


The LEGO Foundation

unicef 
para cada niño



Cuidado para el desarrollo infantil
Estudio de caso

La experiencia de Paraguay

Cuidado para el desarrollo infantil **Estudio de caso**

La experiencia de Paraguay

Tabla de contenido

Agradecimientos y Resumen ejecutivo	5
I. Introducción	6
II. Principales logros de la implementación de CDI en Paraguay	10
1. Integración de CDI en múltiples sectores con una diversidad de equipos de trabajo	10
2. Provisión de servicios relevantes y de alta calidad para las familias más vulnerables	16
3. Abogacía y comunicación para asegurar el compromiso del gobierno, promover la inclusión y mejorar el alcance	19
III. Lecciones aprendidas: factores de éxito y desafíos identificados	22
1. Integración de CDI en múltiples sectores con diversos actores.....	22
2. Provisión de servicios relevantes y de alta calidad para las familias más vulnerables	23
3. Abogacía y comunicación para asegurar el compromiso del gobierno, promover la inclusión y mejorar el alcance	23
4. Dejar sentadas las bases para la escalabilidad futura de CDI	24
IV. Sigüientes pasos para el enfoque CDI en Paraguay	26
1. Mejorar la calidad de la formación en CDI a través de monitoreo y evaluación.....	26
2. Crear un enfoque de CDI adaptable a los distintos grupos de beneficiarios.....	26
3. Institucionalizar CDI a través de los distintos sectores y programas gubernamentales	27
V. Conclusiones	28
Anexo	29
Referencias	30

Agradecimientos

La preparación de este estudio de caso fue dirigida por Pia Britto, Ana Nieto y Radhika Mitter del equipo de Desarrollo de la Primera Infancia en la sede de UNICEF. Reconocimientos especiales a los consultores externos Audrey Kittredge, quien fue responsable por recopilar la información y escribir este estudio de caso; al igual que Adrián Cerezo, por aportar visualizaciones y valiosos consejos en estructura y diseño.

Inmenso agradecimiento a las colegas de la oficina de UNICEF en Paraguay Cynthia Brizuela y Claudia Pacheco, por aportar gran parte de la información y retroalimentación durante la elaboración de este documento. Agradecido reconocimiento al equipo de la oficina regional de UNICEF para América Latina y el Caribe, por contribuir con información valiosa sobre el enfoque de CDI y por comentar los borradores: María Elena Úbeda Castillo, María Paula Reinbold y Adriana Valcarce.

Igualmente, a otros miembros del equipo de la oficina de UNICEF en Paraguay, así como al gobierno paraguayo, sus socios, las organizaciones sin ánimo de lucro, las organizaciones no gubernamentales y medios de comunicación, quienes brindaron insumos de gran utilidad.

Agradecimientos a Benussi&theFish por el diseño y a Esther Narváez por la edición de la versión en español.

UNICEF afectuosamente agradece a la Fundación LEGO por su generoso apoyo para la elaboración de este estudio de caso, con todo el trabajo que representa, y por ser un importante aliado.

© Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF)

Ciudad de Panamá, noviembre de 2019
Fotografía portada: © UNICEF Paraguay/Alvizo

Se permite la reproducción total o parcial del contenido de este documento solamente para fines de investigación, abogacía y educación; siempre y cuando, no sean alterados y se asignen los créditos correspondientes (UNICEF). Esta publicación no puede ser reproducida para otros fines sin previa autorización por escrito de UNICEF. Las solicitudes de permiso deben ser dirigidas a la Unidad de Comunicación, comlac@unicef.org.

Oficina Regional para América Latina y el Caribe
Calle Alberto Tejada, Edificio 102
Ciudad del Saber
Panamá, República de Panamá
Apartado: 0843-030
Teléfono: +507 301 7400
www.unicef.org/lac

Resumen ejecutivo

Este estudio de caso describe cómo Paraguay, un país de ingreso medio en la región de América Latina y el Caribe, recientemente lanzó el enfoque Cuidado para el Desarrollo Infantil (CDI). La capacitación en CDI fortalece los conocimientos y habilidades de los trabajadores de primera línea en diversos sectores, a fin de brindar orientación a las familias. Lo anterior permite que padres y cuidadores tengan mayor apoyo para proporcionar a sus niños pequeños un cuidado cariñoso y sensible, así como más oportunidades de aprendizaje a través del juego.

El enfoque CDI fue significativamente adaptado para responder a las necesidades, realidades de contexto y la cultura del país. Este esfuerzo fue especialmente exitoso en tres aspectos: (1) integración de CDI en múltiples sectores con diversidad de equipos de trabajo; (2) provisión de servicios relevantes y de alta calidad para las familias más vulnerables; y (3) gestión de abogacía y comunicación para garantizar el compromiso del gobierno, promover la inclusión y mejorar el alcance de los servicios que apoyan a familias con niños y niñas de la primera infancia. Para ilustrar cada uno de estos logros, se describen programas e iniciativas específicas.

En general, las entrevistas con aliados y participantes sugieren que los trabajadores de primera línea han mejorado su comprensión acerca del desarrollo de la primera infancia, y gradualmente han adoptado el enfoque de orientación de CDI. También se aprecian resultados prometedores para cuidadores y niños, que incluyen mayores oportunidades de cuidado receptivo y aprendizaje a través del juego. Han surgido importantes lecciones frente a los factores de éxito y a los desafíos identificados. Los actores involucrados también compartieron sus planes de trabajo para aumentar el impacto, sostenibilidad y escalabilidad de los programas imbuidos con CDI.

Los hallazgos de este estudio de caso vienen de Paraguay, pero dan cuenta de una historia que puede resonar con fuerza en actores interesados de otras partes del mundo. La adaptación de la capacitación, así como de los materiales de CDI en Paraguay, ilustra cómo este enfoque puede significativamente amoldarse para responder a diferentes realidades culturales y abordar las necesidades de las familias y los niños y niñas más vulnerables.

I. Introducción

¿Qué contribuye al óptimo desarrollo infantil?

El cerebro de un niño no nace simplemente, se construye. Las experiencias tempranas moldean poderosamente el desarrollo cerebral y afectan el aprendizaje, el comportamiento y la salud de un niño o niña de por vida. Un importante ingrediente de estas experiencias es el cuidado cariñoso y sensible, pues promueve la buena salud, nutrición, protección contra la violencia y capacidad de respuesta de los adultos para promover el desarrollo infantil (incluyendo juego, comunicación y oportunidades de aprendizaje temprano). Cuando los padres y cuidadores de un niño o niña, involucran el cuidado cariñoso y sensible en los primeros años, se fortalecen las capacidades de estos niños para el desarrollo y aprendizaje, con consecuencias positivas de largo alcance en el desarrollo cerebral.

Desafortunadamente, a nivel mundial millones de niños y niñas carecen de las condiciones que fomentan el óptimo desarrollo. Por ejemplo, se estima que el 43 por ciento de los niños menores de 5 años, está en riesgo de sufrir un desarrollo deficiente debido a pobreza y retrasos en el crecimiento. En países con disponibilidad de datos (mayormente países de ingreso bajo y medio), cerca de un 80 por ciento de los niños de 2 a 4 años, frecuentemente es víctima de disciplina violenta; y alrededor de 15,5 millones de niños de 3 y 4 años no tienen a ningún adulto que les proporcione cuidado con interacciones cognitivas o socioemocionales (p. ej., contar cuentos, cantar, nombrar, leer, contar o dibujar y jugar).

¿Qué es el CDI y cómo puede fortalecer las prácticas de crianza?

Cuidado para el Desarrollo Infantil (CDI) es un enfoque basado en evidencia, que busca fortalecer las capacidades de padres y cuidadores para que participen en actividades de juego y comunicación con niñas y niños pequeños, a fin de promover su desarrollo físico y la adquisición de habilidades cognitivas y socioemocionales. Ha sido fundamental para mejorar tanto los programas dirigidos a familias, como los resultados esperados en niños y niñas de varios países.

El enfoque CDI puede integrarse a los servicios existentes en diversidad de sectores, como salud, nutrición, educación y protección infantil. A finales de los 90, UNICEF y la Organización Mundial de la Salud (OMS) originalmente desarrollaron el enfoque CDI, que luego actualizaron en 2012. **CDI fortalece las capacidades de los proveedores de servicios en múltiples sectores, para que puedan orientar a los cuidadores sobre cómo jugar y comunicarse con sus hijos pequeños.**

Los trabajadores de primera línea adquieren habilidades para la orientación a las familias a través de su activa participación en el proceso de capacitación sobre CDI y en la práctica clínica. Para trabajar con cuidadores, los proveedores de servicios primero observan las interacciones entre cuidador-niño, hacen preguntas, luego elogian a los cuidadores, les dan recomendaciones y les ayudan a resolver problemas relacionados con sus hijos.

