas de ellas los objetivos pueden no estar tan determinados por las políticas sociales de nivel nacional y local y por los programas en los que la familia es la principal beneficiaria o destinataria. Al contrario, los esfuerzos y acuerdos en distintos países (sobre medio ambiente, cambio climático, ecosistemas, uso del agua, desigualdades trasnacionales y energía) pueden ser más importantes para lograr los objetivos. De modo semejante, las intervenciones a nivel de sociedad o comunidad (infraestructuras e industrialización, diseño urbano, gobernanza global, consumo sostenible) pueden resultar imprescindibles. Y en todos los casos las familias se verán afectadas, y su implicación y actuación, como parte de esas comunidades y sociedades, será relevante para la consecución de los objetivos.

Las excepciones a este principio de selección son la inseguridad alimentaria y nutrición, y las desigualdades intranacionales, en las que influirán con distinta medida las políticas contra la pobreza y sobre la salud y la educación, y se incluirán en las competencias ministeriales sobre salud, educación y protección social. Ese es el motivo por el que no las hemos incluido como capítulos separados de esos objetivos.

Para cada Objetivo, hemos seleccionado las metas indicadas (cfr. Cuadro 1.1).

Tabla 1. Objetivos y metas seleccionados para este estudio

Área	Objetivo elegido	Metas cubiertas
Pobreza	**ODS 1.** Erradicar la pobreza en todas sus formas y en todas partes	1.1 De aquí a 2030, erradicar para todas las personas y en todo el mundo la pobreza extrema (actualmente se considera que viven con menos de 1,25 dólares al día).
		1.2 Para 2030, reducir al menos a la mitad la proporción de hombres, mujeres y niños de todas las edades que viven en la pobreza en todas sus dimensiones con arreglo a las definiciones nacionales.
Salud	**ODS 3.** Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades.	3.4 Para 2030, reducir en un tercio la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles mediante la prevención y el tratamiento y promover la salud mental y el bienestar.
		3.4.1 Tasa de mortalidad atribuida a enfermedades cardiovasculares, diabetes y dolencias respiratorias crónicas.
		3.4.2 Tasa de mortalidad por suicidio.
Educación	**ODS 4.** Garantizar una educación inclusiva, equitativa y de calidad, y promover oportunidades de aprendizaje durante toda la vida para todos.	4.1 Para 2030, velar por que todas las niñas y todos los niños terminen los ciclos de la enseñanza primaria y secundaria, que ha de ser gratuita, equitativa y de calidad y producir resultados escolares pertinentes y eficaces.
		4.2 Para 2030, velar por que todas las niñas y todos los niños tengan acceso a servicios de atención y desarrollo en la primera infancia y a una enseñanza preescolar de calidad, a fin de que estén preparados para la enseñanza primaria.
Igualdad de género	**ODS 5.** Lograr la igualdad de género y el empoderamiento de las mujeres y las niñas.	5.1 Poner fin a todas las formas de discriminación contra todas las mujeres y las niñas en todo el mundo.
		5.4 Reconocer y valorar los cuidados no remunerados y el trabajo doméstico no remunerado mediante la prestación de servicios públicos, la provisión de infraestructuras y la formulación de políticas de protección social, así como mediante la promoción de la responsabilidad compartida en el hogar y la familia, según proceda en cada país.
Empleo juvenil	**ODS 8.** Promover el crecimiento económico sostenido, inclusivo y sostenible, el empleo pleno y productivo y el trabajo decente para todos.	8.5 Para 2030, lograr el empleo pleno y productivo y garantizar un trabajo decente para todos los hombres y mujeres, incluidos los jóvenes y las personas con discapacidad, y la igualdad de remuneración por trabajo de igual valor.
Fin de la violencia	**ODS 16.** Promover sociedades pacíficas e inclusivas para el desarrollo sostenible, facilitar el acceso a la justicia para todos y crear instituciones eficaces, responsables e inclusivas a todos los niveles.	16.1 Reducir considerablemente todas las formas de violencia y las tasas de mortalidad conexas en todo el mundo.
		16.2 Poner fin al maltrato, la explotación, la trata, la tortura y todas las formas de violencia contra los niños.
		16.3 Promover el estado de derecho en los planos nacional e internacional y garantizar la igualdad de acceso a la justicia para todos.

2. ¿CUÁLES SON LOS PRINCIPALES RESULTADOS PARA CADA OBJETIVO?

Los principales resultados para cada capítulo se presentan por su orden. Cada apartado comprende: la estimación global de las metas clave en cada uno de los Objetivos; puntos esenciales para las familias, las situaciones familiares y la finalidad asequible del Objetivo (distinguiendo los aspectos más destacados para la estructura y características familiares —por ejemplo, familias monoparentales o numerosas o migrantes): cómo cada Objetivo se relaciona con otros con una perspectiva familiar; los distintos tipos de políticas y programas familiares enumerados a través de la revisión realizada y su influencia en los Objetivos seleccionados y otras áreas; y, finalmente, recomendaciones más relevantes que se derivan de las conclusiones de cada capítulo.

La información presentada en cada apartado está apoyada por datos globales y estudio de la literatura (Cfr. Cuadro 2 para los métodos).

Como cualquier revisión bibliográfica, es importante señalar que, a pesar de los esfuerzos realizados para ser exhaustivos, el alcance de la literatura es tan amplio como los términos buscados y las bases de datos utilizadas. En segundo lugar, como cualquier estudio comparado, la revisión de los datos y los resultados que aportan solamente proporcionan opciones al alcance de legisladores, porque su transmisibilidad a otros contextos no ofrece garantías, especialmente si las circunstancias en las que se apliquen (por ejemplo, situación geográfica, capacidad económica, alcance, importe de los efectivos, mercados, sistemas más amplios de bienestar, estructuras administrativas y población) se espera que sean muy distintas.

Cuadro 2. Tratamiento de datos y revisión de la literatura

Cada capítulo del Informe final aporta datos y literatura relevantes, obtenidas mediante búsquedas estructuradas y garantías de calidad de las revisiones. En este cuadro se mencionan los pasos que se han dado para esa revisión y para asegurar la calidad de los datos y la literatura en los que se basa el trabajo.

El tratamiento de datos de cada apartado se refiere a las estadísticas y tablas para conseguir el Objetivo seleccionado e informes de resultados a nivel nacional. Tras la elección de los objetivos realizada por el grupo de autores, se encontraron series de datos en las bases de datos más importantes (por ejemplo, en estadísticas de la OMS, el IDE de UNESCO, Indicadores Mundiales de Desarrollo, OCDE, estadísticas de la OIT, Indicadores de los ODS) y se revisó su calidad (tests de fiabilidad, utilizando proyecciones en cuanto están disponibles, y comprobaciones de su validez, revisiones de los metadatos y documentación disponible, o comprobaciones nacionales aisladas en los casos de posible sobreestimación o minusvaloración).

En muchas ocasiones, se hallaron datos macro a un nivel cercano al global, y los autores los presentan en forma de mapa o cuadro con metadatos relevantes. En algunos casos, por ejemplo con estadísticas de género y algunos datos de empleo juvenil, no se encontraron series globales a nivel macro, y se utilizaron las tendencias a corto plazo, las estimaciones regionales o las comparaciones parciales.

La búsqueda de bibliografía se diseñó previamente y se consensuó en el grupo de expertos, realizada en lengua inglesa. La finalidad era asegurar un esquema estandarizado para que cada autor pudiera contar con un cuerpo representativo de evidencia actualizada sobre la repercusión de las intervenciones familiares en el ODS objeto de estudio. La búsqueda incluyó los siguientes pasos:

1. Selección del rango de datos: su importancia radica en asegurar la inclusión de la literatura que puede considerarse reciente y que permita conocer su importancia para futuros diseños o reformas de políticas. El rango depende del ODS en cuestión, y por tanto la selección de datos (como la literatura empírica sobre los efectos de la política familiar en los resultados educativos posterior al año 2000) se detalla y justifica en la sección bibliográfica de cada capítulo.

2. Selección de motores de búsqueda y bases de datos: se trata de motores o bases de datos publicadas que sean reconocidas y de amplia cobertura a nivel académico (como Google Scholar o JSTOR).

3. Selección de los términos de búsqueda por objetivo: deben ser relevantes para el ODS correspondiente e incluir referencias a las intervenciones objeto del estudio (como las intervenciones familiares destinadas a la nutrición, también las que han sido evaluadas).

4. Utilización de palabras clave para refinar las búsquedas: en los casos para lo que aparece una larga lista de artículos, el autor ha tratado de refinar las búsquedas para identificar evaluaciones o cubrir huecos de la revista (ver también el n. 5).

5. Seguimiento de las citas en artículos: comprobación de las fuentes de revisiones bibliográficas o estudios con secciones de literatura que contienen referencias a otras evaluaciones o revisiones.

6. Uso de las búsquedas de seguimiento bibliográfica para cubrir huecos: si la revisión final no aporta una evidencia que sea representativa, pueden realizarse búsquedas específicas para cubrir esos huecos por región, tipo de intervención, etc.

Una vez elaborada la serie de datos de referencia, se ha utilizado un seguro de calidad para seleccionar la bibliografía adecuada para la revisión. Para confirmar que cada estudio tenía la suficiente calidad para ser incluido en la revisión, los expertos evaluaron los siguientes aspectos:

1. Coherencia conceptual: ¿se refieren los datos utilizados sobre los resultados en las familias y las políticas de familia a una puesta práctica efectiva? (por ejemplo, en el ODS 5, ¿se refieren los datos a la igualdad de género? ¿es coherente la narrativa que subyace a los datos empíricos?)

2. Validez metodológica: ¿utiliza el autor un método adecuado para medir la relación entre la acción emprendida y los resultados?

3. Validez científica: ¿son los resultados de la evaluación estadística o empírica completamente (en el sentido de la información aportada, como en el caso del cálculo de probabilidad estadístico o las magnitudes de las muestras, etc.) y correctamente interpretados?

Los estudios que cumplen las tres condiciones son los que se han incluido.

En todos los ODS estudiados, el papel de las políticas de familia está consistentemente relacionado con mejoras en los resultados. Los sistemas de puesta en práctica son importantes, incluyendo la participación, enfoque, condicionalidad y cobertura familiares. Aunque la mayoría de los estudios incorporados se refieren a entornos de altos ingresos —y más aún en el ODS 5, para el que no se ha encontrado ninguno de otros entornos—, la evidencia disponible de países de ingresos medios o bajos también muestra un claro efecto de las políticas de familia en cada uno de los ODS.

2.1 ODS 1: Familias, políticas de familia y erradicación de la pobreza

Los datos disponibles muestran que hay menos personas en situación de pobreza extrema en el mundo que en cualquier otro momento anterior. En 1990, casi 4 de cada 10 personas vivían por debajo de la línea internacional de pobreza extrema de 1,9 dólares al día. En 2013, esa figura ha bajado a 1 de cada 10, aunque debe añadirse que esa proporción representa 767 millones de personas.

El África sub-sahariana y el sur de Asia suelen identificarse como los dos núcleos de pobreza global que necesitan más ayuda internacional. La pobreza extrema sigue concentrada en estas regiones, con más del 40% de sus poblaciones consideradas de pobreza extrema (resultados de 2015 a 2017).

Los patrones globales de pobreza multidimensional son un espejo de los de extrema pobreza: el riesgo es mucho mayor en el África sub-sahariana que en el sur de Asia, y son menores en Asia oriental y el Pacífico, y en Latinoamérica.

Familias, tipos de familias y riesgos de pobreza

En todo el mundo, el riesgo de pobreza es mayor en ciertos tipos de familias y hogares. En los países en desarrollo, son los hogares monoparentales de madres solteras; las familias inmigrantes, particularmente con un bajo nivel de educación; las familias que viven en áreas rurales y dependen de la agricultura; y las familias que viven en suburbios urbanos con escaso acceso a los servicios sociales básicos (Mokomane, 2012).

En los países desarrollados, el riesgo de pobreza y privaciones también tiende a incrementarse en las familias inmigrantes, monoparentales y que viven en áreas urbanas, aquellas en las que los padres tienen nivel educativo bajo, o baja intensidad laboral, y las familias numerosas (Richardson y Bradshaw, 2012).

Familias, riesgo de pobreza y relación con otros ODS

Está documentado que afrontar la pobreza en la familia tiene efectos positivos en los datos de distintos ODS. Por ejemplo, cuando se abordan la pobreza y privaciones múltiples se mejoran los datos de algunos ODS porque se facilita la capacidad de las familias de alcanzar metas relativas a su propia subsistencia (nutrición), acceso a servicios y facilidades (salud, educación, agua potable), da acceso a mercados más amplios de aprendizaje y trabajo, y les ofrece la posibilidad de tener mayores opciones para una vida más sana y sostenible.

Es importante destacar que la pobreza es también un factor de conflicto y la pobreza familiar pueda influir en el funcionamiento y estabilidad de la familia, que puede contribuir además a un nivel inferior de salud mental y bienestar.

En concreto, las medidas contra las privaciones y las metas propuestas en el ODS 1 no son siempre exclusivas de otros Objetivos del esquema de ODS. Por ejemplo, el índice de pobreza multidimensional considera seis indicadores del nivel de vida, tres relacionados con algún ODS —acceso a agua potable, mejora del saneamiento (ambos del ODS 6) y uso de combustible limpio para cocinar (ODS 7)— y, a través de ellos, acceso a la salud familiar y a niveles de vida mejorados, lo que suele afectar a las mujeres (Calderon y Kovacevic, 2015).

Tipos de política familiar y sus efectos para la erradicación de la pobreza

En lo que se refiere al ODS 1, y especialmente la prevención y tratamiento de la pobreza extrema y la pobreza multidimensional, políticas que condicionan a las familias para acogerse a otros servicios, están especialmente bien evaluados en términos de múltiples efectos positivos. La revisión realizada sobre este objetivo ha subrayado ejemplos de Latinoamérica, el Caribe, África, Asia del sur y también de países de nivel económico alto como EE UU, donde se ha documentado que las transferencias de efectivo a las familias han mejorado las condiciones de vida y de fin de la pobreza, los gastos en alimentación, el acceso a la educación y sanidad, la inversión familiar en capital humano y la igualdad de género (cfr. Tabla 2 y Tabla 1 del anexo).

Aunque las orientaciones y efectos varían mucho en los distintos países, los asuntos comunes en la optimización de beneficios en la protección social familiar —tales como la cobertura y requisitos de un programa— son factores relevantes para la optimización de sus efectos sobre la pobreza extrema. Más aún, otros factores, como los niveles de cobertura y la disponibilidad de servicios humanos complementarios o condicionales —como los colegios o centros de salud que requieren las familias— también son condiciones importantes para optimizar los efectos de las intervenciones de política familiar y lograr los múltiples objetivos interrelacionados en el marco de los ODS. La Tabla 2 resume la evidencia en la revisión de políticas contra la pobreza centradas en la familia.

Mensajes clave: políticas de familia y ODS 1

- Todos los ejemplos de protección social en esta revisión, en forma de prestaciones familiares y asignaciones por hijos —tanto particulares como universales— y transferencias de efectivo condicionales, contribuyen a la reducción de tasas de pobreza, tanto si es extrema como si no.
- Cuando ha sido posible evaluar los informes a efectos de consumo, acceso a la educación y a la sanidad, los resultados son uniformemente positivos, aunque con diversos niveles de impacto.
- No obstante, la evidencia tras esta revisión indica que el acceso a la educación y a los servicios de salud consiguiente a estas políticas de familia no siempre ha supuesto el salto a resultados educativos y de salud medibles en todos los casos.
- La evidencia muestra que las transferencias de efectivo a familias pueden utilizarse tanto para promover el empleo parental como la igualdad de género.
- La creación de transferencias de efectivo destinadas a incrementar el acceso a los servicios —tanto si son condicionales como si no— necesita la igualdad en cobertura y calidad de servicios complementarios para reducir las posibilidades de provocar nuevas formas de desigualdad o afianzar las existentes.
- Los legisladores deberían tener en cuenta las brechas en la revisión y evaluación de bibliografía relacionada con subsidios en metálico que, cuando no se plantean como políticas contra la pobreza, pueden convertirse en incentivos para 1) registrar o documentar nacimientos, 2) como medios para aumentar las inversiones familiares, y 3) jugar un papel en la ruptura de los ciclos intergeneracionales de pobreza o exclusión.