CUIDADO PARA EL DESARROLLO INFANTIL

Mejorar el cuidado y la atención de niñas y niños pequeños

Se calcula que un 43% –249 millones– de los niños y niñas menores de 5 años en países de ingreso bajo y medio sobreviven, pero no alcanzan su pleno potencial de desarrollo (The Lancet, 2016). En consecuencia, a muchos niños y niñas se les niega su derecho a estar físicamente saludables, mentalmente atentos, emocionalmente seguros, socialmente competentes y capaces de aprender al máximo, lo que conlleva a una pérdida de aproximadamente una cuarta parte del promedio anual de ingresos en la edad adulta. Profesionales en el área del desarrollo en la primera infancia, atención primaria en salud, educación, nutrición, protección social y cuidado infantil cumplen una función importante en la promoción del desarrollo en la primera infancia, a través del apoyo y acompañamiento a padres, madres, familias y a otros adultos significativos en la vida de niñas y niños pequeños.

Para todo niño y niña | un buen comienzo | que perdure toda la vida | y construya nuestra sociedad



 Organización Panamericana de la Salud
  Organización Mundial de la Salud



CDI promueve el cuidado cariñoso y sensible al fomentar que los cuidadores **den respuesta** (a las señales que el niño envía) y **sean sensibles** (para actuar positivamente frente a esas señales). **CDI también mejora las oportunidades de aprendizaje basadas en el juego**, especialmente cuando los cuidadores interactúan con los niños de una manera sensible y receptiva¹. Según investigadores en desarrollo infantil y educación, las actividades de aprendizaje mediadas por el juego, generalmente son:

- **Divertidas**
Los cuidadores crean oportunidades para que las actividades sean divertidas y emocionantes.
- **Participativas**
Los cuidadores respetan los intereses de los niños, cuando promueven oportunidades para que ellos sigan sus propias ideas y tengan un pensamiento activo.

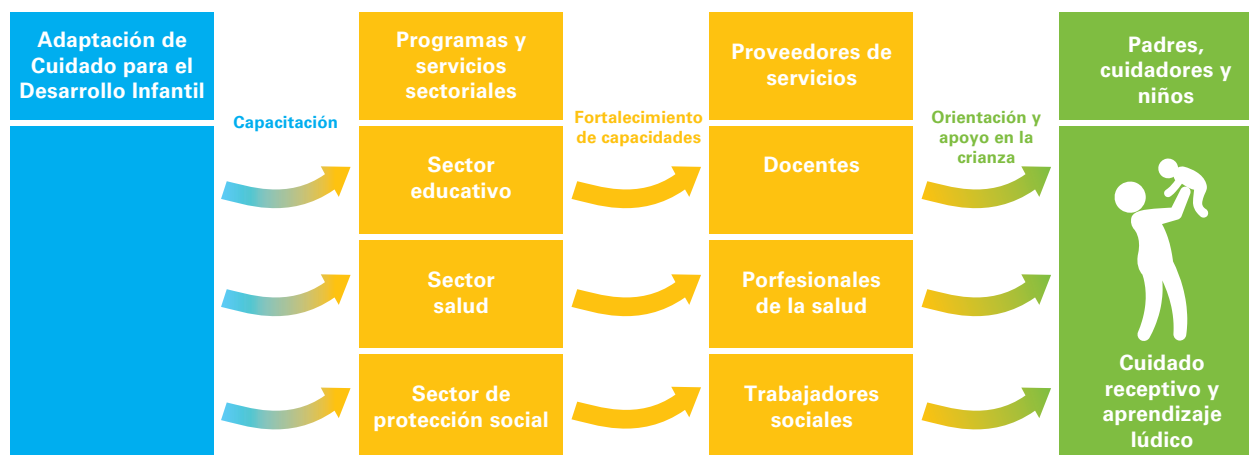
- **Significativas**
Las nuevas actividades responden al nivel de conocimientos y habilidades que el niño ha alcanzado, de manera que pueda encontrarles sentido.
- **Interactivas**
Los cuidadores respetan la necesidad que los niños tienen de aprender experimentando y probando nuevas posibilidades.
- **Socialmente interactivas**
Los niños juegan y se comunican con sus cuidadores, construyendo relaciones más fuertes con ellos.

CDI también contribuye a la operacionalización del Marco de Cuidado Cariñoso y Sensible, que la OMS, UNICEF y el Banco Mundial presentaron en 2018, en estrecha colaboración con la Red de Acción para el Desarrollo de la Primera Infancia y la Asociación para la Salud Materna, Neonatal e Infantil. El marco proporciona una visión intersectorial para el cuidado cariñoso y sensible de manera que todos los niños puedan desarrollarse hasta su máximo potencial. El marco también establece las acciones estratégicas para instaurar el cuidado receptivo y vincula estas acciones con hitos nacionales específicos para los países. Como parte de acciones estratégicas que fortalezcan los servicios, el marco demanda enfoques que permitan a los proveedores de servicios apoyar las capacidades de los cuidadores para brindar un cuidado receptivo y oportunidades para el aprendizaje temprano de los niños. El Marco de Cuidado Cariñoso y Sensible indica que CDI es uno de esos enfoques. CDI promueve los cinco componentes multisectoriales para el cuidado receptivo, pues prioriza el cuidado cariñoso y sensible, así como las oportunidades de aprendizaje temprano, y también contribuye a lograr mejores resultados en salud, nutrición y protección. CDI es versátil y se puede integrar a una variedad de programas y servicios ya existentes en diversos sectores gubernamentales.

La Figura 1 muestra cómo la integración de CDI en programas sectoriales fortalece las capacidades de los equipos de trabajo, proporciona orientación a padres y cuidadores e incrementa las oportunidades de cuidado receptivo y aprendizaje lúdico entre cuidadores y niños. Todo este proceso ayuda a operacionalizar el Marco de Cuidado Cariñoso y Sensible.

¹ Generalmente el enfoque CDI motiva a cuidadores para que brinden a niños y niñas oportunidades de juego, ya sea solos o con sus pares. Cuando los cuidadores reciben orientación con técnicas de CDI para responder con cuidado cariñoso y sensible, es más probable que el juego con sus niños sea más receptivo.

Figura 1. El proceso de integración de CDI contribuye al cuidado receptivo y aprendizaje lúdico



En más de 23 países, CDI ha sido adaptado e integrado a servicios existentes tanto oficiales como no gubernamentales. Se ha traducido a 20 idiomas y, a través de capacitaciones y talleres, ha sido probado en aproximadamente 50 países para responder a las necesidades de contextos específicos. En 2012, la región de América Latina y el Caribe comenzó la adaptación de CDI a su contexto regional. Paraguay es uno de los países de la región que ha avanzado significativamente en la adaptación e implementación de CDI.

¿Por qué CDI en Paraguay?

En la región de América Latina y el Caribe, Paraguay es un país de renta media que en los últimos años ha realizado una considerable inversión en programas dirigidos al Desarrollo de la Primera Infancia (DPI). Sumado a esto, en los últimos 15 años, el gobierno paraguayo lanzó diversos programas de apoyo al DPI a través de distintos sectores; instauró la Comisión Nacional de

Primera Infancia (CONPI) y adoptó el Plan Nacional de Desarrollo Integral de la Primera Infancia (PNDIPI) 2010-2020, de carácter intersectorial. Asimismo, creó políticas para garantizar los derechos de la niñez en situación más vulnerable, como el Plan de Acción Nacional por los Derechos de las Personas con Discapacidad y la ley contra la violencia hacia los niños y niñas.

A pesar de estos avances en políticas y programas, existen diversos grupos poblacionales en condición de vulnerabilidad, cuyas familias aún no pueden brindar a sus hijas e hijos entornos óptimos para que logren alcanzar su máximo potencial. En Paraguay coexisten numerosos grupos etnolingüísticos y, por ejemplo, 40 por ciento de los hogares habla guaraní. En estas familias los cuidadores suelen ser analfabetos funcionales, quienes mayormente viven en situación de pobreza, lo cual obstaculiza su acceso a servicios y a la información necesaria para que promuevan un adecuado desarrollo de sus niños y niñas durante la primera infancia. Las mujeres a cargo del cuidado y la crianza de sus hijos son otro grupo en situación de desventaja, pues entre un 45 y un 74 por ciento de los niños y niñas no reciben cuidado paterno, dejando que esta responsabilidad recaiga principalmente sobre ellas. Además, estas mujeres son víctimas de violencia

doméstica², al igual que 50 por ciento de las niñas y niños paraguayos. Un tercer grupo vulnerable son los 300.000 niños y niñas con discapacidad, población que ha incrementado debido a los efectos ocasionados por el virus del Zika y por las limitadas estrategias de prevención y respuesta ante la epidemia. Esta crisis ha profundizado la difícil situación de familias que deben luchar por brindar a sus hijos e hijas con discapacidad los cuidados adecuados, ya que en Paraguay la oferta de servicios dirigida a la niñez con discapacidad es escasa y está dispersa en distintos sectores.