Tabla 2. Resumen de los efectos anti-pobreza centrados en la familia del ODS 1 y otros

Área complementaria	Resultados específicos	Síntesis de la evidencia analizada
ODS 1	Reducción de la pobreza monetaria y extrema pobreza	La evidencia demuestra que las políticas de protección social destinadas a las familias son eficaces para reducir las tasas de pobreza y la extrema pobreza en muchos países. Resulta significativo que las prestaciones no condicionales dirigidas a los hijos y las pensiones, así como las prestaciones condicionales, pueden obtener importantes resultados en la reducción de la pobreza.
ODS 2	Consumo y nivel de vida	Las prestaciones en función de los recursos y las prestaciones condicionales abonadas a las familias demuestran ser eficaces para aumentar las pautas de consumo y el nivel de vida en general.
ODS 3	Acceso a la sanidad	Se ha estudiado el acceso a los servicios de salud como parte de las prestaciones condicionales a familias en Jamaica y Paraguay. En los dos casos los efectos son positivos tanto en los datos de prevención de salud como en el cuidado sanitario a las familias.
	Resultados de salud	Los resultados de salud también se han estudiado como parte de las evaluaciones de las prestaciones condicionales en Jamaica, Chile y Nueva York. Sólo en Jamaica no se indican estos resultados, mientras que también hay resultados definitivos en las ayudas infantiles en Suráfrica.
ODS 4	Escolarización	Como en el caso de la salud, las prestaciones condicionales producen efectos positivos en todos los lugares donde han sido medidos. Además, también se han estudiado los efectos de las asignaciones por hijo, también con resultados positivos.
	Resultados educativos	Como en la salud, la evaluación de las prestaciones condicionales en Jamaica no parece mostrar que la escolarización se traduzca en resultados escolares (progresión en los cursos). En cambio, sí se comprueba esa influencia en Nueva York y Chile. Y también en Suráfrica.
ODS 5	Igualdad de género	Dos estudios analizan los efectos de políticas contra la pobreza en la igualdad de género: uno es una revisión global y el otro es la de las ayudas infantiles en Suráfrica. Ambos concluyen que los subsidios son un instrumento efectivo para el empoderamiento de mujeres y niñas.
ODS 8	Empleo	La evaluación de las prestaciones condicionales en Nueva York y Chile indica resultados positivos de empleo para las familias beneficiarias.
ODS 10	Reducción de la desigualdad	La evidencia sobre la reducción de desigualdades se muestra en Suráfrica, donde tanto los ingresos mediante pensiones universales como las ayudas infantiles son efectivas para ello. En ambos casos, también sirven para reducir las tasas de pobreza.
ODS 11	Acceso a programas de vivienda	El acceso a programas de vivienda de las familias beneficiarias sólo se mide en la evaluación del *Solidario* de Chile. Los resultados son positivos.

2.2 ODS 3: Familias, políticas de familia y garantizar una vida sana

El trabajo sobre familias y salud se ha centrado en las enfermedades no transmisibles (ENT): dolencias crónicas que no se contagian. Causan la muerte de 38 millones de personas en todo el mundo al año, de los que tres cuartas partes (28 millones) viven en países de ingresos medios y bajos (OMS, 2015). Las cuatro principales causas de muerte por ENT son las enfermedades cardiovasculares (17, 5 millones), seguidas por el cáncer (8,2 millones), enfermedades respiratorias (4 millones) y diabetes (1,5 millones), según la OMS (2015).

Las políticas y los costes relacionados con ENT son complejos y muy importantes. Los datos globales y específicos de cada indican grandes variaciones en el modo de afrontar las enfermedades cardiovasculares en todo el mundo, y los servicios que se ofrecen a las familias (OMS, 2017). En 2014, el 9% de los mayores de 18 años en todo el mundo padecían diabetes (OMS, 2014). El gasto global en diabetes en 2015 fue de 673 mil millones de dólares, lo que supuso el 12% del gasto total en salud (Federación Internacional de Diabetes, 2015).

El suicidio es un problema considerable de salud pública, por sus complejas consecuencias a nivel familiar y social. El suicidio es la tercera causa de muerte entre los 10 y los 19 años en EE UU, con más adolescentes y jóvenes adultos que mueren por suicidio que de cáncer, enfermedades coronarias, SIDA, malformaciones congénitas y enfermedades pulmonares sumadas.

Familias, tipos de familias y salud

Dado el importante papel de los estilos de vida que se eligen —por ejemplo, la dieta o el ejercicio físico— para la salud, el entorno familiar —incluyendo el nivel de vida, las rutinas y los estilos de vida elegidos conjuntamente— necesariamente juega también una función decisiva en la prevención de ENT y el modo de afrontarlas cuando se convierten en crónicas. Muchos hábitos saludables se adquieren en la infancia (Estudio HBSC, 2010) y se consolidan en la madurez, de forma que los padres y otros miembros de la familia son por tanto promotores naturales de una vida saludable. Las familias pueden jugar un papel influyente en la formación o apoyo de adolescentes. Pero también pueden constituir una fuente de estrés y depresión. Finalmente, como se señala a lo largo de todo este informe, las familias disfuncionales pueden albergar responsables de violencia y abuso doméstico, incluyendo la agresión física, la hospitalización y la enfermedad mental.

Familias, resultados médicos y enlaces a otros ODS

La importancia del papel de la salud en la vida diaria y para el logro de los objetivos de progreso personal y social en una multitud de aspectos tiene que ser destacada. Los entornos familiares saludables y las familias que pueden promover hábitos saludables o ayudar en el tratamiento de la enfermedad también pueden contribuir a la consecución de toda una serie de ODS. Por ejemplo, los hijos sanos desde el punto de vista físico y mental pueden aprender, participar en actividades sociales y jugar mejor. Los adultos sanos suelen ser más productivos en el trabajo y más responsables en sus actividades de cuidado, en comparación con sus coetáneos con peor salud. En términos de salud mental, muestran menos conductas de riesgo, incluyendo el riesgo de participar en delitos violentos.

Tipos de programas de salud familiar y sus efectos

El tratamiento de ENT y del riesgo de suicidio para incrementar el conocimiento de estas condiciones, mejorar las relaciones familiares y promover la adherencia al tratamiento y los resultados positivos ha demostrado ser efectiva en Asia del sur, Asia occidental, Latinoamérica, Australia, Norteamérica and Europa (cfr. Tabla 3 y Tabla 2 del anexo). En su caso, las diferencias clínicas en salud no existen entre los grupos beneficiarios de intervenciones familiares para las ENT y los que no reciben tratamiento. En cambio, mejoran de forma estable los niveles de apoyo personal, comunicación y confianza que se refieren a la comprensión e incorporación de estas condiciones.

Los efectos de los ECA (ensayos controlados aleatorios) resumidos en la Tabla 3 muestran los resultados del tratamiento o del programa para familias, en comparación con los resultados de las que no lo recibieron o se beneficiaron menos. Cuando los resultados son positivos, se mencionan como efectos positivos para la familia o la pareja.

Mensajes clave: políticas de familia y ODS 3

- Desarrollo de intervenciones familiares integrales y efectivas, basadas en un marco teórico que permita aumentar el conocimiento de la enfermedad en cuestión y mejorar las relaciones familiares, la adherencia al tratamiento y los resultados finales. Puesta en práctica de estas intervenciones a través de distintos métodos, como la interacción presencial y el uso de la tecnología.
- Aportación de un tratamiento de suficiente intensidad y duración. Un número adecuado de sesiones centradas en la familia durante un tiempo suficiente, seguida de refuerzos extensos y del recuerdo de la importancia de la adherencia, puede ayudar a las familias a desarrollar patrones saludables.
- Diseño de intervenciones familiares en distintos estadios de desarrollo a lo largo de la vida. Introducción de intervenciones infantiles para enseñar a los niños hábitos saludables y prevención de enfermedades, y de tras dirigidas a los adolescentes mayores con riesgo de suicidio.
- Creación de equipos interdisciplinares que incluyan educadores o terapeutas familiares que pongan en práctica y desarrollen las intervenciones familiares. Estos profesionales suelen tener un conocimiento profundo de las relaciones familiares.
- Fomento de las destrezas parentales para un funcionamiento más saludable de la familia, como un medio para reducir las conductas y los factores de riesgo, como la diabetes, las enfermedades coronarias, la depresión, la violencia, el consumo de drogas y de alcohol, y el estrés.

Hay que advertir que los estudios mencionados son mayoritariamente evaluaciones de programas, no políticas nacionales. Esto limita la aplicabilidad de los datos para diseñar políticas de cuidado centradas en la familia para todo el sistema, ya que pueden tener implicaciones de progreso social más amplio. Por ejemplo, las intervenciones integrales centradas en la familia o los menores, como los calendarios de vacunación, no se incluyen. Los programas, al contrario que las políticas nacionales, pueden adaptarse al nivel de impacto, y las evaluaciones estarán influidas por ello. Por ejemplo, el incremento en niveles de salud afectará la empleabilidad de algunos individuos, su educación y formación y, por tanto, su nivel de ingresos. La potencialidad de estos efectos de segundo y tercer orden no se han analizado en la mayoría de los estudios revisados.

Tabla 3. Resumen de los efectos de los programas de salud familiar del ODS 3 y otros

Área complementaria	Resultados específicos	Síntesis de la evidencia analizada
ODS 2	Nutrición y alimentación saludable	La evidencia en nutrición y alimentación saludable es considerablemente positiva, y en todos los casos incluyen la implicación parental o familiar. Le educación y los programas de información son comunes en estas intervenciones.
ODS 3	Control percibido sobre la condición y el conocimiento mejorado	La evidencia de las revisiones indica que los programas de educación y adiestramiento dirigidos por enfermeras para miembros de la familia o parejas, así como los programas informáticos, son eficaces para la mejorar el control percibido sobre una condición o sobre el conocimiento mejorado.
	Depresión	De los cuatro estudios analizados sobre los efectos de la depresión, ninguno de los dirigidos por enfermeras muestra eficacia. Los programas conductuales dirigidos por dietistas y las terapias familiares dirigidas por profesionales de salud mental, en cambio, sí que la indican.
	Autocuidado y adherencia	Muchos estudios muestran que las intervenciones basadas en la familia o en paciente y su pareja pueden producir efectos en el autocuidado y adherencia a planes y prácticas médicas. Estas intervenciones son efectuadas por un amplio espectro de profesionales, y sólo los educativos dirigidos por enfermeras y el asesoramiento en Suecia carecen de efectos.
	Salud física, pérdida de peso y actividad física	Como era de esperar, se han encontrado muchas prestaciones no condicionales que miden los efectos en la salud física. Suelen ser eficaces e implicar a miembros de la familia o parejas y pueden suponer resultados de salud objetivamente mejorada relativa a su condición. Los resultados buscados de los programas no se documentan en las áreas de cambios conductuales y salud física de los grupos más jóvenes.
	Hospitalización	Menos personas cuyos parientes participaron en un programa sobre fracaso coronario de un familiar fueron hospitalizados que las que recibieron sólo información del hospital. Una vez ingresados, el tiempo de hospitalización y la frecuencia de visitas fue similar. El tratamiento cognitivo conductual para jóvenes potencialmente suicidas y sus familias es efectivo para la reducción de las tasas de hospitalización.
	Pensamientos e intentos de suicidio	Las intervenciones a familias suelen ser casi siempre efectivas para reducir los pensamientos suicidas (2 de 11 muestran efectividad nula), así como también las terapias y tratamientos conductuales y educativos (para miembros de la familia o padres).
	Salud mental	Siempre que se mide la salud mental a partir de una intervención sanitaria centrada en la familia, los resultados son positivos. También son efectivas las acciones dirigidas por profesionales y las intervenciones terapéuticas, especialmente dos de tres intervenciones que muestran efectos positivos en la salud mental de jóvenes con pensamientos suicidas e incluyen programas educativos para padres.
	Apoyo familiar y estrés parental	Las intervenciones educativas, psicológicas y conductuales (no condicionales) relativas al suicidio para pacientes y sus familias o padres (a veces domiciliarias) aumentan el apoyo familiar.

KaliKuci
araignée

2.3 SD4: Familias, políticas de familia y educación

Existen datos disponibles de la proporción de niños entre 3 y 6 años de edad que asisten a un programa de educación temprana tanto en el hemisferio sur como en los países desarrollados, y esos datos muestran que menos de la mitad asisten a preescolar.

La desigualdad en asistencia al preescolar no está documentada de forma consistente por regiones, con los países de Europa central, oriental y de la CEI mostrando las menores diferencias. No obstante, la mayoría de países tiene niveles medios o altos de desigualdad en asistencia a preescolar, y el sureste de Asia los niveles más altos.

De modo semejante, las tasas de menores que terminan el primer nivel posterior a la educación primaria varían considerablemente a lo largo del globo. Los países desarrollados tienen porcentajes superiores al 100% —más alumnos que población de esas edades, lo que significa que hay algunos de menor y mayor edad—, mientras que países como Chad y Níger tienen tasas tan bajas como el 17% y 12% respectivamente, y de sólo el 10% en las niñas.

Familias, tipos de familias y educación

Las políticas de familia y las familias mismas sirven como puntos clave de intervención para promover la asistencia al aula y aprendizaje escolar en todos los niveles de la infancia. Lo que también está claro es que, aunque las políticas de familia tienen la potencialidad de ser muy efectivas para lograr esos objetivos en muchos niños —siempre que están bien diseñadas y ejecutadas—, muchas de las políticas educativas y familiares actuales no son adecuadas para estar a la altura de las ambiciones del ODS4. Los colegios, las guarderías y los centros de preescolar no llegan a estar completos y, en algunos casos, sólo asisten a ellos los niños más privilegiados. Los resultados educativos son enormemente desiguales (cfr. UIS, 2017) y muchas políticas de familia y educativas tratan de promover su igualación.

Familias, resultados educativos y enlaces a otros ODS

Cuando las políticas educativas sólidas benefician a las familias —al margen de las ambiciones relacionadas con la participación y el aprendizaje en el ODS 4—, resulta sencillo tanto para las familias como para las economías y sociedades en las que viven son fáciles de mostrar. La educación parental tiene influencia en su inserción en el mercado laboral, ingresos, ejercicio de la paternidad, hábitos saludables y funcionamiento de la familia. Para los hijos, cabe esperar los mismos efectos respecto a la inserción laboral. Los beneficios en hábitos saludables a corto plazo también son previsibles. El establecimiento de amplias reformas sociales y políticas que promueven cambios en la conducta que benefician al medioambiente o al diseño urbano puede también realizarse en sociedades con altos niveles medios de educación, y producen ventajas por lo que se refiere a los ODS relaciones con el medioambiente. Por último, la educación puede facilitar la innovación y las capacidades humanas, con ventajas aún inéditas si se encuentran nuevas rutas para afrontar los retos que suponen los ODS en varios frentes.

Tipos de políticas de familia y sus efectos en la educación

En los estudios sobre efectos de las políticas de familia, la educación, el empleo y nivel educativo de los padres influyen en esos efectos en todo el mundo (cfr. Cuadro 4). Lo mismo sucede en los efectos de las políticas de familia en los resultados educativos para las familias de nivel socioeconómico bajo, algo que se repite en el caso de las políticas para combatir la pobreza. Un mensaje constante de esta evidencia y de los trabajos de los demás lugares es que los sistemas educativos eficaces necesitan familiar que cumplan con su tarea de aportar un ambiente familiar saludable, incentivos para la escolaridad y otros recursos adicionales para maximizar la inversión del estado en el desarrollo del capital humano.

Mensajes clave: Política familiar y ODS 4

- Aunque las transferencias de efectivo pueden imponer múltiples servicios sociales, en el caso de la escolarización la imposición resulta positiva al incentivar la matrícula y asistencia a la escuela. Como ya se ha dicho, hay dudas sobre los resultados reales de aprendizaje, sobre cómo asegurar previamente la seguridad de la escuela y de cómo aportar igualdad en la cobertura y calidad.
- La evidencia de que la matriculación conduzca al aprendizaje es escasa, por distintas razones, incluidos la calidad de educación, la falta de recursos ligada a la mayor matriculación y la matriculación sin asistencia.
- El empleo de los padres y las mediaciones educativas se repite en las distintas políticas. Los efectos diferenciales de las políticas para las familias de bajo nivel socioeconómico también se repiten.
- La implicación de la familia en los objetivos globales de educación es una evidencia. Muchos mecanismos existentes se articulan a través de la familia y dependen de que la familia cumpla su papel para su funcionamiento (por ejemplo, entornos familiares sanos, empleo y transmisión de la educación).

Tabla 4. Resumen de los efectos de las políticas centradas en la familia y la educación del ODS 4 y otros

Área complementaria	Resultados específicos	Síntesis de la evidencia analizada
ODS 1	Incremento de ingresos	La evidencia en nutrición y alimentación saludable es considerablemente positiva, y en todos los casos incluyen la implicación parental o familiar. Le educación y los programas de información son comunes en estas intervenciones.
ODS 3 / ODS 4	Desarrollo infantil, salud y lenguaje	Los programas de educación y adiestramiento dirigidos por enfermeras para miembros de la familia o parejas, así como los programas informáticos, son eficaces para la mejorar el control percibido sobre una condición o sobre conocimiento mejorado.
ODS 4	Resultados de aprendizaje y conocimiento	Las políticas de familia con los efectos más consistentes en resultados de aprendizaje son las políticas de enseñanza temprana y de cuidado básico. Los resultados positivos mostrados tienen pocas excepciones, salvo cuando los efectos con mayores a corto plazo o para menores en entornos de bajos ingresos. Solamente una política de educación temprana en Quebec muestra resultados negativos en el conocimiento para niños de más de 4 y 5 años. Esto puedo tener su causa en el planteamiento general de las bajas cuotas y sus implicaciones para la calidad y desigualdad en la provisión del servicio. Por otro lado, las políticas de baja parental tienen más carencia de efectos, con la única excepción de la política alemana ligada a los resultados positivos. Las transferencias condicionales en Brasil (positivas) y en Ecuador (neutras) no suelen centrarse en los resultados en cuanto a la participación y abandono.
	Participación y abandono escolar	El efecto de las intervenciones de política de familia en la participación y abandono escolar se ha estudiado repetidamente y calificado positivamente en los casos de prestaciones condicionales, si la asistencia al colegio es condición para la recepción del beneficio (sin embargo, los resultados educativos son analizados con menos frecuencia). Hay evidencia de las políticas de baja parental y de los servicios de estudios preescolares de la relación entre estas políticas de familia y la participación en la escolaridad.
ODS 5	Cuidado parental y tiempo familiar	Un estudio se fija en los efectos del aumento de la protección laboral y el salario de maternidad en el tiempo de cuidado materno, que aumentaron. Sin embargo, los resultados de desarrollo infantil no son significativos.
ODS 16	Desarrollo social y conductas	Los efectos en conductas sociales han sido estudiados por analistas de la educación temprana y en la evaluación del apoyo familiar a la integración en EE UU. En este apoyo con la ayuda de conductas externas, se dan efectos de enseñanza temprana para el desarrollo social y resultados variados en la conducta social.

El mensaje de la Tabla 4 es que las familias que funcionan pueden influir en las trayectorias educativas de los hijos en los momentos clave del desarrollo vital, tanto si hay servicios como subsidios, bajas para criar a los hijos o políticas integradas, condicionadas o no. Este mensaje aporta un claro fundamento para investigar la potencialidad del apoyo a las familias como complemento a las estrategias educativas, en todos los países y como parte de la estrategia para lograr los retos que suponen los ODS.

TRUPER

2.4 ODS 5: Familias, políticas de familia e igualdad de género

La brecha salarial entre hombres y mujeres sigue siendo amplia en todas partes. Existe en todos los países, en detrimento de la mujer, en todos los países, sea cual sea su nivel de desarrollo económico. De acuerdo con los datos de la OIT, cuatro de los diez peores países en esta diferencia salarial son miembros de la OCDE (Holanda, Austria, Reino Unido e Israel).

Hay menos mujeres en los trabajos remunerados, y tienden a trabajar en jornadas parciales y partidas (OIT, 2016ª). Los datos de 121 países, que suponen el 92% del total de los empleos en el mundo, muestran que las mujeres representan el 40% del total de trabajadores por cuenta ajena, pero el 57% de los que trabajan a tiempo parcial (OIT, 2016ª). Las mujeres tienen menos estabilidad en el trabajo y más interrupciones en su carrera profesional que los hombres.

Aunque hay conciencia de la necesidad de incrementar la participación en el mercado de trabajo, la cuota global de integración en el mercado laboral de las mujeres ha descendido ligeramente (del 52,4% al 49,6%) entre 1995 y 2015, y las probabilidades de la mujer de estar en el mercado de trabajo se mantiene un 27% inferior a las del hombre (ILO, 2016ª).

Familias, tipos de familias y género

La interacción en las familias afecta profundamente las relaciones de poder entre hombre y mujer a causa de la asignación de roles y responsabilidades en el trabajo doméstico y la crianza de los hijos. La distribución del tiempo para la familia refleja y reproduce las diferencias en el acceso a los recursos fuera del hogar, concretamente en los ingresos y el poder de decisión. La desigualdad de género en la esfera pública es tanto causa como efecto de la desigualdad en la esfera privada.

A nivel individual, los hombres y las mujeres necesitan mantener un equilibrio adecuado entre el empleo remunerado y las responsabilidades familiares. Las soluciones que se proponen para este reto varían según los países. Las políticas adoptadas dependen de muchos factores, como las estructuras demográficas del país —como la fecundidad, mortalidad, morbilidad y la disponibilidad de inmigrantes extranjeros—, las políticas sociales —como el sistema de bienestar, la estructura de las familias y las políticas laborales—, la estructura del mercado laboral —como la estructura industrial y el grado de separación por género— y las ideologías imperantes sobre lo que es adecuado para las mujeres y para los hombres. Más aún, estas propuestas coexisten en un contexto de cambios en los tipos de familias, tales como la tasa creciente de familias monoparentales en las de altos ingresos —casi siempre, con una mujer como cabeza— y los hogares multigeneracionales en todo el mundo, como la respuesta a los costes de la vivienda y la demanda del mercado de trabajo.

Familias, resultados sobre igualdad de género y enlaces a otros ODS

El ODS 5 se propone lograr la igualdad de género no sólo como un derecho humano fundamental, sino también como un requisito para lograr un desarrollo pacífico, inclusivo y sostenible. Aunque se plantea como una meta con contenido en sí misma, se trata de un tema transversal que está profundamente interrelacionado con muchos otros ODS como la pobreza (ODS 1), la seguridad alimentaria (ODS 2), la salud (ODS 3) y la educación (ODS 4).

Por ejemplo, las mujeres suponen todavía una cantidad considerable de la población que se encuentra bajo el umbral de pobreza (por ejemplo, Chant 2006) y la igualdad de género debería contribuir a la reducción de la pobreza por la mejora en los ingresos de las mujeres, en su salud, su educación y su acceso al control de la tierra otros recursos. Las mujeres juegan un papel vital en el sistema global de alimentación, en la producción, preparación, consumo y distribución. Durante el último quinquenio, aunque la población total dedicada a la agricultura ha disminuido, el porcentaje de mujeres en ella ha aumentado (FAO, 2011). La mejora en las oportunidades educativas de la mujer se ha considerado siempre como una causa conocida del decrecimiento de la mortalidad infantil y del aumento de la salud infantil y la educación (Shultz, 1995). Cuando las mujeres tienen más influencia en las decisiones económicas, sus familias pueden destinar más ingresos en alimentación, salud, educación, vestido y nutrición de los hijos (por ejemplo, Doss, 2006, 2014).

Tipos de política familiar y sus efectos sobre la igualdad de género

Los primeros años de la vida son importantes para la igualdad de género, ya que es el tiempo en el que las diferencias en las trayectorias de hombres y mujeres comienzan a producirse, y requieren que se actúe en el hogar. Es inevitable, por tanto, que las bajas parentales más generosas y prolongadas, aunque sus beneficiarias sean sobre todo mujeres, no promueven necesariamente la igualdad de género en el mercado laboral en la medida en que propician el retraso en la reincorporación al trabajo y comprometen su progreso profesional a largo plazo (cfr. Tabla 5). Las políticas de cuidado infantil que no tienen en cuenta la situación laboral también tienen sus efectos. Cuando el coste de la baja parental —tanto financiera como en términos de tiempo o productividad— repercuten también en los empleadores, pueden afectar a la igualdad de género en la medida en que las decisiones de contratación pueden afectar injusta y negativamente a las mujeres.

Una precaución que sugiere esta evidencia sobre la igualdad de género es que se ha afrontado en los países desarrollados, pero se ha hecho muy poco para evaluar su calidad en otras partes del mundo. Sin embargo, en todos los países y niveles económicos —y a pesar del impacto de las políticas de familia en el mercado laboral (y la vinculación a éste)— la igualdad de género en el ámbito público se ve también afectada por el trabajo no remunerado y las tareas de cuidado, las políticas que necesitan ser desarrolladas especialmente a la luz de las necesidades crecientes del cuidado de personas mayores y el aumento de hogares monoparentales, especialmente los gobernados por mujeres.

A pesar de este foco en los países desarrollados, hay que definir y poner en práctica lecciones globales sobre los efectos de políticas de familia sobre la igualdad de género en el mercado de trabajo, producción doméstica y crianza de los hijos, sobre todo la necesidad de afrontar la desigualdad inherente al diseño de esas ayudas familiares.

Tabla 5. Resumen de los efectos de las políticas específicas de género del ODS 5 y otros

Área complementaria	Resultados específicos	Síntesis de la evidencia analizada
ODS 1 / ODS 4 / ODS 16	Estabilidad familiar	Un estudio explora los efectos de la 'cuota del padre' en Islandia para la estabilidad familiar (más específicamente, para el divorcio). La estabilidad familiar tiene implicaciones en los riesgos de pobreza y educación infantil (a corto y largo plazo). Se muestra menor inestabilidad cuando se usa la 'cuota del padre'.
ODS 3	Fecundidad	Un estudio de Austria liga la baja parental más larga con el incremento de fecundidad.
ODS 5	Tiempo materno con el hijo	Un estudio canadiense liga la baja parental más larga con el aumento del tiempo materno con el hijo. En cambio, no se alude al cambio en el tiempo de cuidado de hijo por el padre.
	Igualdad en el trabajo del hogar	Tres de los estudios de la 'cuota del padre' se fijan en la equidad de género en el trabajo del hogar, y dos acentúan que los padres aumentan su participación en el trabajo del hogar si tienen bajas propias. En Canadá, se observaron efectos a largo plazo.
	Tiempo de la baja del padre	En Suecia, Canadá y Noruega, la 'cuota del padre' está unidas a aumento del tiempo de bajas utilizadas por el padre, utilizando modelos de cuasi-experimentos y técnicas multivariadas simples.
	Tiempo de cuidado del hijo por el padre	Como en las prestaciones por maternidad, dos estudios sobre las políticas de bajas y el tiempo que el padre dedica a los hijos, la 'cuota del padre' en Islandia resulta positiva, mientras que el mayor subsidio parental en Alemania no tiene consecuencias.
ODS 5 / ODS 1	Aumento de salarios	Casi todos los estudios dedicados a la ampliación y uso de las bajas parentales han tenido un efecto negativo o nulo en los salarios. Para la igualdad de género, la 'cuota del padre' en Noruega también ha reducido sus ingresos. Sólo un anterior estudio de EE UU sobre la baja parental no remunerada mostró un aumento de salario al volver las mujeres al empleo (lo que ha compensado parte de los costes de la baja, que ni empleadores ni el gobierno federal tienen obligación de pagar).
ODS 5 / ODS 8	Retorno al trabajo	Un estudio sobre el efecto de una baja parental más prolongada muestra una correlación positiva con el retorno al trabajo anterior, pese a que la expectativa de ese retorno facilita estar en condiciones de afrontar esa mayor duración.
ODS 5 / ODS8 / ODS 1	Participación de las madres en el mercado laboral	La literatura que contempla los efectos en el género de las bajas muestra similitudes entre la ampliación del derecho a la baja por maternidad (y sus efectos negativos) y el derecho a la baja parental (mixto, negativo y nulo). En Austria, el parón en la ampliación de la baja ha supuesto el aumento del empleo de madres.
	Retorno de las mujeres al empleo anterior a la baja	En contraste, el retorno al trabajo después de la baja parece estar influenciado positivamente por la ampliación del permiso de maternidad. Los resultados de las políticas son variados, incluyendo el mayor retraso en la ese retorno en Austria y Alemania.
	Preferencias de trabajo de las madres)	Dos estudios sobre las preferencias de trabajo de las madres (uno sobre compromiso hacia el trabajo y el otro sobre el trabajo a tiempo parcial) y de la evaluación después de su ampliación en Alemania y Canadá han mostrado que es menor en ambos casos.

Las diferencias en las políticas de bajas familiares son muchas, incluso entre países desarrollados, lo que supone una clara indicación de la falta de consenso sobre cómo gestionar el catálogo de políticas de familia referidas al periodo del nacimiento e infancia. Las políticas mal diseñadas pueden establecer desigualdades a largo plazo, tanto en los hogares como en el mercado laboral, a partir de las necesidades también a largo plazo. La expansión de las políticas de bajas por paternidad en todo el mundo deberá ser, por tanto, sensibles a las prácticas de igualdad, así como tener en cuenta toda una seria de otros factores, como los mercados de trabajo, los sectores, el historial educativo de hombres y mujeres, con el fin de equilibrar los aspectos relativos a los ODS a nivel nacional —que sean explícitos en el esquema de los ODS—, tales como la crianza y educación de hijos, la igualdad de género, la pobreza familiar y la productividad económica.

Mensajes clave: políticas de familia y ODS 5

- Las bajas parentales prolongadas y generosas no promueven necesariamente la igualdad de género en el mercado laboral. Más bien propician que las madres retrasen su vuelta al trabajo remunerado y comprometen su progreso profesional a largo plazo, con lo que se perpetua la brecha de género en los ingresos económicos.
- Las bajas parentales reservadas a padres, en cuanto beneficios no transferibles a las madres ('daddy quota' o 'cuota del padre'), suponen un planteamiento prometedor para animarles a que salgan un tiempo de su trabajo, especialmente cuando se trata de una posibilidad sin alternativa. Es muy importante que esté bien remunerada, para que sea un incentivo de distribuir el tiempo remunerado y no remunerado en la pareja según su ventaja comparativa.
- No se puede lograr la igualdad de género en el ámbito público si no se comparte el trabajo doméstico no remunerado en el ámbito privado.
- Las políticas de familia del futuro deberían prestar más atención a la demanda contradictoria que tratan de cubrir, lo que supone asegurar el bienestar infantil sin dejar de promover la igualdad de género.
- Es sorprendente comprobar que los estudios de los cambios en bajas paternales no han evaluado los efectos de las políticas en los patrones y preferencias del trabajo de la mujer (aunque sí se fijen en la igualdad de género en la producción doméstica). Se necesita más esfuerzo para entender mejor los efectos de cada política familiar y de la extensión de las bajas paternales en la igualdad de género en el empleo.

Cuadro 3: revisiones bibliográficas e interpretación en los contextos de desarrollo

Dos ambiciones previas al comienzo del trabajo de revisión bibliográfica para el informe principal fueron las de "ser tan rigurosos como fuera posible" y asegurar la "universalidad en la cobertura regional". Esto significa que sólo se admitirían los estudios más rigurosos que se pudiera encontrar (cfr. Cuadro 2) y que se adoptaría una visión "universal" de la revisión del papel de las políticas de familia en la consecución de los ODS a través de la inclusión de literatura de todo el mundo.

Ha resultado inevitable que ambas ambiciones hayan podido cumplirse en distinta medida según el ODS del que se trate, dadas las diferencias en la abundancia y en la calidad de la bibliografía disponible para su estudio, determinada a su vez por la existencia y desarrollo de políticas y bienestar familiares en los distintos países, y de los datos y recursos disponibles para realizar evaluaciones sólidas de las distintas formas posibles.

El desajuste en la cantidad y calidad de datos, tanto por regiones del mundo como por temas relacionados con los ODS, significa que este estudio no puede pretender una total representatividad de la experiencia global, o un total equilibrio en términos de informar sobre cómo los distintos ODS afectan a los distintos entornos.

Si se asumen estas limitaciones, las principales advertencias para la interpretación de este informe de síntesis son las siguientes:

- Los estudios revisados proceden en mayor medida de países desarrollados, lo que afecta a la generalización de los resultados de esos estudios y de sus resúmenes. Es importante tener en cuenta:
  - la evidencia de las evaluaciones se aplica mejor a los contextos en que se replican la situación sociodemográfica y económica de los países estudiados;
  - incluso en los casos de contextos sociales y económicos similares, las estructuras y sistemas políticos y normativos también determinan la replicabilidad de las políticas y programas: una vez más, los resultados de las evaluaciones se aplican mejor a los contextos en los que la gobernanza pública y las estructuras financieras pueden replicar el contexto de los países objeto de los estudios;
  - algunas implicaciones de los mensajes clave dependen en todo caso de los 'sistemas' que pueden aportar personal bien formado, prestar servicios especializados, todo ello en una vivienda estable y, si este es el caso, los lectores de ámbitos distintos deber valorar si las prácticas específicas pueden replicarse o no;
  - cuando los sistemas no son inmediatamente replicables, legisladores y profesionales deberían analizar modos para reforzar el sistema, reformarlo y desarrollar capacidades (por ejemplo, considerando cómo estos sistemas o el personal pueden organizarse en los países menos desarrollados).
- No hay estudios específicos de toda una región, Oriente Medio. Además, en el caso del ODS 5 no hay estudios para países no desarrollados.
- La influencia de la replicabilidad de programas y políticas en países desarrollados necesita estar mejor apoyada por los resultados de costes señalados en un discurso de finanzas públicas más amplio. Esos resultados no aparecen en los estudios revisados (cfr. la Sección 3.1 más abajo).

En todo caso, y con las limitaciones mencionadas, estos estudios constituyen una importante contribución a la evidencia básica global y destacan, en la medida de su ámbito, la potencialidad de las políticas de familia bien diseñadas para asentar sólidos fundamentos que permitan alcanzar los objetivos de desarrollo en todo el mundo. Cuando es posible, la información relevante para interpretar la posibilidad de generalizar los resultados —país del estudio y orientación hacia la familia— se ha señalado. Más información disponible en cada apartado sobre un ODS específico.

2.5 ODS 8: Familias, políticas de familia y empleo juvenil

Tras alcanzar el 14,0% en 2013 —el nivel más alto de las dos últimas décadas—, el desempleo juvenil global se consolidó en el 13,6% en 2016, con el número de jóvenes en el paro en torno a los 71 millones (OIT, 2016b). Por países, la tasa más alta de 2016 se da en algunas partes del África sub-sahariana —52,3% en Suráfrica, 49,9% en Namibia (49,9%)—, Oriente Medio —especialmente en Omán (50,8%) y Libia (48,1%)— y Europa central, especialmente en Bosnia Herzegovina (67,6%) y Macedonia (49,5%). Los niveles más bajos se dan por sobre todo en Europa occidental —especialmente en Alemania (6,5%)—, con la excepción de Grecia (48,2%), España (42,9%) e Italia (38,4%), y en el Sureste asiático (6,5%), especialmente en Singapur (4,6%) y Tailandia (3,1%).