En este contexto, en los últimos tres años el gobierno paraguayo, UNICEF y otros socios acordaron integrar la adaptación realizada para América Latina y el Caribe del enfoque **Cuidado para el Desarrollo Infantil (CDI)**. Buscaron particularmente responder a las necesidades de las poblaciones marginales (p. ej. comunidades, étnicas, mujeres y familias afectadas por la violencia doméstica, así como niños y niñas con discapacidad). También, hicieron esfuerzos adicionales para lograr que los padres y otros miembros de la familia participaran más en las actividades de cuidado. El enfoque de CDI fue integrado en los sectores existentes, y más allá de lo relacionado con salud, encontraron puntos de entrada en los sectores de educación y protección. Este estudio de caso relata la experiencia de Paraguay con respecto a la implementación de CDI, a partir de los testimonios del grupo de referentes que lideró este proceso en el país.

¿Qué metodología se usó para documentar este caso?

Todos los niveles de actores involucrados participaron en entrevistas semiestructuradas tanto individuales, como en grupos focales³. Las entrevistas fueron dirigidas por un consultor independiente, junto con UNICEF. El grupo de participantes estuvo conformado por autoridades de gobierno, personal de UNICEF, formadores, trabajadores de primera línea y familias. Se contó con cuestionarios previamente elaborados y preguntas espontáneas. La mayoría de las entrevistas fueron grabadas en audio para capturar con precisión los testimonios. El análisis del material recabado buscó identificar temas comunes que surgieron entre los diferentes grupos participantes. Para recopilar información adicional, también se hizo una revisión documental de publicaciones, informes y artículos de investigación relevantes⁴.

Este estudio de caso refleja los resultados de estas entrevistas y los esfuerzos de investigación. Presenta tanto los principales logros alcanzados con la implementación de CDI, como las lecciones aprendidas, y establece los pasos que CDI deberá seguir en Paraguay.

Resumen de la introducción:

- El cuidado cariñoso y sensible, así como el aprendizaje a través del juego, son clave para el óptimo desarrollo de los niños y niñas durante la primera infancia.
- CDI promueve que las familias brinden un cuidado cariñoso y sensible, y aprendizaje basado en el juego, mejorando el conocimiento de los trabajadores de primera línea sobre el desarrollo infantil y fortaleciendo sus habilidades de orientación a familias.
- Este estudio de caso describe cómo en Paraguay la implementación de CDI se realizó a través de múltiples sectores.

2 El Ministerio de la Mujer paraguayo informó acerca de más de 13.000 casos de violencia doméstica en el año 2017.

3 En noviembre de 2018 en las ciudades de Asunción y Atyrá, un asesor independiente revisó la documentación y los informes de implementación. Además entrevistó a 46 adultos participantes, entre los que se cuentan: personal y formadores de UNICEF, funcionarios, formadores en CDI, trabajadores de primera línea, cuidadores y seis niños beneficiarios. También se llevaron a cabo entrevistas telefónicas con cuatro miembros del equipo de la Oficina Regional de UNICEF para América Latina y el Caribe.

4 Para conocer en mayor detalle la metodología utilizada para alimentar el estudio de caso, se puede consultar el Anexo 1.

II. Principales logros de la implementación de CDI en Paraguay

1. Integración de CDI en múltiples sectores con una diversidad de equipos de trabajo

Hacia 2016, el gobierno paraguayo entabló conversaciones con UNICEF y otras organizaciones involucradas en CDI; y en 2017 organizó una formación para formadores, de carácter intersectorial. Esto llevó a refinar el enfoque de CDI para adaptarlo a la cultura y realidades propias del contexto local, e implementarlo a través de programas sectoriales existentes. En este mismo año se lanzaron réplicas de la formación para los sectores de educación y protección social, y en 2018 para el sector salud. Entre 2017 y 2018, en medios masivos de comunicación, se desplegaron

las campañas: “Mil días de amor” y “Juguetes para toda la vida”, que se propusieron maximizar el alcance de mensajes clave de CDI a las familias y amplificar los resultados. A consecuencia de estos esfuerzos, Paraguay pudo incorporar CDI en seis programas de los sectores de educación, protección social y salud, a nivel nacional y municipal (ver Figura 2). Un total de 362 formadores, administradores y trabajadores de primera línea fueron capacitados en CDI; se llegó a más que 3.000 familias⁵; y está en curso una mayor integración y escalabilidad del enfoque CDI.

Figura 2. Integración de Cuidado para el Desarrollo Infantil (CDI) en los distintos sectores y programas



⁵ Este cálculo se basa en las cinco familias a las que orientó cada monitor de CDI mediante la práctica clínica durante el curso de CDI, combinado con el promedio de familias atendidas por quienes están en formación cuando se desplazan hacia las comunidades para realizar trabajo de campo (basado en el promedio de familias atendidas por los trabajadores de primera línea en cada programa). Aunque muchos de los programas que recibieron capacitación en CDI llegan a las mismas comunidades (o tienen el potencial para llegar en la medida en que se expanda la cobertura por todo el país), el número de familias alcanzadas se basa en cálculos que cada programa realizó por separado. Este número cubre el período de mayo de 2017 a septiembre de 2018.

La integración de CDI en los servicios existentes produjo resultados significativos en los diferentes programas (principalmente aquellos reportados por los mismos cuidadores y algunas veces los reportados por los formadores de CDI y trabajadores de primera línea)^{6, 7}. Tomados en su conjunto, estos resultados sugieren fuertemente que CDI creó más oportunidades para el cuidado cariñoso y sensible, así como para el aprendizaje a través del juego:

- Los cuidadores demostraron mayor sensibilidad y receptividad, al igual que más involucramiento en la interacción lúdica y comunicación con niños y niñas⁸.
- Los cuidadores estuvieron menos relacionados con comportamientos violentos⁹.
- Los cuidadores perciben que niñas y niños están más felices y activos¹⁰.
- Los cuidadores difunden mensajes sobre CDI a su familia y a otros miembros de la comunidad¹¹.

Sorprendentemente, los resultados registrados se lograron mediante la integración de programas con personal de muy diversos antecedentes y formación previa. A continuación, se describen tres de los seis programas, que muestran el potencial de CDI para fortalecer la capacidad de proveedores de servicios, entre perfiles tan variados como docentes, profesionales de la salud y trabajadores sociales, lo que conduce a mayores beneficios para las familias.

● CDI prepara a las Maestras Mochileras para trabajar con familias (sector educativo)

El programa de visitas al hogar del Ministerio de Educación y Ciencias, “Maestras Mochileras,” fue creado en 2017 para promover la preparación escolar de niños y niñas de 0 a 3 años. Abarca tres de los 17 departamentos del país y está dirigido a familias en situación de vulnerabilidad, en razón de: bajos ingresos, lugar de residencia, falta de acceso a educación y a otros servicios. El personal del programa lo conforman profesoras de enseñanza preescolar y primaria que pertenecen a los colegios de la misma zona. En visitas semanales a los hogares, las Maestras Mochileras tratan temas de salud, nutrición y educación con padres, madres y otros cuidadores, al tiempo que, con actividades basadas en el juego, promueven la participación de toda la familia. Mensualmente, las Maestras Mochileras deben presentar informes administrativos y son supervisadas mediante visitas mensuales del personal departamental del Ministerio de Educación y Ciencias. En el ministerio, los responsables de esta supervisión deben contar con tres a cuatro años de experiencia como supervisores, además de ser docentes calificados y tener formación universitaria en diversas áreas como psicología, pedagogía y ciencias de la educación.

6 Los efectos de la formación CDI en trabajadores de primera línea pueden estar sobreestimados, debido a lo reciente de la capacitación y porque las habilidades tienden a disminuir con el tiempo, después de la misma. A su vez, los efectos de la orientación a las familias puede estar subestimados debido a que, algunos trabajadores de primera línea, puede que no hayan trabajado el tiempo suficiente con los cuidadores para evidenciar un cambio.

7 Resultados registrados o auto-informados por trabajadores de primera línea y cuidadores, respectivamente, durante las entrevistas grupales. En el futuro, se necesitan evaluaciones observacionales que confirmen estos informes iniciales.