Los datos disponibles sobre la proporción de jóvenes entre 15 y 24 años que no están empleados ni en un proceso de educación o formación respecto al total, muestran tasas muy altas en las Maldivas (56,4% en 2010), Trinidad y Tobago (52,5% en 2013) y Yemen (44,8% en 2014). Sin embargo, los datos de muchos lugares de Oriente Medio y Africa sobre los llamados 'ninis' no están disponibles.

Los niveles más bajos de 'ninis' se encuentran, en Europa y Asia central (14,6%) y América del norte (15,9%), seguidos de Latinoamérica y el Caribe (13,9%), mientras que son más altos en Asia meridional (27,1%).

Familias, tipos de familias y empleo juvenil

Como muestra el capítulo 6 del Informe final, las diferencias en el acceso a las oportunidades de empleo tienen a menudo su causa en la situación familiar, los ingresos familiares y el trabajo de los padres. Esto significa que el papel de las políticas que afectan a las familias y al empleo parental concretamente, junto con las prestaciones por hijo y los servicios a familias, son esenciales para el logro del ODS 8.

Resulta paradójico que las familias pobres, que tienen menos recursos económicos y mayores necesidades para el empleo juvenil, son las que a menudo más se esfuerzan —precisamente por su pobreza— para conseguir las ayudas que necesitan para integrarse en el mercado laboral de forma efectiva. A nivel individual, algunos de los factores que influyen en las dificultades que encuentran los jóvenes para incorporarse al empleo incluyen la falta de información, la falta de contactos y redes, especialmente entre los que pertenecen a familias con recursos económicos y capital social limitados (Foro de Davos, 2012). A nivel del sistema, algunas de las causas principales del desempleo juvenil son la inflexibilidad de los mercados y las regulaciones que dificultan a los jóvenes la consolidación de trayectorias profesionales estables (OIT, 2016b).

Familias, empleo juvenil y enlaces a otros ODS

Si la juventud no recibe la ayuda que necesita para afrontar con éxito su educación, su empleo y su formación profesional, existe en riesgo de que millones de jóvenes se queden atrás. El coste público y privado del fracaso en la integración de una parte significativa de los jóvenes se traducirá en una ineficacia considerable a la hora de lograr el progreso social que llevan consigo los ODS, con tasas muy bajas de productiva y muy altas de dependencia.

Resulta evidente el incremento de la desigualdad en la capacidad adquisitiva de muchos países con inestabilidad en el empleo, lo que constituye un verdadero reto para el ODS 10. En muchos casos, el empleo juvenil y la educación superior es el puente hacia la emancipación económica, sin la cual una parte significativa de los jóvenes tienen que depender de la ayuda de la familia y/o el Estado (Smeeding y Phillips, 2002). Esto puede afectar a la pobreza (ODS 1). Se ha argumentado que hay varios factores que facilitan esta tendencia, incluyendo la reducción de las oportunidades económicas, los cambios tecnológicos y el despliegue de la globalización (Blossfeld et al. 2005; Danziger y Ratner, 2010). Con todos estos elementos, el fracaso en la transición hacia la vida independiente puede conllevar riesgos en la salud mental (ODS 3) y conductas antisociales o delictivas (ODS 16: cfr. Foro de Davos, 2012).

Tipos de políticas de familia y sus efectos

Por lo que se refiere a los resultados en empleo juvenil, la evidencia apunta a los efectos complementarios de familias con seguridad económica y recursos adecuados. Aunque la evaluación de los datos basados en la evidencia es limitada, en lo que se refiere tanto al número de estudios y su cobertura geográfica —sólo hay estudios de Méjico y Estados Unidos— como a las políticas, que no siempre demuestran ser efectivas (cfr. Tabla 6, teniendo en cuenta que un detallado plan de búsqueda dio esos escasos resultaos, detallados en la sección 6.4.1 del Informe final). Sin embargo, todos los países se enfrentan al reto de construir sistemas efectivos de apoyo para la transición de la escuela al trabajo, así como a la necesidad de posteriores estudios sobre el papel de la familia para asesorar sobre la orientación profesional, apoyar los periodos de desempleo, invertir en formación profesional y desarrollo de competencias sociales, factores que pueden ser considerados como determinantes de actividad juvenil.

Tabla 6. Resumen de los efectos de las políticas de familia orientadas hacia la actividad juvenil del ODS 8 y otros

Área complementaria	Resultados específicos	Síntesis de la evidencia analizada
ODS 5	Participación de la mujer en el mercado laboral	*Oportunidades* en México ha cosechado resultados positivos en el empleo de niñas mayores.
ODS 8 / ODS 1	Tasas de empleo y nivel de ingresos	La evidencia de cuatro estudios (tres sobre empleo y niveles de ingreso de los jóvenes) muestra que *Oportunidades* registró un efecto positivo en esos aspectos, calificados en el estudio de "limitados". Las intervenciones en EE UU para menores que salen del régimen de acogida no han registrado ningún impacto.
	Movilidad intergeneracional	En las transferencias condicionales de *Oportunidades* se han dado efectos positivos limitados sobre movilidad ocupacional intergeneracional.
ODS 8	Empleo en el sector de servicios	Un estudio sobre los efectos de *Oportunidades* registró cambios en el empleo juvenil, tanto en la agricultura como fuera de ella.

Mensajes clave: políticas de familia y ODS 8

- No hay suficiente evidencia sobre el papel de la familia en la promoción de la integración juvenil y la transición de la escuela al trabajo, a pesar de las muchas políticas que se desarrollan a través de las prestaciones por hijo —incluyendo la educación, la formación profesional o los incentivos para el empleo—, o en el contexto familiar, en el que el apoyo a la familia optimizaría los impactos.
- Mientras las políticas orientadas a asegurar el acceso al mercado laborar y la creación de trabajos dignos son esenciales, es importante que incluyan intervenciones relevantes para fortalecer a las familias y evitar la transmisión intergeneracional de una débil integración en el mercado laboral.
- Ayudar a los padres a tener un empleo remunerado contribuye no sólo al bienestar económico de sus hijos, sino también a las actitudes, conductas y resultados de los jóvenes en el entorno laboral.
- La Agenda 2030 proporcional una oportunidad de incorporar a la juventud en las políticas de familia, como parte de estrategias sostenibles e integrales de desarrollo.

2.6 ODS 16: Familias, políticas de familia y fin de la violencia

La inmensa mayoría de menores en todo el mundo están expuestos a la imposición violenta de la disciplina (violencia psicológica y/o agresión física). Concretamente, del 60% al 90% de los menores experimentan una disciplina que conlleva violencia en la mayoría de los países en los que hay datos disponibles (cfr. capítulo 7 del Informe final). La cobertura de los estudios es incompleta, por lo que no pueden compararse los países desarrollados con el Sur global, ya que faltan datos (en todas las fechas recientes) sobre el uso de violencia con los menores en países como EE UU, Reino Unido, Canadá, Australia y Nueva Zelanda, como también en muchos países de la región de Asia-Pacífico y otros europeos.

Otro indicador global que puede utilizarse para la eliminación de la violencia es el número de homicidios voluntarios por cada 100.000 personas. Este dato muestra una gran variación según los países y muestra un relativo éxito en la consolidación de comunidades y sociedades seguras. Los resultados van desde una cifra inferior a 1/100.000 en muchos países —por ejemplo, Argelia— hasta un abultado 30/100.000 en distintos lugares según los años: por ejemplo, 35 para las Bahamas, 72 para El Salvador o 93 para Honduras, todos ellos en 2011).

América central resulta ser el núcleo que concentra muchos homicidios, aunque plantea la duda de si son consecuencia de una violencia doméstica generalizada o se deben más a causas relacionadas con el tráfico de drogas.

Familias, tipos de familias y erradicación de la violencia

Los diferentes tipos de familias presentan distintos niveles de riesgo en términos de ejercicio y erradicación de la violencia. La violencia doméstica y las formas de disciplina violenta contra los niños se dan en una unidad familiar y se relacionan con factores como el estrés, el abuso de alcohol y drogas —de los que trata la meta 5 del ODS 3— y los hábitos parentales, entre otras cosas. Un camino claro para prevenir la violencia interpersonal y lograr las necesidades de todas las familias es reducir los factores de estrés lo antes posible, lo que se consigue cuando se conoce a las familias y se entienden sus vidas y entornos, así como su conocimiento y actitud de los hábitos parentales, al margen del nivel económico o educativo. La pobreza se ha asociado con la falta de protección del menor durante mucho tiempo, debido a que cuando existe violencia en una familia, el incremento de factores de estrés agrava la situación, aunque no pueda demostrarte una causalidad directa entre pobreza e incremento de la violencia.

Familias, eliminación de la violencia y enlaces a otros ODS

Está claro que la violencia contra la persona es una seria violación de sus derechos que debe afrontarse, incluso aunque no se deriven necesariamente consecuencias positivas de hacerlo (cfr. el resumen de la Tabla 7). Y, dado el papel de las familias y personas que conviven en ejercitar la violencia, parece lógico que se busque un tratamiento que también tenga la familia como entorno, o una política contra la pobreza que esté centrada en la familia, como la base para la eliminación de la violencia en nuestras sociedades. Por lo demás, la violencia también puede darse fuera de la familia —en el colegio, el trabajo o la relación social, en cualquier ámbito donde se producen las relaciones humanas—, pero incluso en ese caso las familias tienen un papel

que cumplir, en el apoyo a las víctimas de la violencia y en el establecimiento de normas sociales sobre la actitud ante la violencia a nivel familiar o social.

En consecuencia, las intervenciones en la familia diseñadas para disminuir las tasas de violencia interpersonal y establecer niveles sociales aceptables, cuando funcionan bien, pueden suponer una mejora directa en la salud física y mental, en la educación, en la calidad de los entornos locales y en muchas otras cosas. Una de las llamadas 'formas de ejecución' de los ODS (la Meta 4 a) se beneficiaría además directamente de la eliminación de la violencia: "Construir y adecuar instalaciones escolares que respondan a las necesidades de los niños y las personas discapacitadas y tengan en cuenta las cuestiones de género, y que ofrezcan entornos de aprendizaje seguros, no violentos, inclusivos y eficaces para todos".

Tipos de políticas de familia y sus efectos

Finalmente, las políticas de familia y los programas e intervenciones están totalmente ligados con la consecución de los ODS relacionados con la prevención de la violencia (cfr. Tabla 7 y anexo a la Tabla 6). Sin embargo, la mayor parte de la evidencia relativa a las intervenciones efectivas proviene de los estudios en las democracias occidentales anglófonas, mientras que los datos son mucho más limitados en otros lugares, lo que significa que no ha sido posible sacar conclusiones sobre las relaciones geográficas entre la realización de tipos de programas, políticas o intervenciones específicos y disminución de las tasas de violencia.

Tabla 7. Resumen de los efectos de los programas anti-violencia del ODS 16 y otros

Área complementaria	Resultados específicos	Síntesis de la evidencia analizada
ODS 3	Acceso a revisiones médicas	Un programa de visitas domiciliarias para nuevos padres ha dado como resultado el informe de mayor acceso de niños a revisiones médicas.
ODS 3	Hospitalización	Dos evaluaciones de visitas domiciliarias intensas a padres vulnerables (antes y después del parto) en cuatro entornos ha producido una reducción de las tasas de hospitalización.
ODS 4	Actividades de desarrollo infantil (p.ej., leer a los niños) y resultados con menores	Dos servicios de visitas a domicilio dirigidas por enfermeras (antes y después del parto) ha producido un impacto en las actividades de desarrollo infantil y en los resultados con menores. La intervención sobre el bullying escolar KiVa en Finlandia, que integra también a los padres, también ha supuesto un efecto en los datos sobre ansiedad de los chicos.
ODS 16	Autodenuncia de agresión física	La reducción en la autodenuncia de agresiones físicas se ha originado también con grupos familiares relacionados con visitas de enfermeras al hogar. En cambio, un planteamiento más clínico del tratamiento, la terapia cognitiva conductual y la 're-educación de género' para hombres no ha tenido ningún efecto.
ODS 16	Reducción de la aceptación social de la violencia (p.ej.,violencia de la pareja, castigo corporal a niños o disciplina violenta)	La reducción de la aceptación social de la violencia ha sido un efecto de las intervenciones comunitarias para hombres y mujeres (el ejemplo es de Uganda). Mientras que la violencia en forma de disciplina violenta para niños (incluyendo los gritos y los golpes) no se redujo con dos intervenciones domiciliarias de enfermeras en EE UU, si han surtido efecto en la versión holandesa de ese programa, desarrollado como intervención comunitaria.
ODS 16 / 3 / 4 / 5	Disminución de la incidencia de la violencia	El empoderamiento juega un papel de entidad en cada intervención que ha tenido resultados positivos en la disminución de la violencia. En el caso de violencia por la pareja sentimental, las visitas domiciliarias y las estrategias de evasión sólo han funcionado en algunos casos. El aporte de micro-créditos a mujeres, unidos a la formación, también ha logrado reducir la violencia. En cambio, las intervenciones comunitarias y una visita única de la enfermera a las nuevas madres no ha registrado efectos significativos en lo que se refiere a la violencia doméstica. Finalmente, los niños que han participado en el programa sobre el bullying escolar KiVa también suponen menores tasas de victimización.
ODS 16 / 3 / 4	Prevención de la disciplina violenta con los niños y el abandono	Cuatro estudios que evalúan visitas domiciliarias de una enfermera a nuevas madres en EE UU (del tipo descrito más arriba), analizan su impacto en el uso de disciplina violenta por los padres y concluyen en tres de ellos que se ha reducido su incidencia. En cambio, el de Hawái no ha registrado reducción.

NOTA: esta tabla incluye evidencia de ensayos controlados aleatorios (ECA) del capítulo 7 del Informe Final, sobre erradicación de la violencia. Más evidencia sobre intervenciones centradas en la familia se incluyen a partir de una revisión de revisiones cubierta en ese capítulo. Más información sobre violencia con la pareja sentimental se analiza en el Informe Final, distinguiendo las formas de violencia emocional, física y sexual. La disciplina violenta —en términos de gritos, golpes o agresiones a niños— también se revisa con detalle.

Resulta evidente en el resumen anterior la importancia de las estructuras, los apoyos y las comunidades a la hora de afrontar la violencia con una perspectiva de familia en la política. El primer aspecto es que la violencia la suele ejercer un miembro de la familia, padre o pareja. Aunque en algunos casos es precisamente la implicación de los padres lo que contribuye a la solución, como en el caso del acoso escolar. En segundo lugar, cuando los profesionales visitan un hogar poco después de un nacimiento, resulta eficaz que identifiquen el riesgo y establezcan intervenciones educativas y prácticas para lograr el máximo efecto posible. Finalmente, las intervenciones en la familia, conducidas en un determinado entorno (por ejemplo, el de madres con bebés) puede influir en la comunicación de normas de buen funcionamiento familiar y educación de los hijos, así como proporcionar formas de aprendizaje mutuo que —al compartir normas y seguimiento a nivel de la comunidad— permitan lograr ciertas ventajas en el esfuerzo para eliminar la violencia y alcanzar la meta del ODS 16.

Mensajes clave: políticas de familia y ODS 16

- Los esfuerzos de prevención deben centrarse en afrontar las precondiciones que facilitan la violencia interpersonal, basada en una comprensión conceptual de los factores causales y coadyuvantes —tanto si son facilitadores como determinantes— en cada uno de los niveles del modelo socio-ecológico, a nivel individual, familiar, comunitario o social (cfr. Quadra y Wall, 2012; Walden y Wall, 2012).
- Se necesitan más datos sobre la prevalencia de violencia interpersonal a nivel global, que permitan evaluar las tendencias de victimización real a largo plazo, puesto que los huecos en los sistemas de países desarrollados son considerables.
- El incremento de la inversión relativa en las políticas y los programas de prevención de maltrato infantil debe ser una prioridad, en aspectos como familias cuidadoras y visitas regulares a las nuevas madres. Estos servicios pueden darse en cascada —universalismo progresivo— para asegurar que llegan a todos los menores y que los casos que lo necesitan son objeto de seguimiento (como se describe con más detalle en OCDE, 2009).
- La inversión debe ser continua en programas de prevención de la violencia doméstica que han sido evaluados como efectivos (como, por ejemplo, en las intervenciones comunitarias centradas en las familias).
- Llama la atención la ausencia de políticas y programas relativos a las competencias para la prevención de la violencia sexual ejercida sobre los menores y los adultos.
- Se deben experimentar más y fomentar la inversión a escala en los programas y políticas que puedan contribuir a la reducción de las múltiples formas de victimización, a partir del conocimiento de qué factores de riesgo y otras circunstancias son comunes a los distintos tipos de victimización.
- Es necesaria también una inversión significativa y realizada en plazo en políticas y programas nacionales que afronten directamente la prevención de todo el espectro de la violencia interpersonal cubierto por los ODS, ya que son muy pocos los programas adecuadamente evaluados que se han ejecutado a escala.