8 Al menos uno de estos resultados (sensibilidad, capacidad de respuesta, interacciones lúdicas, comunicación) se registró en los cinco programas donde los efectos de CDI en las familias pudieron ser evaluados mediante entrevistas (es decir, todos los programas, excepto los cursos universitarios). En tres programas (Maestras Mochileras, Programas de DPI en cárceles y Programas intersectoriales de orientación a familias de nivel municipal), los resultados fueron auto-informados por al menos un cuidador; y en dos programas (Servicios de Atención Temprana y Programa de Madres Líderes Tekoporã), fueron reportados por al menos uno trabajador de primera línea o formador en CDI.

9 Este resultado (referido principalmente a la violencia verbal) se registró en tres de los cinco programas donde los efectos de CDI en las familias pudieron ser evaluados mediante entrevistas (Servicios de Atención Temprana, Programa de Madres Líderes Tekoporã y Programas intersectoriales de orientación a familias de nivel municipal). En dos programas, el resultado fue auto-informado por al menos un cuidador (Servicios de Atención Temprana y Programas intersectoriales de orientación a familias de nivel municipal). En un programa, fue registrado por al menos un formador en CDI (Programa de Madres Líderes Tekoporã).

10 Al menos uno de estos resultados (feliz, más activo) se registró en cuatro de los cinco programas donde los efectos de CDI en las familias pudieron ser evaluados mediante entrevistas (Maestras Mochileras, Servicios de Atención Temprana, Programas de DPI en cárceles y Programas intersectoriales de orientación a familias de nivel municipal). En todos los programas, los resultados fueron auto-informados por al menos un cuidador.

11 Este resultado se registró en cuatro de los cinco programas donde los efectos de CDI en las familias pudieron ser evaluados mediante entrevistas (Maestras Mochileras, Servicios de Atención Temprana, Programas de DPI en cárceles y Programas intersectoriales de orientación a familias de nivel municipal). En todos estos programas, los resultados fueron auto-informados por al menos un cuidador.

Además de tener formación docente previa de más de tres años, las Maestras Mochileras reciben del Ministerio de Educación y Ciencias capacitación adicional para desempeñarse en el programa. Estos cursos, generalmente de un día, abarcan la planificación curricular, tareas de administración y, en ocasiones, son complementados con formaciones de una semana en otras temáticas como la educación artística. En 2017 la cohorte “pionera” de Maestras Mochileras en el país, también recibió la formación en CDI¹². Como parte de esta capacitación, a las maestras se les entregó un kit de materiales compuesto por objetos domésticos, ideales para que las familias los usen como juguetes, una tarjeta de orientación de CDI traducida a español y guaraní, lo mismo que ilustraciones culturalmente sensibles para apoyar a las familias indígenas¹³.

Figura 3. Tarjetas de Orientación de CDI para apoyar a familias indígenas



Esta formación fue vital dado que las Maestras Mochileras no tenían ninguna experiencia previa de trabajo con bebés o niñas y niños pequeños, por lo que CDI fue la puerta de entrada al aprendizaje sobre



aspectos clave para el desarrollo infantil, lo mismo que la importancia de promover entre cuidadores y niños y niñas una interacción receptiva. Antes de CDI, estas maestras solo tenían experiencia en contextos de enseñanza donde el docente es quien dirige la interacción. Sin embargo, la orientación a las familias a través de CDI supone una perspectiva diferente, donde el enfoque central está en la relación cuidador-niño. Esto demanda habilidades de orientación como la escucha y la observación, y también requiere que los maestros faciliten las interacciones entre los miembros de la familia y sus niños y niñas.

Las entrevistas indican que la formación en CDI se tradujo en resultados positivos para todos los participantes: Maestras Mochileras, administradores del programa y familias¹⁴. Tras recibir la formación de CDI sobre habilidades de orientación, se evidenció un cambio en la forma como las Maestras Mochileras percibieron su propia capacidad de escuchar a los demás. También adquirieron habilidades para observar y facilitar las interacciones entre cuidador y niño. Por ejemplo, una Maestra Mochilera explicó que primero demostraba el juego a los niños y niñas y después, cuando los cuidadores adquirían confianza para jugar con ellos y ellas, dejaba de interactuar y se limitaba a observar. Otra Maestra Mochilera relató que cuando pudo ayudar a establecer un vínculo entre una cuidadora y su hijo, la madre y el niño estaban tan absortos en su interacción, que era como si ella ya “no existiera”.

¹² Conformada por un total de 70 participantes de tres departamentos de Paraguay.

¹³ Estos materiales también fueron entregados a los trabajadores de primera línea de otros programas.

¹⁴ Los resultados que se registran en este estudio de caso se basan en entrevistas a cinco personas (Maestras Mochileras y miembros de las familias visitadas), así como en las conclusiones de la Sistematización de Paraguay sobre CDI.

La formación en CDI también demostró ser exitosa para cambiar las prácticas del programa. En la ciudad de Atyrá, en un esfuerzo por comprender mejor los beneficios que CDI proporciona a cuidadores y niños, dos familias fueron entrevistadas para este informe. Una de estas familias recibió visitas de una Maestra Mochilera que había sido entrenada en CDI (con habilidades de orientación para familias y facilitación de interacciones entre cuidador-niño). La otra familia recibió visitas de una Maestra Mochilera nueva en el programa que no había recibido la capacitación en CDI, y por lo tanto no tenía entrenamiento para la orientación familiar.

El padre que trabajó con la maestra formada en CDI reportó que, durante las visitas domiciliarias realizadas, él y su esposa interactuaron con la maestra, al igual que con su hija. Este padre dio cuenta de progresos en el lenguaje y en la interacción social de su hija, así como una mayor frecuencia de actividades de juego que la niña inició con su padre. Estos padres también transmitieron los mensajes que habían aprendido de la Maestra Mochilera a otros miembros de la familia extensa. En contraste, los padres que trabajaron con la Maestra Mochilera que no recibió capacitación en CDI, informaron que las visitas domiciliarias de la maestra fueron usadas por ellos para ponerse al día con

las tareas del hogar, mientras que la maestra interactuaba a solas con el niño. Estos padres indicaron que después de la llegada de la Maestra de Mochilera, ellos le dieron más atención a su hijo y notaron progresos en el desarrollo del lenguaje. Sin embargo, no evidenciaron ningún cambio en las interacciones sociales de su hijo con otros miembros de la familia, uno de los resultados clave que promueve el enfoque CDI.

La capacitación en CDI también contribuyó a mejorar el aprendizaje acerca del papel que el juego desempeña en el desarrollo infantil. Antes de CDI a menudo los padres proporcionaban juguetes a sus hijos, pero no sabían lo útiles que eran. El enfoque CDI le enseñó al personal del programa, a cuidadores y a padres que jugar, incluso con simples objetos cotidianos, es una herramienta clave para lograr resultados positivos en el desarrollo de los niños y niñas en la primera infancia.

Tomados en su conjunto, los hallazgos aquí presentados muestran cómo CDI contribuye a que los maestros adquieran nuevas habilidades de orientación a las familias, que a su vez ayudan a que los cuidadores brinden a sus niños y niñas un cuidado cariñoso, sensible y más oportunidades de aprendizaje lúdico.

“Puedo estimular a mi hijo con... ¡una botella que suena! Cosas tan simples como esa, que no comprendíamos lo importantes que eran para el desarrollo cerebral de los niños”.

– Administradora del Programa Maestras Mochileras.

- **CDI fortalece los conocimientos de profesionales de la salud en cursos universitarios (sector salud)**

En 2018 los nuevos cursos de “cuidado cariñoso y sensible” imbuidos en CDI se abrieron en la Universidad Iberoamericana de Paraguay, con sede en Asunción. La universidad realiza estos cursos en colaboración con el Departamento de Salud Mental del Ministerio de Salud y Bienestar Social, como parte de la respuesta internacional a la epidemia desatada por el Zika, en la que participan las agencias del Sistema de las Naciones Unidas, incluido UNICEF. Los cursos proporcionan capacitación de CDI en servicios de DPI y discapacidad para los profesionales de salud mental y otras especialidades médicas en hospitales y centros de salud.

El curso contó con la participación de diversidad de profesionales de la salud (provenientes de dos de los 17 departamentos del país): médicos, psicólogos, fonoaudiólogos del Ministerio de Salud y miembros de la Secretaría Nacional por los Derechos Humanos de las



Personas con Discapacidad¹⁵. Aunque ya contaban con amplia formación médica, su educación y experiencia en materia de discapacidad era muy diversa. Incluso quienes proporcionaban servicios a la niñez con discapacidad, no tenían formación concreta para apoyar a niños y niñas de 0 a 3 años. Para todos los participantes, el curso sobre CDI, además de ser una introducción a la discapacidad en el contexto del DPI, también fue su primera experiencia con un enfoque diferente de trabajo: basado en el juego, centrado en la familia y orientado al desarrollo del pleno potencial de los niños y niñas. La formación fue muy bien recibida y los participantes reportaron una mejor comprensión de la importancia que tienen las interacciones cariñosas y sensibles entre cuidador-niño, al igual que la centralidad del juego para un óptimo desarrollo infantil¹⁶. Luego de la formación, los profesionales de manera entusiasta conformaron redes para apoyar el trabajo de unos y otros en sus respectivas instituciones, e hicieron planes para promover las nuevas prácticas que habían aprendido.

● **CDI desarrolla habilidades de orientación entre diversos proveedores de servicios a nivel municipal**

El gobierno de Paraguay financia y gestiona numerosos programas comunitarios descentralizados, en diversos sectores. Por ejemplo, algunos programas tienen una doble función al ofrecer alimentos a las familias, al tiempo que sirven como plataforma de protección social. Su personal está integrado por voluntarios de la comunidad

con la gerencia de personal del gobierno municipal. Otros programas proporcionan servicios básicos de salud con profesionales médicos; mientras que otros ofrecen servicios de cuidado diario y son atendidos por equipos de educadores.

En el municipio de Asunción, las encuestas a la comunidad revelaron una fuerte demanda por servicios de DPI (particularmente, centros de cuidado infantil) y también por información sobre cómo brindar cuidados a niños y niñas en la primera infancia. Dada la falta de recursos para abrir nuevos centros diurnos de cuidado, el municipio estaba ansioso por utilizar el enfoque CDI a fin de fortalecer las habilidades de las familias para dar un cuidado cariñoso y sensible, al igual que oportunidades de aprendizaje basadas en el juego a sus niñas y niños pequeños. Para esto, la municipalidad organizó formaciones intersectoriales para el personal, incluidos administradores, educadores, profesionales de la salud y trabajadores sociales¹⁷. Para la mayoría de los participantes, este fue su primer entrenamiento relacionado con el DPI. Las personas formadas realizaron talleres sobre CDI para "Madres Líderes"¹⁸ y para otros cuidadores en centros municipales de gobierno, guarderías y otros espacios comunitarios¹⁹.

La experiencia de Asunción con CDI reportó muchos resultados positivos²⁰. Gracias a la capacidad para responder a la demanda por servicios comunitarios de DPI, y demostrar un sólido liderazgo y compromiso, el gobierno municipal decidió organizar de forma independiente otras formaciones en CDI, para lo cual solicitó apoyo adicional al gobierno nacional. Lo anterior representó un cambio significativo, puesto que hacía muchos años que el municipio no organizaba capacitaciones en profundidad para el personal a cargo de los programas locales en distintos sectores. Adicionalmente, las autoridades municipales

15 Un total de 50 personas asistieron al curso de CDI en la universidad y 78 realizaron el curso de posgrado de Estimulación Temprana, que incluye CDI, entre otros temas.

16 Los resultados presentados en este estudio de caso se basan en entrevistas y en cuestionarios respondidos por más de 30 personas (participantes en uno de los cursos, el rector de la universidad, personal de UNICEF y uno de los instructores del curso). Igualmente, hacen parte del informe preparado por la universidad, junto con el gobierno y UNICEF (Speratti, 2018).

17 Se realizaron capacitaciones con 33 miembros del personal en dos centros municipales.

18 Para una explicación del papel de las Madres Líderes en las comunidades, se recomienda ver la descripción del Programa Tekoporá implementado por el sector de protección social (pág. 18).

19 En el Municipio de Asunción, 97 madres líderes y otros cuidadores asistieron a talleres de CDI.

20 Los resultados que se presentan en este estudio de caso se basan en las entrevistas y las respuestas a cuestionarios de 14 personas (líderes del municipio, formadores en CDI, trabajadores de primera línea del municipio, familias y personal de UNICEF).

emprendieron acciones para documentar el seguimiento a las madres que habían asistido a las sesiones de CDI en dos ocasiones: mientras estaban embarazadas y después del parto. Por su parte, los proveedores de servicios expresaron haber aplicado la formación a nivel personal y en su desempeño laboral. El siguiente testimonio describe el aprendizaje sobre la importancia del juego, incluso para los adultos:

“Hemos aprendido que... cuando crecemos también podemos jugar, podemos sentarnos y dedicar algún tiempo al juego”.

–Trabajador de primera línea, Municipio de Asunción.



© UNICEF Paraguay/2017/Da Silva

Es importante destacar que los resultados positivos de CDI se extendieron a las familias. Los cuidadores que asistieron a los talleres de CDI motivaron a otros miembros de la comunidad a participar, y reportaron lograr interacciones más sensibles y receptivas con sus niños y niñas. En este ejemplo, un padre expresa cómo la experiencia le permitió ganar confianza en su rol como cuidador de su niña pequeña:

Tomados en su conjunto, estos resultados sugieren que CDI agrega valor a servicios municipales basados en la comunidad, que cuentan con personal diverso que trabaja en educación, salud y protección social.

“Mi hija se comunica conmigo, y... ahora la comprendo... este curso ha despejado todas mis dudas”.

–Padre del municipio de Asunción.

2. Provisión de servicios relevantes y de alta calidad para las familias más vulnerables

El segundo logro principal que alcanzó Paraguay, consistió en usar CDI para mejorar la calidad y la relevancia de los programas que brindan servicios a las familias más vulnerables. Por esto, a continuación, se describen tres programas que muestran cómo CDI contribuyó a mejorar los servicios para niños y niñas con discapacidad, madres privadas de la libertad y familias en pobreza extrema.

- ### • CDI mejora la calidad de la atención y apoya a niños y niñas con discapacidad en los Servicios de Atención Temprana (sector educativo)

Los Servicios de Atención Temprana (SAT) son un programa del Ministerio de Educación y Ciencias, instaurado en 2012 para detectar discapacidades en niños y niñas de 6 meses a 4 años y, de esta forma, integrarlos a escuelas convencionales. Este programa funciona en 35 centros y actualmente abarca la ciudad de Asunción y 16 de los 17 departamentos del país. Cada centro trabaja con hasta 25 niños y niñas, y cuenta con uno o dos trabajadores de primera línea de la misma zona.

Estos proveedores de servicios, programan sesiones con las familias sobre la base de las necesidades expuestas y la disponibilidad, a fin de evaluar la condición de niños y niñas, y diseñar planes de intervención. En Asunción, la capital, son supervisados por solo un funcionario del Ministerio de Educación y Ciencias, quien se ha especializado en educación inclusiva para la primera infancia y tiene un título universitario en psicología, con subsecuente formación en cuidado receptivo. La supervisión es telefónica y se realiza tres veces al año. Estos proveedores de servicios también



© UNICEF Paraguay/2017/Alvizo

mantiene una red de comunicación informal entre ellos a través de WhatsApp.

En su mayoría, los trabajadores de primera línea son antiguos profesores de educación preescolar o primaria, con más de tres años de formación docente. Si bien, algunos miembros del personal de este programa recibieron capacitación en profundidad sobre rehabilitación clínica para personas con discapacidad, la mayoría de ellos solo estaba formado en tareas administrativas, como la elaboración de informes. Para 2017, todos los proveedores del programa habían sido capacitados en CDI y contaban con la mochila de juguetes y tarjetas de orientación²¹. Estos juguetes fueron adaptados para niños y niñas con discapacidad visual, al incorporar texturas, altos contrastes y diferentes tamaños.

Entre los cambios positivos a los que contribuyó la capacitación en CDI para los trabajadores de primera línea y las familias, se cuentan²²:

21 Esta formación abarcó 27 centros de 11 departamentos del país.

22 Los resultados indicados aquí se basan en entrevistas realizadas a cinco personas (personal de los SAT, miembros de las familias y un antiguo administrador del Ministerio de Educación y Ciencias), así como en las conclusiones del informe de *Sistematización* sobre CDI en Paraguay.

- Los proveedores de servicios adquirieron experiencia y cambiaron de mentalidad al superar una mirada centrada en la discapacidad, para adoptar una orientada a las capacidades y posibilidades de los niños y niñas con discapacidad. Debido a la mínima formación sobre discapacidad recibida, y por falta de experiencia en el ámbito clínico, solían considerar la discapacidad como una “enfermedad” que necesitaba un “tratamiento”. Como describió una trabajadora de primera línea después de la capacitación de CDI, para ella sus clientes eran primero y por encima de todo niños, más que personas con discapacidad. Evitó que el diagnóstico fuera una etiqueta y, más bien, se concentró en construir una relación con cada niño y niña.
- Para forjar esta nueva mentalidad, gracias a CDI los trabajadores de primera línea también adquirieron nuevas técnicas de observación que apoyan los planes de intervención; y aprendieron a orientar a los cuidadores para que integren el juego y la comunicación en las rutinas familiares, a partir de la comprensión de su importancia en el desarrollo infantil.
- Tras la formación en CDI, los SAT registraron una mayor frecuencia de asistencia (la inscripción a uno de estos centros se triplicó), en parte, esto se dio gracias a los buenos comentarios de los cuidadores satisfechos.
- Más importante aún, las familias apreciaron que la condición de sus hijos e hijas mejoró. Tras haber acudido al SAT, una familia reportó un profundo cambio en el comportamiento de su hija, que atribuyó a la preparación del orientador. La niña presentaba un retraso en su desarrollo socioemocional y del lenguaje, mientras que antes estaba absorta en su propio mundo, ahora jugaba alegremente con el orientador y con su familia.