3. RESUMEN DE RESULTADOS: ¿QUÉ FUNCIONA Y CÓMO LO HACE?

Este Informe de síntesis incluye más de 150 estudios, evaluaciones y revisiones bibliográficas de políticas suficientemente garantizados. Cada región del mundo está cubierta al menos por un ejemplo de estudio a nivel nacional o sub-nacional, con la sola excepción de Oriente medio (aunque sí se incluyen algunos estudios de esta región en cada revisión de literatura). En todo caso, las distintas regiones del mundo están cubiertas en cierta medida por la revisión bibliográfica también incluida por los autores.

Esta sección del informe trata de las principales cuestiones de la investigación como se han señalado en la sección 1.2., incluyendo: 1) ¿Cómo afectan las políticas y los programas de familia a los distintos objetivos de desarrollo (según se definen en los ODS) en las distintas partes del mundo?; 2) ¿Qué características de la familia a nivel individual o nacional impactan en la efectividad de las intervenciones familiares previamente identificadas?; y 3) ¿Cómo ayudan los actores gubernamentales y no gubernamentales a la optimización de las políticas de familia y a los programas que tratan de contribuir al progreso social y los objetivos de desarrollo, en sentido amplio? Para ello, se resumen las prácticas que funcionan en las políticas y programas de familia, y se muestra la evidencia de los atributos familiares que aportan la diferencia en los efectos de la intervención, revisando antes cómo los diferentes ODS interactúan entre sí, y por qué es importante, mirando luego a los 'siguientes pasos' que deben dar los legisladores y otros actores en este campo.

3.1 Prácticas que funcionan en políticas y programas de familia

La evidencia en los seis ODS estudiados en este informe ha mostrado que las intervenciones centradas en la familia merecen de ordinario una evaluación muy positiva. Esto podría suponer una cierta parcialidad en la observación de los resultados, porque los efectos previsibles se comprueban en los resultados de distintas formas en la mayoría de los casos y de objetivos (salvo quizá el empleo juvenil en algunos casos).

No hay ninguna 'fórmula mágica' para el diseño de políticas o programas de familia, pero sí aspectos de distintas políticas que resultan efectivos en distintos ámbitos, siempre que estén diseñados para un propósito determinado. Por ejemplo, las prestaciones en efectivo siempre reducen la pobreza y disminuyen la miseria. Tanto si son condicionales como incondicionales —estos últimos solo en algunos casos—, pueden propiciar el acceso de niños a la enseñanza y a la sanidad, mejorando así su salud.

Uno de los propósitos de este estudio es encontrar datos sobre las políticas de familia que funcionan y que no funcionan, para permitir conclusiones adecuadas sobre su calidad. Esto se consigue en unas áreas más que en otras: por ejemplo, en los capítulos de salud y fin de la violencia, para los que se han encontrado evaluaciones de programas y prácticas de funcionamiento. Lo que la evidencia disponible muestra con claridad es que la forma de puesta en práctica importa: las políticas centradas en la familia funcionan de modo diferente según donde se sitúen —hogar, escuela, comunidad— y quién esté implicado, si son profesionales, sólo miembros de la familia o meros contactos virtuales. La calidad en servicios a la familia para tratamientos de choque contra la violencia y situaciones de falta de salud crónica supone a menudo intervenciones profesionales a nivel de familia, incluyendo visitas y planes de formación o educación.

Una precaución necesaria para identificar las prácticas que funcionan es tener en cuenta que muchos de los estudios que revisan la eficacia de políticas centradas en la familia no aportan datos sobre su coste. Eso no significa que los legisladores y programadores no hayan aportado esos datos en algún otro lugar, pero no se ha

conseguido determinar hasta qué punto son asequibles muchas de esas políticas. En todo caso, la evidencia sobre el impacto de muchas de estas políticas tanto a nivel privado como público permite decir que los beneficios del gasto público centrado en la familia —y sus consecuencias en la eficacia de objetivos y sectores complementarios— son abundantes.

3.2 Complementariedad y consecuencias de políticas centradas en la familia en los ODS

Este trabajo también ha tratado de entender la complementariedad y las compensaciones mutuas entre las políticas de familia individuales que se refieren a algún ODS. La Tabla 8 muestra ejemplos (en sentido horizontal) de cómo las políticas diseñadas para un ODS producen también resultados para otros.

Los cuadros de la Tabla 8 coloreados con azul claro señalan que los estudios analizados en este estudio han mostrado consecuencias positivas en las políticas de un ODS hacia otros. Estos efectos secundarios indican oportunidades para optimizar los efectos a lo largo de cada una de las medidas de progreso, a través de la integración de paquetes de políticas en el tiempo y espacio —secuenciándolos— y para optimizar el rendimiento de los esfuerzos realizados. Hay que señalar que los efectos positivos son más difíciles de predecir, ya que las reformas en las políticas pueden producir cambios en la demanda prevista de la población (cfr. OECD, 2015).

Un rápido análisis de la Tabla 8 muestra que las intervenciones centradas en la familia y diseñadas para obtener resultados en una de las áreas de los ODS puede alcanzar e influir en el grado de consecución de otros ODS. A pesar de las limitaciones de este estudio, resulta también evidente en la Tabla 8 que estos efectos secundarios no son uniformes y pueden diferir dependiendo de la intervención centrada en la familia inicialmente contemplada. El reconocimiento de estos efectos secundarios permitirá a los legisladores a diseñar paquetes de políticas de familia o identificar la conveniencia de priorizar la puesta en práctica de políticas de familia en cualquiera de las áreas analizadas. Más aún, aunque el análisis no aporte evidencia absoluta sobre la secuenciación o priorización de las intervenciones, se sabe que este orden es importante. Por ejemplo, los esfuerzos para conseguir resultados en el empleo para las mujeres serán poco eficaces mientras la desigualdad de género siga existiendo, o la inversión en resultados de aprendizaje serán menos efectivos en las zonas del mundo en las que la violencia o la inseguridad no haya se haya afrontado.

Es importante no considerar los resultados de la Tabla 8 como completos, finales o completamente transferibles. Se trata de una indicación de lo que los legisladores consideran orientativo como efectos directos o secundarios en políticas centradas en la familia. En todo caso, es imposible incluir toda la evidencia disponible sobre las políticas: los efectos en el sistema de salud, por ejemplo, no han sido revisados. Más aún, no todos los resultados son transferibles a todos los países, o ampliables a cualquier país en el caso de evaluaciones piloto o de programas. En su lugar, los legisladores pueden utilizar esta evidencia para orientar sus investigaciones en el diseño y puesta en práctica de intervenciones de política de familia y sus efectos potenciales.

Tabla 8. Conexiones entre ODS en políticas y programas centrados en la familia

Efectos en> / Políticas y programas para	1 FIN DE LA POBREZA	3 SALUD Y BIENESTAR	4 EDUCACIÓN DE CALIDAD	5 IGUALDAD DE GÉNERO	8 TRABAJO DECENTE Y CRECIMIENTO ECONÓMICO	16 PAZ, JUSTICIA E INSTITUCIONES SÓLIDAS
1 FIN DE LA POBREZA		p.ej, acceso a la sanidad en muchos países, con resultados positivos				
3 SALUD Y BIENESTAR						
4 EDUCACIÓN DE CALIDAD						
5 IGUALDAD DE GÉNERO						
8 TRABAJO DECENTE Y CRECIMIENTO ECONÓMICO						
16 PAZ, JUSTICIA E INSTITUCIONES SÓLIDAS						

La Tabla 8 se limita a comparar las conexiones observadas entre los ODS objeto de este estudio. Sin embargo, la evidencia mostrada como parte del trabajo señala que los impactos positivos de políticas de familia en los ODS 1 y 3 influyen también en la situación familiar relacionada con la dieta, la alimentación y el consumo de comida (ODS 2), y en aspectos de nivel doméstico y societario como la desigualdad (ODS 11 y 10).

3.3 Fortalecer el papel de la familia: consideraciones para legisladores y profesionales de temas familiares

Este informe presenta mensajes claves para legisladores y profesionales en el área de cada Objetivo. Esta sección subraya algunas consideraciones transversales a partir de esos mensajes para legisladores y otros profesionales que trabajan a nivel global, naciones y de programación.

- **A nivel global, se necesitan más estudios sobre la familia.** Es evidente que la medición de aspectos importantes de los ODS resulta incompleta. A través de UNStats y de los grupos de indicadores de los ODS, así como de otros subgrupos por Objetivos —como, por ejemplo, GAML, gestionado por UIS— trabajan en para completar estas tareas. Las organizaciones que trabajan con los legisladores en esta importante labor deben subrayar a necesidad del desglose de los datos por tipos de familia, edades de los hijos y otros factores relevantes de las políticas de familia, a medida que se avanza en el trabajo. Más aún, los equipos encargados de la recolección de datos deberían destacar las prioridades en esa tarea para hacer operativos algunos de los aspectos más complicados —como, por ejemplo, la violencia— y la cobertura de los segmentos de población menos asequibles.

- Tanto las organizaciones internacionales como las nacionales pueden trabajar (juntas) para **elaborar los datos que puedan fundamentar el uso de las políticas de familia basadas en la evidencia, la innovación en la integración transversal y las estrategias de implementación**. Este análisis muestra con claridad que es necesaria más investigación para hacer frente a la demanda de planteamientos basados en la evidencia de los ODS. La evidencia debería incluir la supresión de brechas en la evaluación (desempleo juvenil); además de una mejor comprensión de los procesos y las prioridades de planificación para la intervención y los paquetes de políticas de familia integrada.

- Los legisladores nacionales y los profesionales deberían también reconocer que cualquier política de familia funcionara de forma distinta en distintos contextos o países, aunque los Objetivos sean comunes. Esto significa que se necesita **evidencia sobre la escalabilidad y transferencia de políticas familiares, en especial los programas que han sido bien evaluados**. Los estudios comparativos —como este— sólo pueden aportar una indicación de expectativas favorables, no una garantía de su resultado.

- **Los profesionales que trabajan con familias pueden tomar nota del importante papel de los profesionales, las intervenciones tempranas y la implicación familiar**. Más aún, la evidencia sobre la intención de suicidio y el tratamiento de la violencia muestra que los entornos familiares pueden ser tanto la causa como la solución a los resultados negativos. La educación y formación de los padres de recién nacidos, y la de los adolescentes con problemas de salud mental, es el camino adecuado para afrontar asuntos sociales de entidad.

4. RESUMEN Y CONCLUSIONES: ¿CUÁL ES EL PAPEL DE LA FAMILIA Y LAS POLÍTICAS DE FAMILIA EN EL LOGRO DE LOS ODS?

Este informe de síntesis —la culminación del trabajo de seis expertos en familia de distintas partes del mundo— ha subrayado el valor de trabajar para las familias y con las familias si se quiere alcanzar los ODS. Pobreza, salud, educación, género y fin de la violencia han sido analizadas en muchos países y regiones, y se han mostrado estrategias de intervenciones familiares. Existen menos datos sobre empleo juvenil, como consecuencia de la falta de datos de calidad y no de que la familia no tenga un papel relevante. El establecimiento de políticas activas en el mercado de trabajo, las prestaciones familiares y la estructura del desempleo suelen incluir mejoras en las familias y sus condiciones, confirmándose así de forma implícita del papel de la familia en esas áreas.

Más allá del papel de las familias en el cumplimiento de Objetivos específicos, una clara conclusión de este trabajo es que las intervenciones de política familiar y las familias fuertes son el fundamento para conseguir los objetivos, aunque las políticas concretas tengan un objetivo específico.

Las intervenciones familiares contra la pobreza, si están bien diseñadas, tienen efectos secundarios positivos en educación y salud. Las decisiones sobre la asistencia escolar y preescolar que tomen los padres o cabezas de familia, por ejemplo, dependerán en parte del poder adquisitivo. De manera semejante, las políticas de familia mal diseñadas tienen efectos en otras áreas contrarios a su finalidad. El ejemplo de bajas parentales por género, que producen efectos de desigualdad en el empleo, es significativo a este respecto.

En conjunto, la evidencia acumulada muestra que las familias fuertes funcionan como unidades de apoyo que aportan recursos importantes a todos sus miembros, y que incluyen tiempo, dinero, recursos físicos, cuidado personal y seguridad emocional. Las políticas deben tratar de facilitar una eficacia creciente de las intervenciones sociales y reducir las dependencias en la medida de lo posible.

Las familias son la unidad social elemental, por lo que su progreso afecta necesariamente al progreso de las comunidades y sociedades a las que pertenecen. En este sentido, las familias son agentes que propician el logro de los ODS. Esta es la razón por la que, si los gobiernos y otros actores sociales tratan de alcanzar estos Objetivos, no pueden olvidar el papel de las familias fuertes y las políticas de familia sólidas.

BIBLIOGRAFÍA

Abramsky, T., et al. (2014). 'Findings from the SASA! Study: a cluster randomized controlled trial to assess the impact of a community mobilization intervention to prevent violence against women and reduce HIV risk in Kampala, Uganda', *BMC Medicine* 12, pp.122-122.

Adato, M. y Bassett, L. (2009). 'Social protection to support vulnerable children and families: the potential of cash transfers to protect education, health and nutrition', *Aids Care*, 21(S1), pp. 60-75.

Aggarwal, B., Liao, M. y Mosca, L. (2010). 'Predictors of Physical Activity at 1-Year in a Randomized Controlled Trial of Family Members of Patients with Cardiovascular Disease', *Journal of Cardiovascular Nursing*, 25(6), pp. 444–449.

Ågren, S., Evangelista, L.S., Hjelm, C., et al. (2012). 'Dyads Affected by Chronic Heart Failure: A Randomized Study Evaluating Effects of Education and Psychosocial Support to Patients with Heart Failure and Their Partners', *Journal of Cardiac Failure*, 18(5), pp. 359–366.

Ahmed, A., Quisumbing, A., Nasreen, M., et al. (2009). 'Comparing Food and Cash Transfers to the Ultra Poor in Bangladesh', Research Monograph, no. 163, International Food Policy Research Institute (IFPRI), Washington, DC.

Alexander, P. C., et al. (2010). 'Stages of Change and the Group Treatment of Batterers: A Randomized Clinical Trial', *Violence and Victims,* 25(5), pp. 571-587.

Amarante, V., Arim, R., de Melo, G., et al. (2010). 'Family allowances and child school attendance: an ex-ante evaluation of alternative schemes in Uruguay', *Child Welfare in Developing Countries*, pp. 211-245, Springer, New York.

Anderson, L. M., Shinn, C., Fullilove, M. T., et al. (2003). 'The effectiveness of early childhood development programs: A systematic review', *American Journal of Preventive Medicine*, 24(3), pp. 32-46.

Asarnow J.R., Baraff, L., Berk, C., et al. (2011). 'Effects of an Emergency Department Mental Health Intervention for Linking Pediatric Suicidal Patients to Follow-Up Mental Health Treatment: A Randomized Controlled Trial', *Psychiatric Services*, 62(11), pp. 1303–1309.

Attanasio, O., Fitzsimons, E., Gomez, A., et al. (2010). 'Children's schooling and work in the presence of a conditional cash transfer program in rural Colombia', *Economic Development and Cultural Change*, 58(2), pp. 181-210.

Baez, J. E. Camacho, A. (2011). 'Assessing the long-term effects of conditional cash transfers on human capital: evidence from Colombia', World Bank, Policy Research Working Paper, no. 5681.

Baird, S., Ferreira, F. H., Özler, B. et al. (2014). 'Conditional, unconditional and everything in between: a systematic review of the effects of cash transfer programmes on schooling outcomes', *Journal of Development Effectiveness*, 6(1), pp. 1-43.

Baird, S., McIntosh, C. y Özler, B. (2011). 'Cash or condition? Evidence from a cash transfer experiment', *Quarterly Journal of Econo*mics, qjr032. pp. 1709-1753.

Baker, M. y Milligan, K. (2008). 'How does job-protected maternity leave affect mothers' employment?', *Journal of Labor Economics*, 26(4), pp. 655-691. doi:10.1086/591955.

Baker, M. y Milligan, K. (2010). 'Evidence from maternity leave expansions of the impact of maternal care on early child development', *Journal of Human Resources*, 45(1), pp.1-32.

Barnett, W. S. (1995). 'Long-term effects of early childhood programs on cognitive and school outcomes', *The Future of Children*, pp. 25-50.

Barnett, W. S. (2011). 'Effectiveness of early educational intervention', *Science*, 333(6045), pp. 975-978.

Baum, C. L. (2003). 'The effect of state maternity leave legislation and the 1993 Family and Medical Leave Act on employment and wages', *Labour Economics*, 10(5), pp. 573-596. doi:10.1016/s0927-5371(03)00037-x.

Behrman, J. R., Parker, S. W. and Todd, P. E. (2011). 'Do conditional cash transfers for schooling generate lasting benefits? A five-year follow-up of PROGRESA/Oportunidades' *Journal of Human Resources*, 46(1), pp. 93-122.