Recientemente, los programas de SAT y Maestras Mochileras han sido fortalecidos con tecnologías de la información y las comunicaciones. A través de una plataforma de código abierto para teléfonos móviles, los proveedores de servicios envían información actualizada, proporcionando al Ministerio de Educación y Ciencias un perfil en tiempo real de las comunidades y de los niños y niñas que son atendidos²³. La plataforma también ofrece acceso a un nutrido repertorio de mensajes sobre DPI y CDI para orientar el trabajo de los profesionales. Esta experiencia también permitió mejorar la comunicación entre el Ministerio de Educación y Ciencias y los trabajadores de primera línea, reduciendo así su aislamiento al estar en el terreno.

En suma, los resultados positivos que administradores, trabajadores de primera línea y familias obtuvieron, demuestran que CDI tiene el potencial para mejorar de manera significativa la oferta de servicios para niñas y niños pequeños con discapacidad.

● **CDI ayuda a que mujeres privadas de la libertad fortalezcan el vínculo con sus hijos, en el marco de programas de DPI en prisiones (sector educativo)**

En dos de las cárceles de Paraguay que permiten a madres convivir con sus niños y niñas de 0 a 4 años, el programa de DPI proporciona actividades lúdicas grupales y orientación individual para una población fluctuante de madres privadas de la libertad. El programa nace de la colaboración entre distintas ramas gubernamentales: los costos del programa son financiados por el Ministerio de Educación y Ciencias, mientras que los espacios para los centros de DPI son financiados por el Ministerio de Justicia y Trabajo. El programa se presentó en 2013 en la prisión El Buen Pastor de Asunción, y en 2016 se instauró en la prisión de Coronel Oviedo, Departamento de Caaguazú. En cada centro penitenciario, el programa de DPI funciona con solo un profesional que tiene formación previa en educación preescolar y primaria. Su supervisión está a cargo del personal de la prisión con experiencia docente (los supervisores son maestros calificados, igualmente con títulos universitarios en diversas áreas como: psicología, pedagogía o ciencias de la educación).

El personal del programa de DPI es invitado a capacitaciones que organiza ocasionalmente el Ministerio de Educación y Cultura. Tiene a su disposición una habitación llena de juguetes y materiales educativos; organiza semanalmente sesiones de orientación individual y grupal para madres y sus hijos, en las que trata temas relacionados con el DPI. Aunque el personal de DPI se esfuerza por incluir a todas las madres que han dado a luz recientemente, la participación en el programa es opcional, por lo que no todas las madres eligen asistir a las sesiones.

En ambas prisiones, la formación en CDI para el personal del programa ha sido su primera experiencia sobre

23 A finales de 2018, aproximadamente 100 profesionales participaron en la plataforma de telefonía móvil. Sin embargo, debido a dificultades técnicas (número limitado de mensajes de texto disponibles en la versión gratuita del software), solo se recibió información completa de 20 miembros del personal a través de esta plataforma.

cómo orientar para que los cuidadores interactúen con sus hijos, en lugar de ser ellos quienes interactúan, como antes lo hacían. Con la capacitación, las madres privadas de la libertad informaron haber experimentado resultados satisfactorios para ellas y para sus hijos²⁴. A pesar de vivir en un contexto que puede ser violento, las madres participantes reportaron lograr interacciones más receptivas y lúdicas con sus hijos e hijas, y señalaron haber observado que también ellos y ellas están más alerta y activos que otros niños o niñas de la prisión, cuyas madres no asisten al programa.

Estos hallazgos sobre CDI sugieren que el enfoque también puede contribuir a mejorar los programas que apoyan a mujeres extremadamente vulnerables, lo mismo que a niños y niñas que viven en ambientes muy desafiantes.

- **CDI fortalece los servicios sociales para familias en pobreza extrema (sector de protección social)**

Desde 2005, el programa Tekoporã del Ministerio de Desarrollo Social ha proporcionado servicios sociales a familias en situación de pobreza extrema. Este programa abarca la totalidad de los 17 departamentos del país, así como la capital, Asunción. Las “Madres Líderes” son escogidas por sus vecinos para servir de enlace entre el programa y la comunidad. Por lo general, son mujeres con niveles bajos de escolaridad (sin educación primaria completa), aunque la mayoría tiene una formación básica funcional. Reciben una compensación a cambio de difundir información sobre servicios sociales de salud, nutrición básica, discapacidad y educación, a entre cinco y 10 familias de su vecindario. Asimismo, visitan a cada familia una vez al mes y organizan reuniones quincenales en la comunidad, a las que asisten las familias. Los orientadores del Ministerio de Desarrollo Social (generalmente miembros de la comunidad que han completado la educación secundaria y tienen experiencia de trabajo comunitario) supervisan a las Madres Líderes de varios vecindarios, mediante seguimientos semanales.



En 2017 la duración de la formación en CDI fue reducida y adaptada, para ajustarse a las necesidades y disponibilidad de las Madres Líderes. Aunque el programa Tekoporã les aporta una amplia formación vocacional sobre cocina y economía, con la capacitación de CDI por primera vez tuvieron la oportunidad de aprender sobre el DPI²⁵. Un formador de CDI reportó que los beneficios del enfoque se sintieron incluso durante la capacitación. Muchas madres líderes asistieron acompañadas de sus hijos o hijas para poner en práctica los conceptos. De acuerdo con el entrenador, la experiencia con prácticas de crianza positiva inspiró en las Madres Líderes nuevas comprensiones acerca de las relaciones con sus propios hijos²⁶.

“Las madres líderes han sido víctimas de violencia, y han tenido experiencias de vida muy intensas. Les sorprendió poder conectar con sus hijos mediante el juego... sin violencia”.

–Formador en CDI, ONG contraparte implementadora del programa.

Este ejemplo ilustra cómo la adaptación de CDI puede mejorar los servicios de apoyo familiar, en contextos de extrema pobreza y violencia doméstica.

24 Los resultados que se presentan en este estudio de caso se basan en entrevistas con seis integrantes del personal del programa de DPI y madres privadas de libertad.

25 Un total de 17 Madres Líderes en dos regiones del país, recibieron formación en CDI.

26 Los resultados que se presentan en este estudio de caso se basan en entrevistas con dos personas (el formador en CDI que dirigió los cursos para las Madres Líderes y un funcionario por parte del socio implementador).

3. Abogacía y comunicación para asegurar el compromiso del gobierno, promover la inclusión y mejorar el alcance

El tercer logro principal de CDI estuvo relacionado con acciones de abogacía y comunicación. Una extensa y continua gestión de abogacía con los diferentes actores del gobierno fue parte clave de la estrategia para implementar CDI en Paraguay, la cual se adelantó por separado con cada sector, de manera que pudiera ser cuidadosamente adaptada a la agenda de cada ministerio.

La abogacía abarcó la presentación de evidencia sobre el impacto que CDI ha tenido en otros países, lo que aseguró que las partes interesadas consideraran la inversión en este enfoque como de bajo riesgo y altos beneficios. En últimas, estos esfuerzos resultaron en el compromiso de múltiples ministerios y gobiernos locales por incorporar CDI en los procesos de capacitación de su personal.

UNICEF, en colaboración con el gobierno paraguayo, produjo dos nuevas campañas para medios masivos de comunicación: “Mil días de amor” y “Juguetes para toda la vida”. Su objetivo era crear demanda por entornos óptimos para el desarrollo de la primera infancia, entre el público general. Las dos campañas difundieron ampliamente mensajes clave sobre inclusión y CDI en servicios de DPI. Por ejemplo, para el apoyo a personas con discapacidad auditiva, los videos contaban con traducción en lenguaje de señas paraguayo, y las imágenes de campaña presentaban niños y niñas con discapacidad.