Bello, H., Letete, M., Rapapa, M., et al. (2008). 'An evaluation of the poverty reduction impact of the non-contributory old age pension programme in Lesotho: The Case of Manonyane', Paper presented at the International Conference on Social Protection for Social Justice, Brighton.

Benhassine, N., Devoto, F., Duflo, E., et al. (2015). T'urning a shove into a nudge? A "labeled cash transfer" for education', *American Economic Journal: Economic Policy*, 7(3), pp. 86-125.

Blossfeld, H. (2005). Globalization, uncertainty and youth in society. Routledge, London.

Borraz, F. y N. González (2009). 'Impact of the Uruguayan conditional cash transfer programme', *Latin American Journal of Economics*, 46(134), pp. 243–71.

Burger, K. (2010). 'How does early childhood care and education affect cognitive development? An international review of the effects of early interventions for children from different social backgrounds', *Early Childhood Research Quarterly*, 25(2), pp. 140-165.

Calderon, C. y Kovacevic, M. (2015). Training material for producing national human development reports: The Multidimensional Poverty Index (MPI). http://hdr.undp.org/sites/default/files/mpi_trainingmaterial_ mcc_mk_clean_june_2015.pdf.

Camilli, G., Vargas, S., Ryan, S. y Barnett, W. S. (2010). 'Meta-analysis of the effects of early education interventions on cognitive and social development', *Teachers' College Record*, 112(3), pp. 579-620.

Carneiro, P., Løken, K. V. y Salvanes, K. G. (2015). 'A flying start? Maternity leave benefits and long-run outcomes of children', *Journal of Political Economy*, 123(2), pp. 365-412.

Chant, S. (2006). 'Re-thinking the "Feminization of Poverty" in relation to aggregate gender indices', *Journal of Human Development and Capabilities* Special Issue: Revisiting the Gender-related Development Index (GDI) and Gender Empowerment Measure (GEM), 7(2), pp. 201–220.

Chaudhury, N. y Okamura, Y. (2012). 'Conditional cash transfers and school enrolment: impact of the conditional cash transfer program in the Philippines', (No. 71904), The World Bank.

Chaudhury, N. y Parajuli, D. (2010). 'Conditional cash transfers and female schooling: the impact of the female school stipend programme on public school enrolments in Punjab, Pakistan', *Applied Economics*, 42(28), pp. 3565-3583.

Connell, A.M., McKillop, H.N. y Dishon, T.J. (2016). 'Long-term effects of the family check-up in early adolescence on risk of suicide in early adulthood', *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 46, S15–S22.

Cross, W.F., Seaburn, D., Gibbs, D., et al. (2011). 'Does Practice Make Perfect? A Randomized Control Trial of Behavioral Rehearsal on Suicide Prevention Gatekeeper Skills', *Journal of Primary Prevention*, 32(3-4), pp. 195–211.

Currie, J. (2001). 'Early childhood education programs', *The Journal of Economic Perspectives*, 15(2), pp. 213-238.

Dahl, G. B., Løken, K. V., Mogstad, M., et al. (2016). 'What is the case for paid maternity leave*?', Review of Economics and Statistics*, 98(4), pp. 655-670.

Danziger, S. y Ratner, D. (2010). 'Labor market outcomes and the transition to adulthood', *The Future of Children*, 20(1), pp. 133-158.

De Groot, M., Neeleman, J., Meer, K., et al. (2010). 'The Effectiveness of Family-Based Cognitive-Behavior Grief Therapy to Prevent Complicated Grief in Relatives of Suicide Victims: The Mediating Role of Suicide Ideation', *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 40(5), pp. 425-437.

de Oliveira, A. M. H., Andrade, M., Resende, A., et al. (2007). The First Results of the Baseline Impact Evaluation of Bolsa Família. In J. Vaitsman y R. PaesSouza (Eds.), Evaluation of MDS' Programs and Policies–Results, pp 2:19–66. Brasília: SAGI/MDS.

Dethier, J.J., Pestieau, P. y Ali, R. (2011). 'The impact of a minimum pension on old age poverty and its budgetary cost. Evidence from Latin America', *Revista de Economía del Rosario*, 14(2), p.135.

Diamond, G.S., Wintersteen, M.B., Brown, G.K., et al. (2010). 'Attachment-Based Family Therapy for Adolescents with Suicidal Ideation: A Randomized Controlled Trial', *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 49(2), 122-131.

Dodge, K. A., Bai, Y., Ladd, H. F. et al. (2016). 'Impact of North Carolina's Early Childhood Programs and Policies on Educational Outcomes in Elementary School', *Child Development.*

Doherty, F.M., Calam, R. y Sanders, M.R. (2013). 'Positive Parenting Program (Triple P) for families of adolescents with Type 1 diabetes: a randomized controlled trial of self-directed Teen Triple P', *Journal of Pediatric Psychology*, pp.1–13.

Doss, C. (2006). 'The effects of intrahousehold property ownership on expenditure patterns in Ghana', *Journal of African economies*, 15(1), pp. 149-180.

Doss, C. (2014). If Women Hold Up Half the Sky, How Much of the World's Food Do They Produce? In Quisumbing, A. R., Meinzen-Dick, R., Raney, T.L., et al. (Eds.), Gender in Agriculture: Closing the Knowledge Gap, pp. 69-88. Springer, Dordrecht, the Netherlands.

DSD, SASSA y UNICEF. (2012). 'The South African child support grant impact assessment: Evidence from a survey of children, adolescents and their households', UNICEF, Pretoria, South Africa.

Duggan, A., et al. (2004). 'Randomized trial of a statewide home visiting program: impact in preventing child abuse and neglect', *Child Abuse and Neglect* 28(6), pp. 597-622.

Dumas, C. y Lefranc, A. (2010). 'Early schooling and later outcomes: Evidence from preschool extension in France. Inequality from Childhood to Adulthood: A Cross-National Perspective on the Transmission of Advantage' Russell Sage Foundation, New York.

DuMont, K., et al. (2011). 'Randomized Trial of Healthy Families New York (HFNY): Does Home Visiting Prevent Child Maltreatment?', National Institute of Justice, Washington, DC, p. 156.

Dunbar, S. Clark, P.C., Reilly, G., et al. (2013). 'Trial of Family Partnership and Education Interventions in Heart Failure', *Journal of Cardiac Failure*, 19 (12), pp. 829-841.

Duncan, S., Goodyear-Smith, F., McPhee, J., et al. (2016). 'Family-Cantered Brief Intervention for Reducing Obesity and Cardiovascular Disease Risk: A Randomized Controlled Trial', *Obesity*, 24, pp. 2311–2318.

Dustmann, C. y Schönberg, U. (2012). 'Expansions in maternity leave coverage and children's long-term outcomes', *American Economic Journal: Applied Economics*, 4(3), pp. 190-224.

Ekberg, J., Eriksson, R. y Friebel, G. (2013). 'Parental leave - A policy evaluation of the Swedish "Daddy-Month" reform', *Journal of Public Economics*, 97, pp. 131-143. <doi:10.1016/j.jpubeco.2012.09.001>.

Ellis D.A., Carcone A.I., Ondersma S.J. et al. (2017). 'Brief Computer Delivered Intervention to Increase Parental Monitoring in Families of African American Adolescents with Type 1 Diabetes: A Randomized Controlled Trial'. *Telemed Journal and E-Health*, <doi: 10.1089/tmj.2016.0182>.

Ellis, D.A., Naar-King, S., Chen, X., et al. (2012). 'Multisystemic Therapy Compared to Telephone Support for Youth with Poorly Controlled Diabetes: Findings from A Randomized Controlled Trial', *Annals of Behavioral Medicine*, 44(2), pp. 207-215.

Esposito-Smythers, C., Spirito, A., Kahler, C.W., et al. (2011). 'Treatment of Co-Occurring Substance Abuse and Suicidality Among Adolescents: A Randomized Trial', *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 79(6), pp. 728–739.

FAO (2011). 'The State of Food and Agriculture: Closing the Gender Gap for Development', Food and Agriculture Organization of the United Nations, Rome.

Fergusson, D. M., et al. (2013). 'Nine-Year Follow-up of a Home-Visitation Program: A Randomized Trial', *Pediatrics* 131(2), pp. 297-303.

Foshee, V. A., et al. (2004). 'Assessing the long-term effects of the Safe Dates program and a booster in preventing and reducing adolescent dating violence victimization and perpetration', *American Journal of Public Health* 94(4), pp. 619-624.

Gangl, M., y A. Ziefle. 2015. 'The Making of a Good Woman: Extended Parental Leave Entitlements and Mothers' Work Commitment in Germany', *American Journal of Sociology* 121 (2) pp. 511-563. doi: 10.1086/682419.

Garces, E., Thomas, D., y Currie, J. (2002). 'Longer-term effects of Head Start', *The American Economic Review*, 92(4), pp. 999-1012.

Garcia-Huidobro et al. (2011). 'Family Intervention to control type 2 diabetes: A controlled clinical trial', *Family Practice*, 28, pp. 4–11.

Garroway, C. (2013). 'How much do small old-age pensions and widow's pensions help the poor in India?'*Development Papers*, 1306.

Gewitz, A.H., Degarmo, D.S., y Zamir, O. (2016). 'Effects of a military parenting program on parental distress and suicidal ideation: After deployment, adaptive parenting tools', *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 46, S23–S31.

Gitter, S. R., y Barham, B. L. (2009). 'Conditional cash transfers, shocks, and school enrolment in Nicaragua', *Journal of Development Studies*, 45(10), pp. 1747-1767.

Glewwe, P., y Kassouf, A. L. (2012). 'The impact of the Bolsa Escola/Familia conditional cash transfer program on enrollment, dropout rates and grade promotion in Brazil', *Journal of development Economics*, 97(2), pp. 505-517.

Green, B. L., et al. (2014). 'Results from a randomized trial of the Healthy Families Oregon accredited statewide program: Early program impacts on parenting', *Children and Youth Services Review* 44, pp.288-298.

Hagen-Zanker, J., Pellerano, L., Bastagli, F., et al. (2017). 'The impact of cash transfers on women and girls: A summary of the evidence', Overseas Development Institute (ODI), London.

Harrington, R., Taylor, G., Hollinghurst, S., et al. (2010). 'A community-based exercise and education scheme for stroke survivors: a randomized: controlled trial and economic evaluation', *Clinical Rehabilitation*, 24, pp. 3-15.

Harris, M.A., Kurt A. Freeman, K.A., et al. (2015). 'Seeing Is Believing: Using Skype to Improve Diabetes Outcomes in Youth', *Diabetes Care*, 38, pp.1427–1434.

HBSC (2010). 'Health Behaviour in School-aged Children Study', Available at: <www.hbsc.org>.

Hodges, A., Dufay, A. Khurelmaa, D., et al. (2007). 'Child benefits and poverty reduction: Evidence from Mongolia's Child Money Programme MGSoG'. Working Paper No. 002. Available at : <www.ssrn.com/abstract=1095717>.

Hofferth, S. L. y Curtin, S. C. (2003). 'The Impact of Parental Leave Statutes on Maternal Return to Work after Childbirth in the United States', OECD Social, Employment and Migration Working Papers No. 7.

Holmes, C.S., Chen, R., Mackey, E., et al. (2014). 'Randomized Clinical Trial of Clinic-Integrated, Low-Intensity Treatment to Prevent Deterioration of Disease Care in Adolescents with Type 1 Diabetes', *Diabetes Care*, 37, pp. 1535-1543.

Hondralis, I. (2017). 'Does Maternity Leave Pay Off? Evidence from a Recent Reform in Australia. Social Politics: International Studies in Gender, State and Society, 24(1), pp. 29-54. doi:10.1093/sp/jxw009.

Hooven, C., Walsh, E., Pike, K.C., et al. (2012). 'Promoting CARE: Including Parents in Youth Suicide Prevention', *Family & Community Health*, 35(3), pp. 225–235.

International Labour Organization (2016). 'World Employment and Social Outlook for Youth', 2016b. ILO, Geneva.

International Labour Organization (2016). 'Women at Work: Trends' (2016ª). ILO, Geneva.

International Diabetes Federation (IDF). 'Global Diabetes Plan (2011-2021)'.

Katz, M.L., Volkening, L.K., Butler, D.A., Anderson, B.J., and Laffel, L.M. (2014). Family based Psychoeducation and Care Ambassador Intervention to Improve Glycemic Control in Youth with Type 1 Diabetes: A Randomized Trial. *Pediatric Diabetes*, 15, 142-150.

Keogh et al. (2011). 'Psychological family interventions for poorly controlled type 2 diabetes.'

Kichler, J.C., Kaugars, A.S., Marik, P., et al. (2013). 'Effectiveness of Groups for Adolescents with Type 1 Diabetes Mellitus and Their Parents', *Families, Systems, and Health*, 31(3), pp. 280–293.

Kiely, M., et al. (2010). 'An integrated intervention to reduce intimate partner violence in pregnancy: a randomized controlled trial, *Obstetrics and Gynecology* 115(2 Pt 1), pp. 273-283.

Kluve, J., y Tamm, M. (2013). 'Parental leave regulations, mothers' labor force attachment and fathers' childcare involvement: evidence from a natural experiment', *Journal of Population Economics*, 26(3), pp. 983-1005. doi:10.1007/s00148-012-0404-1

Kotsadam, A., y H. Finseraas. 2011. 'The state intervenes in the battle of the sexes: Causal effects of paternity leave', *Social Science Research* 40 (6), pp.1611-1622.

Lalive, R., y Zweimueller, J. (2009). 'How does parental leave affect fertility and return to work? Evidence from two natural experiments', *Quarterly Journal of Economics*, 124(3), pp.1363-1402.

Lalive, R., Schlosser, A., Steinhauer, A., et al. (2014). 'Parental Leave and Mothers' Careers: The Relative Importance of Job Protection and Cash Benefits', *Review of Economic Studies*, 81(1), pp. 219-265. doi:10.1093/restud/rdt028.

LeCroy, C. y J. Krysik (2011). 'Randomized trial of the healthy families Arizona home visiting program', *Children and Youth Services Review* 33(10): pp.1761–1766.

Lefebvre, P., Merrigan, P., y Verstraete, M. (2008). 'Childcare policy and cognitive outcomes of children: Results from a large scale quasi-experiment on universal childcare in Canada', Inter-university Centre on Risk, Economic Policies and Employment (CIRPEE). Working Paper 08-23.

Levine, S., Van Der Berg, S. y Yu, D. (2009). 'Measuring the impact of social cash transfers on poverty and inequality in Namibia', Stellenbosch Economic Working Papers: 25/09.

Levy, D. y Ohls, J. (2007). 'Evaluation of Jamaica's PATH Program: Final Report', Mathematica Policy Research, Washington, DC.

Liljeroos, M., Ågren, S., Jaarsma, T., et al. (2015) 'Long Term Follow-Up after a Randomized Integrated Educational and Psychosocial Intervention in Patient-Partner Dyads Affected by Heart Failure', PLoS ONE 10(9), e0138058.

Liu, Q. y Skans, O. N. (2010). 'The duration of paid parental leave and children's scholastic performance.' *B.E. Journal of Economic Analysis and Policy*, 10(1), p.3.

Lofvenmark, C., Saboonchi, F., Edner, M., et al. (2012). 'Evaluation of an educational program for family members of patients living with heart failure: a randomized controlled trial', *Journal of Clinical Nursing*, 22, pp. 115–126.

Lowell, D. I., Carter, A. S., Godoy, L., et al. (2011). 'A randomized controlled trial of Child FIRST: A comprehensive home-based intervention translating research into early childhood practice', *Child Development*, 82(1), pp. 193-208.

Macours, K., Schady, N. y Vakis, R. (2012). 'Cash transfers, behavioral changes, and cognitive development in early childhood: evidence from a randomized experiment', *American Economic Journa*l: *Applied Economics*, 4(2), pp. 247-273.

Mejdoubi, J., et al. (2013). 'Effect of nurse home visits vs. usual care on reducing intimate partner violence in young high-risk pregnant women: A randomized controlled trial', PLoS ONE 8(10).

Miller, E., et al. (2012). 'Coaching boys into men': A cluster-randomized controlled trial of a dating violence prevention program', *Journal of Adolescent Health* 51(5), pp. 431-438.

Miller, E., et al. (2013). 'One-year follow-up of a coach-delivered dating violence prevention program: A cluster randomized controlled trial', *American Journal of Preventive Medicine* 45(1), pp. 108-112.

Miller, E., et al. (2015). 'A school health center intervention for abusive adolescent relationships: A cluster RCT, *Pediatrics* 135(1), pp. 76-85.

Mokomane, Z. (2011). 'Anti-poverty family-focused policies in developing countries. Background paper prepared for the United Nations Department of Economic and Social Affairs. Available at: <www.un.org/esa/socdev/family/docs/BP_POVERTY.pdf>.

Nansel, T. R., Laffel, L. M., Haynie, D. L., et al. (2015). 'Improving dietary quality in youth with type 1 diabetes: randomized clinical trial of a family-based behavioral intervention', *International Journal of Behavioral Nutrition*, 12, pp. 58-70.

Nansel, T.R, Iannotti, R.J. y Liu, A. (2012). 'Clinic-Integrated Behavioral Intervention for Families of Youth with Type 1 Diabetes: Randomized Clinical Trial', *Pediatrics*, 129(4), pp. 866-873.

Nores, M. y Barnett, W. S. (2010). 'Benefits of early childhood interventions across the world:(Under) Investing in the very young', *Economics of Education Review*, 29(2), pp. 271-282.

OECD (2009). 'Doing Better for Children', OECD Publishing, Paris. Available at: <www.dx.doi. org/10.1787/9789264059344-en>.

OECD (2015). 'Integrating Social Services for Vulnerable Groups: Bridging Sectors for Better Service Delivery', OECD Publishing, Paris.

OECD (2017) OECD Family database. Available at: <www.oecd.org/els/family/database.htm>.

Olds, D. L. (2002). 'Prenatal and infancy home visiting by nurses: From randomized trials to community replication', *Prevention Science* 3(3), pp. 153-172.

Olds, D. L., et al. (2007). 'Effects of nurse home visiting on maternal and child functioning: Age-9 follow-up of a randomized trial', *Pediatrics* 120(4), pp. e832-e845.

Oosterbeek, H., Ponce, J. y Schady, N. (2008). 'The impact of cash transfers on school enrollment: evidence from Ecuador' The World Bank Development Research Group, Human Development and Public Services Team, Impact Evaluation Series No. 22, Policy Research Working Paper 4645.

Patnaik, A. 'Reserving Time for Daddy: The Consequences of Fathers' Quotas', (December 17, 2017). Available at: <www.ssrn.com/abstract=2475970> or <http://dx.doi.org/10.2139/ssrn.2475970>.

Pianta, R. C., Barnett, W. S., Burchinal, M. et al. (2009). 'The effects of preschool education what we know, how public policy is or is not aligned with the evidence base, and what we need to know', *Psychological Science in the Public Interest*, 10(2), pp. 49-88.

Pineda, J. y Dadds, M.R. (2013). 'Family Intervention for Adolescents with Suicidal Behavior: A Randomized Controlled Trial and Mediation Analysis', *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 52(8), pp. 851-862.

Ponce, J. y Bedi, A. S. (2010). 'The impact of a cash transfer program on cognitive achievement: The Bono de Desarrollo Humano of Ecuador', *Economics of Education Review*, 29(1), pp. 116-125.

Pronyk, P. M., et al. (2006). 'Effect of a structural intervention for the prevention of intimate-partner violence and HIV in rural South Africa: a cluster randomised trial', *The Lancet* 368(9551), pp. 1973-1983.

Quadara, A. y Wall, L. (2012). 'What is effective primary prevention in sexual assault? Translating the evidence for action', ACSSA Wrap No. 11. Australian Institute of Family Studies, Melbourne. Available at: <www.aifs.gov.au/publications/what-effective-primary-prevention-sexual-assault>.

Rasmussen, A. W. (2010). 'Increasing the length of parents' birth-related leave: The effect on children's long-term educational outcomes', *Labour Economics*, 17(1), pp. 91-100.

Rawlings, L. B. y Rubio, G. M. (2005). 'Evaluating the impact of conditional cash transfer programs'. *The World Bank Research Observer*, 20(1), pp. 29-55.

Rege, M. y Solli, I. F. (2013). 'The Impact of Paternity Leave on Fathers' Future Earnings', *Demography*, 50(6), pp. 2255-2277. doi:10.1007/s13524-013-0233-1

Reid, R.D., McDonnell, L.A., Riley, D. L., et al. (2014). 'Effect of an intervention to improve the cardiovascular health of family members of patients with coronary artery disease: a randomized trial', *Canadian Medical Association Journal*, 186(1), pp. 23-30.

Riccio, J.A., Dechausay, N., Greenberg, D.M., et al. (2010). 'Toward reduced poverty across generations: early findings from New York City's conditional cash transfer program'. Available at: <www.ssrn.com/ abstract=1786981>.

Richardson, D. y Bradshaw, J. (2012). 'Family-oriented anti-poverty policies in developed countries'. Background Paper prepared for the United Nations Department of Economic and Social Affairs. Available at: <www.un.org/esa/socdev/family/docs/BACKGROUNDPAPERRICHARDSON.pdf>.

Rodríguez-Oreggia, E. y Freije, S. (2012). 'Long term impact of a Cash-Transfers Program on Labor Outcomes of the Rural Youth'. CID Working Paper No. 230. Center for International Development, Harvard University.

Rønsen, M. y Kitterød, R. H. (2015). 'Gender-Equalizing Family Policies and Mothers' Entry into Paid Work: Recent Evidence from Norway', *Feminist Economics*, 21(1), pp. 59-89. doi:10.1080/13545701.2014.927584.

Rossouw, T. y Fonagy, P. (2012). 'Mentalization-Based Treatment for Self-Harm in Adolescents: A Randomized Controlled Trial', *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 51(2), pp. 1304-1313.

Samuel-Hodge, C.D., Holder-Cooper, J.C., Gizlice, Z., et al. (2017). 'Family Partners in Lifestyle Support (PALS): Family-Based Weight Loss for African American Adults with Type 2 Diabetes', *Obesity*, 25(1), pp. 45-55.

Schoenberg, Uta, y Johannes Ludsteck. 2014. 'Expansions in Maternity Leave Coverage and Mothers' Labor Market Outcomes after Childbirth', *Journal of Labor Economics* 32 (3), pp. :469-505. doi: 10.1086/675078.

Schonberg, U. y Ludsteck, J. (2014). 'Expansions in Maternity Leave Coverage and Mothers' Labor Market Outcomes after Childbirth', *Journal of Labor Economics*, 32(3), pp. 469-505. doi:10.1086/675078

Sharps, P. W., et al. (2016). 'Domestic Violence Enhanced Perinatal Home Visits: The DOVE Randomized Clinical Trial', *Journal of Women's Health* (15409996) 25(11), pp. 1129-1138.

Shultz, T. P. (1995). 'Investments in the Schooling and Health of Women and Men. *Investment in Women's Human Capital*, pp. 15-50.

Smeeding, T. M. y Phillips, K. R. (2002). 'Cross-National Differences in Employment and Economic Sufficiency', *Annals of the American Academy of Political and Social Science*, 580, pp. 103-133.

Soares, F.V., Ribas, R.P. y Hirata, G.I. (2008). 'Achievements and Shortfalls of conditional cash transfers: Impact evaluation of Paraguay's Tekoporã Programme (No. 3)', International Policy Centre for Inclusive Growth.

Steingrimsdottiry, H. y Vardardottirz, A. (2015). 'How Does Daddy at Home Affect Marital Stability?, Copenhagen Business School Working Paper, Copenhagen.

Stewart, C. J., Kum, H. C., Barth, R. P., et al. (2014). 'Former foster youth: Employment outcomes up to age 30', *Children and Youth Services Review* 36, pp. 220-229.

Trief, P.M., Fisher, L., Sandberg, J., et al. (2016). 'Health and Psychosocial Outcomes of a Telephonic Couples Behavior Change Intervention in Patients with Poorly Controlled Type 2 Diabetes: A Randomized Clinical Trial', *Diabetes Care*, 39(12), pp. 2165-2173.

UIS (2017) UNESCO Institute for Statistics database. Available at: <www.data.uis.unesco.org>.

Verme, P. (2008). 'Social assistance and poverty reduction in Moldova, 2001-2004 - An impact evaluation'. World Bank Policy Research Working Paper Series. Available at: <www.ssrn.com/abstract=1154335>.

Vidot, D.C., Huang, S. Poma, S., et al. (2016). ''Familias Unidas' cross-over effects on suicidal behaviors among Hispanic adolescents: Results from an effectiveness trial', *Suicide and Life- Threatening Behavior*, 46, S8–S14.

Walden, I. y Wall, L. (2014). 'Reflecting on primary prevention of violence against women: The public health approach' ACSSA Issues No. 19. Australian Centre for the Study of Sexual Assault, Australian Institute of Family Studies, Melbourne. Available at: <www.aifs.gov.au/publications/reflecting-primary-prevention- violence-against-women.>

Waldfogel, J. (1998). 'The family gap for young women in the United States and Britain: Can maternity leave make a difference?' *Journal of Labor Economics*, 16(3), pp. 505-545. doi:10.1086/209897.

WHO (2016). 'Fact Sheet – Adolescents: Health Risks and Solutions'. Available at: <www.who.int/mediacentre/factsheets/fs345/en>.

WHO (2015). Fact Sheet Noncommunicable Disease'. Available at: <www.who.int/mediacentre/factsheets/fs355/en>.

Wichit, N., Mnatzaganian, G., Courtney, M., et al. (2017). 'Randomized controlled trial of a family-oriented self-management program to improve self-efficacy, glycemic control and quality of life among Thai individuals with Type 2 diabetes', *Diabetes Research and Clinical Practice*, 123, pp. 37-48.

Williford, A., et al. (2012). 'Effects of the KiVa anti-bullying program on adolescents' depression, anxiety, and perception of peers', *Journal of Abnormal Child Psychology* 40(2), pp. 289-300.

World Economic Forum (WEF), (2012). 'Youth unemployment challenge and solutions', WEF, Geneva.

World Health Organization (WHO), (2014). 'Global Status Report on Noncommunicable Diseases', Geneva.

World Health Organization (WHO), (2017). *Cardiovascular Disease*. Department of Information, Evidence and Research. Geneva.

Zinn, A. y Courtney, M. (2017). 'Helping foster youth find a job: a random-assignment evaluation of an employment assistance programme for emancipating youth', *Child and Family Social Work*, 22, pp. 155-164.

ANEXO: TABLAS DE REFERENCIA PARA LOS RESÚMENES DE POLÍTICAS

Las siguientes tablas, tomadas de la versión original de este Informe de Síntesis, cubren información detallada y se desarrollan en los capítulos del Informe Final.

Aunque los enunciados de la tabla se han traducido, el contenido se ha mantenido en el original inglés e incluye:

Método de estudio y autores. Utiliza las siguientes abreviaturas:

- LR: revisión de la bibliografía ("Literature review")
- IA: análisis de impacto ("Incidence analysis")
- RA: análisis de regresión ("Regression analysis")
- MM: métodos mixtos ("Mixed methods")
- QE: estudio cuasi-experimental, que incluye distintas diferencias, experimentos de política natural o análisis de discontinuidad ("Quasi-experimental study")
- RCT: ensayo controlado aleatorizado ("Randomised controlled trial")
- ES: estudio de evaluación, referido a otro ("Evaluation study")
- DM: verificación de datos ("Data matching")
- MS: microsimulación ("Microsimulation")

Tipo de prestación o programa y forma de reparto. Señala el tipo de política o el programa principal utilizados y su formalización profesional.

Dónde. País o países que abarca y cobertura nacional o subnacional.

Para quién. Beneficiarios según los criterios de elegibilidad.

Resultados. Efectos recogidos en el estudio, de acuerdo con los métodos utilizados. En cada tabla. El rango ++, +, - va desde "altamente positivo" y "positivo" a "negativo" y "altamente positivo", mientras que … indica la ausencia de efectos. Los cuadros en blanco indican que no se ha analizado ese aspecto concreto en el estudio o informe correspondiente.

También se incluyen notas aclaratorias al final con referencia a asteriscos.

Anexo - Tabla 1. Detalles de las políticas familiares contra la pobreza y efectos

Método de estudio y autores	Tipo de prestación o programa y forma de reparto	Dónde	Para quién	Resultados									
				Reducción de la pobreza monetaria o extrema	Consumo y condiciones de vida	Acceso a la sanidad	Resultados de salud	Escolarización	Resultados académicos	Igualdad de género	Empleo	Reducción de la desigualdad	Acceso a programas de vivienda
IA / RA (Verme, 2004)	Social assistance benefits	Moldova	Poor and vulnerable households	+	++								
Review (Hagen-Zanker, et al, 2016)		Global	Eligible families by country							+			
MM/ DM (Ahmed et al. 2009)		Bangladesh (rural areas)	Ultra-poor	+									
RA (Amarante et al. 2009)		Uruguay	Children aged 0-5 year and those aged 6-18 years.	++				+					
MM (Levy and Ohls, 2007, 2010)	CCT	Jamaica	Vulnerable groups			+	…	+	…				
QE (Oliveira et al, 2007)		Brazil	Poor and extremely poor families		+								
ES / RA (Soares et al, 2008)		Paraguay (five poor districts)	Poor and moderately poor households	+		+		+					
DM (Borraz and González, 2009)		Chile	People living in conditions of extreme poverty				+		+		+*		+*
RCT (Riccio et al, 2010)		New York City (poor areas)	Eligible poor families	+	+		+		+		+		
RA (Hodges et al., 2007)	Child allowance	Mongolia	All children aged 0 to 17	++									
RA (DSD, SASSA and UNICEF. 2012)		South Africa	Poor children aged 0-17 eligible as per a means-test	+	+		+		+	+		+	
RA / DM (Levine et al, 2009)	Old age pension	Namibia	All elderly	++								+	
RA (Bello et al., 2008)		Lesotho	Older people aged 70+, without other pension	+									
RA / MS (Dethier et al, 2011)		18 Latin American countries	Older people	+									
RA (Garroway, 2013)		India	Older persons and widows	+**									

Notes: Positive consumption refers to spending on food, health education and children clothing than non-beneficiary families. Vulnerable groups refers poor children (0-17), poor pregnant of lactating mothers, poor pensioners (65+), and destitute or poor disabled persons of working age. * access to programs only, no outcomes effects. ** Widows pension only.

Anexo - Tabla 2. Detalles de los programas de salud y efectos

Método de estudio y autores	Tipo de prestación o programa y forma de reparto	Dónde	Para quién	Resultados								
				Nutrición y alimentación sana	Control percibido sobre condición y conocimiento mejorado	Depresión	Autocuidado y adherencia	Salud física, pérdida de peso * y actividad física **	Hospitalización	Pensamientos e intentos	Salud mental	Apoyo familiar y estrés parental
RCT (Ågren et al. (2012)	Nurse -led Counselling and education	Sweden	Patients and partners		y	..	..					
RCT (Dunbar, et al. (2013)	Nurse / dietician-led Education and Support Interventions	US	Patients and family members	y				y				
RCT (Harrington, et.al. (2010).	Exercise instructor-led exercise and education	UK	Patients and family members					y			y	
RCT (Liljeroos et.al. (2015)	Nurse-led Counselling and education	Sweden	Patients and partners		...	...						
RCT (Lofvenmark et.al. (2012)	Multi-professional-led tailored education program	Sweden	Patients and family members		yy				y*			
RCT (Aggarwal, et.al. (2010)	Health educator-led education and recommendations on diet and exercise	US	Patients and family members					y**				
RCT (Duncan, et.al. (2016)	Trained health promoter-led Family-centred intervention and advice	New Zealand	Patients and family members	y				y,y*				
RCT (Reid, et.al. (2014).	Health educators-led family focused healthy behavior counselling	Canada	Patients and family members	y				...,y**				
RCT (Garcia-Huidobro et al. (2011)	Facilitator / clinician-led Family counselling intervention and home visits.	Chile	Patients and family members					y				
RCT (Keogh et al. (2011)	Health psychologist-led Psychological family intervention at home	Ireland	Patients and family members		y			y,y**			y	y
RCT (Samuel-Hodge, et.al. (2017)	Dietitians-led family-centred behavioural weight loss intervention	US	Patients and partners			y	y	y,y**				y
RCT (Trief et al. (2016)	Dietician-led couples behavior change intervention	US	Patients and partners					...				
RCT (Wichit et al. (2017)	Nurse-led Family-oriented self-management program	Thailand	Patients and family members		y		y					
RCT (Doherty, et al. (2013)	Internet-based self-directed Teen Positive Parenting Program	UK	Patients (11 to 17 years) and parents		y							...
RCT (Ellis et.al. (2012)	Therapist-led Family education and routine interventions	US	146 adolescents				y	y				
RCT (Ellis et. al. (2017).	Computer delivered motivational sessions	US	Patients (11-14) and primary caregiver		y		y					
RCT (Harris, et al. (2015).	Clinician-led Behavioural Family Systems Therapy	US	Patients (12 to 18) and caregiver				yy	y				

RCT (Holmes et. al. (2014)	Trained facilitator-led Family Teamwork Coping Skills program	US	Patients (ages 11–14) and family					y				
RCT (Katz et al. (2014)	Trained facilitator-led family-focused psycho-educational interventions	US	Patients (8-16) and family					...				y
RCT (Kichler et al (2013)	Psychologist-led family-based group therapy sessions	US	Patients (13-17) and parents				y	...				
RCT (Nansel et.al. (2012)	Health advisors-led behavioural intervention	US	Patients and family				y					y
RCT (Nansel et.al. (2015)	Trained facilitator-led child and parent in-clinic session	US	Patients and parents	y				...				
RCT (Asarnow et.al. (2011)	Clinician-led youth and family crisis-therapy	US	Patients (10-18) and family							...		
RCT (Connell et al. (2016)	Trained facilitator-led Family Check-Up / school-based prevention programs	US	6th grade students and their families							yy		
RCT (Cross, et al. (2011)	Trained facilitator-led parent/teacher behavioural program	US	School staff and parents		y					y		
RCT (De Groot, et al. (2010)	Psychiatric nurse-led grief therapy sessions	Netherlands	Families bereaved by suicide							y		
RCT (Diamond et al. (2010)	Therapists-led Attachment-Based Family Therapy	US	Patients (12 -17) and family							y		
RCT (Esposito-Smythers et al. (2011)	Multi-professional-led intervention with cognitive behavioural treatment	US	Patients and families				y		y	y	y	
RCT (Gewitz et al. (2016)	Trained facilitator-led, positive parenting training	US	Patients and families		y					y	y	
RCT (Hooven et al. (2012)	School nurse or counsellor-led suicide prevention intervention	US	Patients and parents							y		
RCT (Pineda, and Dadds (2013)	Family / mental health worker-led, psycho-education program for parents	Australia	Patients and parents							y	y	y
RCT (Rossouw and Fonagy (2012)	Mental health workers-led family therapy	UK	Patients and families			y				y		
RCT (Vidot et al. (2016)	Trained facilitator-led parenting skill program sessions	US	8th graders and primary caregivers							...		y