Los guiones de radio y programas también fueron desarrollados para llegar a familias con bajos niveles educativos. Además, la campaña “Juguetes para toda la vida” lanzó una nueva línea de juguetes, conformada por simples objetos disponibles en la mayoría de los hogares, como mantas para jugar *Koreko-gua*²⁷, utensilios de cocina para hacer instrumentos musicales, o cintas para hacer un móvil de bebé (ver *Imagen 1*). Con la línea de juguetes se buscó transmitir un mensaje clave: “Todo objeto que sea seguro puede ser un juguete, cuando los cuidadores saben cómo jugar con sus niños y entienden la importancia del juego para el óptimo desarrollo infantil”.

La campaña “Juguetes para toda la vida” atrajo por sí sola a más de 6.000 nuevos visitantes a su sitio Web; llegó a más de 200.000 seguidores en Facebook e Instagram; y a más de 7.500 usuarios de WhatsApp.

Imagen 1. Línea de juguetes para toda la vida: Móvil bebé



²⁷ Conocido también como *Peek-a-boo*, consiste en taparse la cara con las manos, o con un pañuelo frente al bebé, esconderse y luego aparecer. Al desaparecer, se dice “Koreko...” y al aparecer, “Guá”.



© UNICEF Paraguay/2018/Villa

El fomento de la participación de los padres (figura masculina) y demás miembros de la familia extensa en el cuidado infantil, fue otro importante enfoque de las campañas. Una firma consultora indagó acerca de las perspectivas que tenían los padres, a fin de recabar insumos para el desarrollo creativo de los mensajes. Las imágenes y videos de campaña presentaban a padres y a otros miembros de la familia interactuando con bebés y niñas o niños pequeños. Para fortalecer aún más la idea de los padres como cuidadores, se reclutaron influenciadores masculinos para promocionar la campaña en redes sociales. Todas las piezas de campaña en medios presentaban a padres apoyando procesos de crianza, lo cual estaba alineado con las intervenciones programáticas de CDI, cuyo objetivo era promover la participación masculina en las actividades de cuidado. Por ejemplo, los formadores en CDI motivaron a los trabajadores de primera línea para que involucraran a los padres tanto como fuera posible durante las sesiones de orientación con las familias; los trabajadores también recibieron tarjetas de orientación con fotos de padres y de la familia extensa.

Resumen de los principales logros:

- CDI se integró en seis programas de numerosos sectores, con más de 350 administradores y trabajadores de primera línea que completaron la capacitación y más de 3.000 familias atendidas.
- CDI fortalece la capacidad de diversos equipos de trabajo (como profesores, profesionales de la salud y trabajadores sociales) para brindar apoyo y orientación a cuidadores y padres; y como resultado las familias reportaron haber incrementado el cuidado receptivo y las prácticas de aprendizaje lúdico.
- CDI aumenta la calidad y relevancia de los servicios existentes para las familias más vulnerables, incluidas las que viven en pobreza extrema, los niños y niñas con discapacidad e incluso madres privadas de su libertad y sus hijos.
- La gestión de abogacía con tomadores de decisiones en el gobierno, así como las campañas de comunicación con mensajes inclusivos, contribuyeron a la implementación de CDI y permitieron aumentar su alcance.

III. Lecciones aprendidas: factores de éxito y desafíos identificados

Los actores involucrados reportaron haber aprendido las siguientes lecciones, que reflejan los factores de éxito y también los desafíos que aún persisten en el proceso de implementación del enfoque CDI.

1. Integración de CDI en múltiples sectores con diversos actores

Los equipos necesitan tiempo para absorber completamente los nuevos contenidos y habilidades de CDI. Antes de integrar CDI en los servicios existentes, los actores gubernamentales de alto nivel se tomaron un tiempo para analizar las estrategias de implementación y seleccionar a los formadores para la capacitación. Los maestros de formadores en CDI también requirieron sesiones intensivas de práctica con orientación experta.

CDI puede fomentar la articulación intersectorial, al tiempo que se adapta a las necesidades de cada sector. Los talleres iniciales de CDI fomentaron sinergias intersectoriales, al convocar la participación de varios ministerios del gobierno, organizaciones de la sociedad civil y empresas del sector privado. La formación a formadores también creó un equipo nacional intersectorial de maestros formadores que alinearon los cursos básicos y los adaptaron a las necesidades específicas de cada sector.

CDI aún no está integrado en los procesos de capacitación previa al servicio, y es frecuente la rotación de personal. Ante este panorama, existe un amplio consenso entre los actores involucrados acerca de la necesidad de adelantar sistemáticamente capacitaciones de actualización, a fin de continuar con el fortalecimiento de capacidades.

El dominio de las habilidades de orientación es un desafío, porque toma tiempo y requiere supervisión. Previamente, el papel de los trabajadores de primera línea implicaba su interacción directa con niños y niñas, lo cual supuso una dificultad, al tener que dar un paso atrás para observar o facilitar la interacción cuidador-niño, aspecto central del enfoque CDI. Las familias a veces tuvieron problemas para aceptar este nuevo estilo de apoyo, pues les demandaba ser participantes activos. Un elemento crítico que hace falta para fortalecer las capacidades de orientación en los proveedores de servicios, es poder hacer monitoreo de la orientación en las comunidades. Con el apoyo de maestros formadores, el monitoreo de la orientación garantizaría que, en la práctica, esta permanezca alineada con el enfoque CDI, y no sólo durante la capacitación.



2. Provisión de servicios relevantes y de alta calidad para las familias más vulnerables²⁸

Una combinación de técnicas puede empoderar a mujeres cuidadoras y aumentar la participación de los padres. La experiencia de una infancia violenta o problemática en algunas mujeres, puede ser un obstáculo para la adecuada comunicación entre madre e hijo. De forma gradual, los proveedores de servicios enfrentaron el desafío de empoderar a estas mujeres. Las técnicas clave incluyeron informar a las cuidadoras acerca de la importancia de las relaciones para el desarrollo infantil, por lo que se pidió a las familias que compartieran entre ellas algunas experiencias negativas; y demostrar empatía y paciencia (p. ej. una madre requirió de cuatro sesiones para poder mirar a su hijo). CDI también ayudó a que las mujeres promovieran y favorecieran la participación de los padres, al incrementar su conciencia acerca del importante papel que estos desempeñan en el desarrollo de sus hijas e hijos pequeños.

Aumentar la exposición de los proveedores de servicios a niños y niñas con discapacidad es fundamental para mejorar sus capacidades. Los participantes en el curso sobre CDI de diversos sectores visitaron centros de rehabilitación para realizar su práctica clínica. Esta medida permitió que muchos trabajadores

conocieran a niños y niñas con discapacidad, y por primera vez, pudieran evidenciar el potencial que estos niños tienen para alcanzar un desarrollo saludable.

El proceso de implementación de CDI debe estar fundamentado en una sólida comprensión de las prácticas de crianza locales para responder adecuadamente a las necesidades y realidades culturales; construir sobre las tradiciones y prácticas positivas existentes; y movilizar a personas clave que pueden ser influyentes para la comunidad.

Los proveedores de servicios carecen de apoyo para cuidar de su propia salud mental, especialmente cuando atienden comunidades con altas tasas de violencia, por lo que se deben hacer esfuerzos en esta dirección.

Los cambios en las normas sociales y en los estereotipos de género requieren acciones sostenidas y de largo plazo, pues las creencias culturales profundamente arraigadas entre los trabajadores de primera línea pueden perpetuar las desigualdades, (por ejemplo, al excluir de forma involuntaria a los padres en las sesiones de orientación).

3. Abogacía y comunicación para asegurar el compromiso del gobierno, promover la inclusión y mejorar el alcance

Capitalizar la voluntad política y la evidencia contribuyó a obtener el compromiso del gobierno. El Ministerio de Educación y Ciencias adoptó fácilmente CDI porque este enfoque respondía a la urgente necesidad de capacitar a sus equipos para brindar orientación familiar. Por el contrario, la vinculación del Ministerio de Salud y Bienestar Social requirió más tiempo, en parte porque CDI se aparta de la práctica tradicional de la medicina al priorizar las relaciones (en lugar de únicamente la salud física del niño o la niña) y reconoce como expertos a los cuidadores (y no solamente al personal médico). La

evidencia internacional sobre el impacto de CDI, junto con la positiva retroalimentación sobre el enfoque expresada por los trabajadores de primera línea paraguayos, fueron factores críticos para movilizar la inversión del sector salud en CDI.

Trabajar con personal técnico de alto y medio nivel en el gobierno, aseguró que el enfoque CDI continuara su implementación a pesar de los cambios de gobierno. La constante labor de abogacía con funcionarios de alto nivel, como los de la Comisión

²⁸ Aunque Paraguay ha adoptado una visión amplia de la equidad, que incluye cualquier vulnerabilidad, los factores de éxito y los retos más prominentes se relacionan con la promoción de la equidad y la igualdad de género para los niños y niñas con discapacidad.