Anexo - Tabla 3. Detalles de los efectos de políticas familiares educativas y resultados

Método de estudio y autores	Tipo de prestación o programa y forma de reparto	Dónde	Para quién	Resultados					
				Aumento de ingresos	Desarrollo infantil, salud * y lenguaje **	Resultados de aprendizaje y facultades cognitivas	Escolarización y abandono escolar	Cuidado parental y tiempo familiar	Desarrollo social y conductas
QE, Carneiro et.al., (2011)	Increased paid and unpaid maternity leave	Norway, state	Eligible mothers	+			...		
QE, Dustmann and Schönberg (2012)	Expansions in maternity leave coverage in Germany	Germany state	Eligible mothers	+		+	+		
QE, Rasussen (2010)	Increased parents' birth-related leave	Denmark, state	Eligible mothers			...			
RA, Liu and Skans (2010)	Increases to parental leave	Sweden, state	Eligible mothers			...			
QE, Dahl, et.al. (2016)	Expansions of paid maternity leave	Norway, state	Eligible mothers			...			
QE, Baker and Milligan (2010)	Increase in duration of job-protected, paid maternity leave	Canada, federal and provincial levels	Eligible mothers		...			+	
LR, Barnett (1995)	Research synthesis (36 studies) ECD services and low income families	Global scope	Preschool children			+st	+lt		
LR, Currie (2001)	Research synthesis: preschool programs and cognitive development	US mainly	Preschool children			+	+		
LR, Anderson et.al., (2003)	Research synthesis: ECD programs and education outcomes (achievement, language, cognition, etc.).	Global scope	Preschool children			++	++		
LR, Pianta (2009)	Research synthesis of evidence studies of ECD and preschool programs	Global scope	Preschool children		++	++			...
LR, Nores and Barnett (2010)	Research synthesis of international evidence on the benefits of early childhood intervention	Global scope (23 countries)	Preschool children		++*	++			++
LR, Burger, K. (2010)	Research synthesis of the effects of multiple preschool programs on cognitive development	Global scope	Preschool children			+			
LR, Camilli, et.al. (2010)	Meta-analysis of preschool interventions on cognitive outcomes	Global scope	Preschool children			+			
RA, Dodge, et.al. (2016)	North Carolina's Smart Start (SS) and More at Four (MAF)	North Carolina, USA, state	SS: preschool children MAF: High-risk pre-schoolers			++	+		

RA, Dumas and Lefranc, (2010)	Expansion of preschool enrolment	France, state	All preschool children			++	++		
RA, Graces, et.al., (2002)	Head Start: an early public intervention program for disadvantaged preschool children.	USA, federal and local admin.	Preschool children at risk of poverty and social exclusion				+		+
QE, Lefebvre, et.al., (2008)	A low-fee universal childcare policy in Québec.	Québec, Canada, provincial	All preschool children			-	...		
RCT, Lowell, et.al., (2011)	Child FIRST (Child and Family Interagency, Resource, Support, and Training)	Bridgeport, Conn., USA	Vulnerable children aged prenatal to 6.		+**				+
LR, Rawlings and Rubio (2005)	Literature review of evaluation results for multiple CCT programs aimed at improving schooling outcomes	Colombia, Honduras, Jamaica, Mexico, Nicaragua, and Turkey	Poor households				+		
LR, Adato and Bassett, (2009)	Literature review of the assessments of 20 cash transfer programmes - 10 unconditional and 10 conditional	Africa, Latin America, Asia	Vulnerable children and families				+		
LR, Baird, et.al., (2014)	Review of 75 reports that cover 35 different conditional and unconditional CT programs aimed at improving education outcomes	Global scope	Vulnerable children and families				+		
QE, Ataanasio, et.al., (2010)	CCT program Familias en Accion (FA)	Rural parts of Colombia, municipality	Poor households with children aged 7 through 17				+		
QE, Baez and Camacho, (2011)	CCT program Familias en Accion (FA)	Rural parts of Colombia, municipality	Poor households with children aged 7 through 17				+		
RCT/QE, Gitter and Barham (2009)	Rede de Proteccion Social (RPS)	Nicaragua, region	Poor households				+		
RA, Glewwe and Kassouf (2012)	Bolsa Escola (later renamed Bolsa Familia) program which began in 1995	Brazil, municipalities	Poor households			+	+		
RCT, Macours, et.al. (2012)	Atención a Crisis	Rural Nicaragua, communities in 6 municipalities	Poor households		++				
QE, Ponce and Bedi, (2010)	The Bono de Desarrollo Humano	Ecuador	Poor households			...			
QE, Oosterbeek, Ponce and Schady (2008)	Bono de Desarrollo Humano	Ecuador	Poor households				+		

Note: 'st' refers to short-term effects, 'lt' refers to long-term effects.

Anexo - Tabla 4. Detalles de las políticas familiares específicas de género y efectos

Método de estudio y autores	Tipo de prestación o programa y forma de reparto	Dónde	Para quién	Resultados										
				Estabilidad familiar (riesgo de divorcio)	Fecundidad	Tiempo materno con el hijo	Igualdad de género en el trabajo del hogar	Baja del padre	Tiempo del padre con el hijo	Aumento de salario	Retorno al trabajo previo	Participación de la madre en el mercado de trabajo (primer año *)	Retorno de la mujer al trabajo después de la baja (retraso *)	Preferencia de trabajo de la madre (compromiso y trabajo a tiempo parcial)
NP, Kluve, J., and Tamm, M. (2013).	Parental leave (increased payment)	Germany, East and West	Parents						…			-*	+	
QE, Gangl, M., and Ziefle, A. (2015).	Parental leave (Extension of leave period)	Germany, East and West	Parents										-*	-
RA, Hofferth, S. L., and Curtin, S. C. (2003).	Parental leave (Unpaid job-protected leave)	Federal Government U.S.	Parents							…			+	
QE, Schoenberg, Uta and Ludsteck, J. (2014).	Maternity leave (expansions in coverage)	National	Mothers									-	+	
QE, Lalive, Schlosser, Steinhaue, and Zweimueller, J. (2014).	Parental leave (various reforms increased leave, job protection, and increased payments)	Austria	Parents										-*	
NP, Lalive, R and Zweimueller, J. (2009)	Parental leave (increased leave)	Austria	Parents			+				-		-	-	
RA, Waldfogel (1998).	Parental leave (legislation for)	National, US and Great Britain	Parents							+				
QE, Baum (2003).	Parental leave (legislation for)	United States	Parents							…		…		
RA, Baker, M. and Milligan, K. (2008).	Parental leave length expansions	Canadian provinces	Parents				+				+			-
QE, Hondralis, I. (2017).	Parental leave (longer entitlement and payment)	Australia	Parents										+	
RA, Rønsen and Kitterød, (2015)	Paternal leave (introduction of "daddy quota")	Norway, National	Parents										…	
QE, Schonberg, U., and Ludsteck, J. (2014).	Parental leave - Expansion of job protection period and Maternity benefit expansions	Germany	Parents									…		
QE, Kotsadam, A., and Finseraas, H. (2011).	Paternal leave (Daddy quota in Norway)	Norway, National	Fathers				+							
QE, Ekberg, J., Eriksson, R. and Friebel, G. (2013).	Paternal leave (daddy month)	Sweden, National	Fathers				…	+		…				
RA, Patnaik (2017).	Paternal leave (Daddy quota)	Canadian provinces	Fathers				+lt	+						
QE, Rege, M. and Solli, I. F. (2013)	Paternal leave (Daddy quota)	Norway, National	Fathers					+		-				
QE, Steingrimsdottiry, H. and Vardardottirz, A. (2015).	Paternal leave (Daddy quota)	Iceland	Fathers		+				+					

Note: 'st' refer to short term effect, 'lt' long term effects.

Anexo - Tabla 5. Detalles de las políticas familiares de empleo juvenil y efectos

Método de estudio y autores	Tipo de prestación o programa y forma de reparto	Dónde	Para quién	Resultados				
				Tasas de empleo	Nivel de ingresos	Sector servicios	Movilidad intergeracional	Mujeres en el mercado laboral
Random-assignment evaluation (Zinn and Courtney, 2015)	Employment assistance programme	Eligible young people aged 16 and older in foster care	USA, national	...	...			
Evaluation study of administrative data / RA (Stewart et al., 2014)	Welfare support	Eligible young people transitioned out of foster care	USA, state level	...	...			
QE, Behrman et al. (2011)	Conditional cash transfer programme *Opportunidades*	Families with children	Mexico			+		+
RA (Rodríguez-Oreggia and Freije, 2012)	Conditional cash transfer programme *Opportunidades*	Young people aged 14-24	Mexico, rural areas	+	+		+	

Anexo - Tabla 6. Detalles de las políticas familiares contra la violencia y efectos

Método de estudio y autores	Tipo de prestación o programa y forma de reparto	Dónde	Para quién	Resultados						
				Acceso a revisiones médicas	Hospitalización	Actividades educativas (p.ej., leer a niños) y resultados del menor	Autodenuncia de agresiones físicas	Reducción en aceptación social de la violencia	Disminucación en violencia de la pareja	Prevención de disciplina violenta y abandono a niños
RCT (Abramsky, T., et al. (2014).	Community intervention to prevent violence against women and reduce HIV risk - led by Centre for Domestic Violence Prevention.	2 areas in Kampala Uganda	Adults under 50 years old who had lived in the area for at least 1 year.					+	...	
RCT (Alexander, P. C., et al. (2010)	Cognitive behavioural therapy with gender re-education community mobilization intervention to prevent violence against women and reduce HIV risk behaviours. Therapist.	Montgomery County, Maryland USA	Adult male clients referred to Abused Persons Program.				...			
RCT (Duggan, A., et al. (2004).	The Healthy Start Program for family functioning cognitive behavioural therapy with gender re-education. Home visitors.	Oahu, Hawaii	Families assessed as at-risk of child abuse at the time of their children's birth.							...
RCT (DuMont, K., et al. (2011).	Healthy Families New York (HFNY) intensive home visitation program. The Healthy Start Program for family functioning. Home visits are conducted by Family Support Workers (FSWs).	New York, USA	HFNY's evaluation included young women who were randomly assigned to the intervention or control groups prior to the birth of their first child, as well as older women who entered the study after the birth of their first child or a subsequent child.				+			+
RCT (Fergusson, D. M. et al. (2013).	Early start program - intensive home visiting to families facing multiple challenges. Healthy Families New York (HFNY) intensive home visitation program. Family support workers with qualifications in nursing, teaching or allied disciplines.	Christchurch, NZ	Families.		+		+			
RCT (Green, B. L., et al. (2014).\	Healthy Families Oregon home visiting program Early start program - intensive home visiting to families facing multiple challenges. Program staff.	Oregon, USA	New parents assessed to be at risk.	+		+		...		
RCT (Kiely, M., et al. (2010).	Intervention for intimate partner violence (IPV) emphasizing safety behaviours. Healthy Families Oregon home visiting program social workers or psychologists (trained specifically.)	Washington DC, USA	Women ≥18 years old, ≤28 weeks pregnant.						+	
RCT (LeCroy, C. and Krysik, J. (2011).	Healthy Families Arizona, services and home visiting intervention for intimate partner violence (IPV) emphasizing safety behaviours Home visitors	Arizona, USA	Families.					...		+

RCT (Mejdoubi, J., et al. (2013)	Pre- and post-natal home visits. Strong Communities for Children, a multi-year comprehensive community based initiative to prevent child maltreatment and improve children's safety. Nurses	Netherlands	Low educated women, under 25 and pregnant with first child.					+		
RCT (Olds, D. L. (2002)	Pre- and post-natal home visits. Pre and post-natal home visits. Nurses	New York, Tennessee, Colorado, USA	Women who have had no previous live births, and each has focused recruitment on women who were low income, unmarried, and adolescents.		+					+
RCT (Olds, D. L., et al. (2007)	Prenatal and infancy home visits in a public system of obstetric and paediatric care Pre and post-natal home visits. Nurses	Memphis, Tennessee	Women who have had no previous live births, with risk-aligned socio-economic characteristics.			+			...	
RCT (Pronyk, P. M., et al. (2006)	Microfinance loans combined with training. Prenatal and infancy home visits in a public system of obstetric and paediatric care. Microfinance services and trainers	Rural Limpopo province in South Africa	Women residing in villages.						+	
RCT (Sharps, P. W., et al. (2016)	Microfinance loans combined with training. Domestic Violence Enhanced Home Visitation Program (pre- and post-natal home visits) using community health nurse prenatal/postpartum home visitation.	Multisite USA	Women (English-speaking pregnant women aged 14 years or older, low income from prenatal home visiting programs).						+	
RCT (Williford, A., et al. (2012).	KiVa program is a school-wide intervention curricula and activities against bullying, including parents and teachers	Finland	Students in Late elementary (Grades 4 to 6) and middle school (Grades 7–9).			+ (boys)			+	

CRÉDITOS DE LAS IMÁGENES

Cubierta: ©UNICEF/UN075656/ Christine Nesbitt
Una niña de 19 meses es alimentada en la escuela infantil Marilyn de Cottonground, St. Kitts and Nevis (2017).

Pagina 2: ©UNICEF/UNI18287/Giacomo Pirozzi
Un niño sentado en los hombros de su padre, que recorre la calle principal de Kiev, Ucrania (2005).

Página 4: ©UNICEF/UN028844/Tremeau
Amigos jugando juntos en el poblado de Tagal en la región del Lago Chad, Chad (2016).

Página 9: ©UNICEF/UN0202835/Nemanja Pancic
La familia Gajovic pasan el día en su casa de Belgrado, Serbia (2017).

Página 11: ©UNICEF/UN074040/Giacomo Pirozzi
Una madre lee a sus hijos en casa, en Ko Daek, Camboya (2015).

Página 12: ©UNICEF/UN0127177/Patrick Brown
Una niña rohingya se ensucia en un pozo superficial de aguas contaminadas, en el campo de refugiados provisional de Unchiprang, en el Distrito de Cox's Bazar, Bangladesh (2017).

Página 16: ©UNICEF/UNI182918/Shehzad Noorani
Mientras lleva a su hermano en cabestrillo a la espalda, una niña muerde un coco verde en el poblado de Tahuak, República Democrática Popular Lao (2015).

Página 20: ©UNICEF/UN0198955/Shehzad Noorani
Una niña en un centro comunitario de educación temprana de PK2 (Ecole des Tout-Petits), en Djibouti (2018).

Página 24: ©UNICEF/UNI169948/Susan Markisz
Gabriela Azurduy Arrieta, ingeniera medioambiental, a la entrada del lugar en el que se construye el 'Puente Gemelo' en La Paz, Bolivia (2014). Es la responsable de mantener la seguridad y proporcionar formación ocupacional a los trabajadores de esa obra.

Página 30: ©UNICEF/UN0150158/Frank Dejongh
Varios jóvenes aprenden a soldar en un centro de reinserción del poblado de Mbahiakro, en Costa de Marfil (2017).

Página 33: ©UNICEF/UN0201090/Christopher Herwig
Una nueva empresa social llamada Teenah, en Iribid, Siria, es mucho más que un lugar de trabajo, ya que ayuda a mujeres desempleadas a tener autoestima, aprender nuevos conocimientos y acceder a nuevas oportunidades en su vida.

Página 34: ©UNICEF/UN028832/Tremeau
Haoua tiene 60 años y 6 hijos. Es de Tagal en la región del Lago Chad, Chad y aloja a una familia de desplazados: "¿Cómo puedes negarte a acoger una familia que viene con niños pequeños?"

Página 36: ©UNICEF/UN017640/Ueslei Marcelino
Una familia en su casa de Taiobeiras, municipio del estado suroriental de Minas Gerais, en Brasil (2016). Mientras estudiaba bachillerato, la hija (arriba) sufrió ciberacoso y lo denunció a la policía. Unos años después se ha convertido en una abogada de la lucha contra la explotación sexual en internet y el ciberacoso.

Página 44: ©UNICEF/UNI11809/Giacomo Pirozzi
Una mujer joven con su hermano pequeño, en Bregu I Lumit, un barrio periférico de Tirana, Albania (2004).

unicef

Centro de Investigaciones Innocenti