Nacional para la Primera Infancia, fue crítica para mantener el apoyo hacia CDI. Igualmente, importante fue la capacitación en CDI dirigida al personal técnico permanente (nivel medio), a cargo de las decisiones de los programas, porque les permitió comprender las experiencias cotidianas que viven los proveedores de servicios, impulsó la voluntad hacia el cambio y creó una red de defensores de CDI.

La deficiente comunicación intersectorial, obstaculiza la implementación de CDI. Aunque los programas de diferentes sectores con frecuencia coexisten en las mismas comunidades (o tienen potencial para esto en la medida en que se expanda la cobertura), actualmente hay limitaciones para la colaboración entre sectores. En consecuencia, la implementación efectiva de CDI requiere de una amplia promoción al interior de cada sector.

4. Dejar sentadas las bases para la escalabilidad futura de CDI

El enfoque CDI proporciona al gobierno una herramienta concreta para alcanzar sus objetivos de política y cerrar brechas en la programación. Anteriores investigaciones nacionales habían evidenciado el escaso desarrollo socioemocional de niñas y niños pequeños atendidos en programas educativos gubernamentales. Por años los encargados de formular políticas habían debatido sobre el problema sin hallar una solución. Por lo que, finalmente, CDI proporcionó al gobierno una herramienta concreta para abordar esta cuestión.

Con capacitación gubernamental y universitaria, CDI mejora las capacidades de los trabajadores de primera línea, pero requiere monitoreo para fortalecer aún más estas capacidades. Las formaciones gubernamentales para los equipos de trabajo de diversos sectores, fortalecieron las capacidades de visita domiciliaria y los programas basados en la comunidad. Una nueva colaboración con la Universidad Iberoamericana del Paraguay creó otra modalidad para avanzar en el fortalecimiento del sistema, llegando a otro tipo de proveedores de servicios, los profesionales de la salud en hospitales. Para promover la sostenibilidad de los efectos de esta capacitación, los indicadores de CDI se han integrado en los protocolos de supervisión de algunos programas. Se considera que una supervisión más extensa, por

parte de profesionales formados en CDI, es crítica para que este enfoque efectivamente fortalezca la capacidad de los proveedores de servicios a gran escala.

El gobierno paraguayo trabaja para contar con nuevos sistemas de recolección de datos. La puesta en marcha, en prueba, de una plataforma de telefonía móvil para el intercambio de información, permitió que los trabajadores de primera línea del Ministerio de Educación y Ciencias enviaran información en tiempo real desde el terreno. Esto no solo fue muy útil para el ministerio, sino que también sirvió para reducir el aislamiento de los trabajadores de primera línea. La plataforma tiene un enorme potencial para mejorar el futuro monitoreo, supervisión y desarrollo profesional del personal²⁹.

El gobierno paraguayo está negociando la sostenibilidad financiera de los servicios que integran CDI. Las discusiones multianuales al interior del Ministerio de Salud y Bienestar Social, finalmente resultaron en el financiamiento a gran escala de la capacitación del personal con el enfoque CDI. Esto sirvió de ejemplo para otros sectores. El programa de Desarrollo Infantil Temprano del mismo ministerio también incluye CDI en su paquete oficial de herramientas, contribuyendo así a la sostenibilidad de este enfoque.

²⁹ Aunque existen limitaciones en la versión gratuita del software que se utilizó para el desarrollo, (cantidad fija de mensajes de texto gratuitos, que limitó la cantidad de trabajadores de primera línea cuyos datos fueron recopilados en la reciente mejora), esto no plantea problemas para ampliar el uso del software con la versión paga.

“El seguimiento es una herramienta fundamental para la sostenibilidad, a fin de preservar lo que se ha aprendido, experimentado y puesto en práctica con las familias”.

–ONG contraparte implementadora.

Resumen de lecciones aprendidas:

- El enfoque CDI proporciona a los gobiernos una herramienta concreta para que logren sus objetivos de política y aborden las brechas de programación en los sistemas y servicios existentes.
- La integración de CDI en múltiples sectores para fortalecer la capacidad de diversas fuerzas laborales requiere tiempo y adaptación, así como apoyo por parte de profesionales entrenados en CDI que monitoreen las habilidades de orientación de los proveedores de servicio formados en CDI dentro de las comunidades. Dada la frecuente rotación del personal, también se requieren cursos de actualización.
- Lograr el financiamiento sostenido de servicios imbuidos en CDI y sistemas de recolección de datos, tales como los que ofrece la tecnología móvil, es crítico para la escalabilidad del enfoque a futuro.
- CDI puede contribuir a los objetivos de equidad, al mejorar la calidad y relevancia de los servicios para las familias más vulnerables, incluido el apoyo a víctimas de violencia doméstica, fomentando la participación de los padres en el cuidado, y la sensibilización frente a la discapacidad.
- El trabajo con comunidades vulnerables representa desafíos únicos para la salud mental de los proveedores de servicios, por lo que esta cuestión debe ser abordada.
- La abogacía basada en evidencia y el trabajo con múltiples niveles de gobierno, incluidos los encargados de formular políticas y el personal técnico, son acciones estratégicas para la exitosa integración de CDI en los programas gubernamentales.
- El enfoque CDI se debe construir teniendo en cuenta las prácticas de crianza locales, involucrando a personas influyentes para las comunidades e incorporando acciones de largo plazo que aborden las normas sociales y los estereotipos de género.

IV. Sigüientes pasos para el enfoque CDI en Paraguay

Actualmente en Paraguay, la voluntad política para mejorar el DPI es elevada, por lo que los actores del gobierno, UNICEF y otras organizaciones aliadas son ambiciosos frente a la posibilidad de construir sobre los logros ya alcanzados con CDI³⁰.

1. Mejorar la calidad de la formación en CDI a través de monitoreo y evaluación

En la región de América Latina y el Caribe, la experiencia de Paraguay es única por el rápido proceso de expansión de CDI y las perspectivas de los participantes frente a la formación. En la actualidad existen planes para incrementar el monitoreo sobre la orientación que ofrecen los proveedores de servicios en las comunidades, para valorar si efectivamente usan las técnicas de CDI, y establecer cómo las emplean en su trabajo cotidiano. Se ha previsto realizar un estudio sobre las prácticas con CDI en los programas de Maestras Mochileras y en los SAT. El objetivo es identificar desafíos y proponer soluciones sostenibles.

Para continuar apoyando los esfuerzos de monitoreo y evaluación, hay planes para que los indicadores de progreso desarrollados para CDI (ya integrados en herramientas de seguimiento del Ministerio de Educación y Ciencias y en el Ministerio de Salud y Bienestar Social) se extiendan a plataformas de monitoreo con tecnologías de telefonía móvil. Los gobiernos municipales también han solicitado apoyo para incorporar los indicadores de progreso de CDI. Los estándares de calidad del gobierno, que igualmente incluyen indicadores de CDI, también se están desarrollando de manera que la calidad de los programas pueda ser evaluada y mejorada con mayor facilidad.

2. Crear un enfoque de CDI adaptable a los distintos grupos de beneficiarios

La gran diversidad de poblaciones atendidas con CDI requiere un enfoque que tenga, incluso, mayor capacidad de adaptación. Se prevén nuevos estudios para mejorar la comprensión sobre la influencia que creencias culturales, como las asociadas a los roles del género, tienen sobre la crianza; un tema poco investigado a nivel global. En

Paraguay existen siete grupos culturales diferentes y se hablan 20 lenguas; por ello es importante documentar de qué manera las prácticas de crianza difieren entre los principales grupos etnolingüísticos. También se realizarán grupos focales con trabajadores de primera línea para recopilar información sobre aquellas estrategias que

³⁰ Los resultados que se identifican en el presente estudio de caso se basan en las entrevistas realizadas a nueve representantes de estos actores involucrados.

favorecen resultados positivos en las familias, así como las condiciones bajo las que se dan.

Las experiencias de proveedores de servicios con niños y niñas con discapacidad, también están contribuyendo a

crear unos lineamientos que permitan adaptar las rutinas diarias para niños y niñas afectados por el Síndrome Congénito del Zika (SCZ) y/o parálisis cerebral. En conjunto, estos esfuerzos permitirán adaptar el enfoque CDI para complementar otros programas.

3. Institucionalizar CDI a través de los distintos sectores y programas gubernamentales

La integración de CDI en programas gubernamentales es notablemente amplia. Se realizarán esfuerzos adicionales para institucionalizar CDI al interior de estos programas y extender su alcance geográfico. La cobertura de programas inspirados en CDI crecerá y se formarán más trabajadores de primera línea en los sectores de educación y protección social. Igualmente, existen planes para llevar a escala la formación en CDI del personal de salud, así como nuevos servicios de cuidado y protección infantil con la impronta de CDI para los gobiernos municipales.

También se están creando redes intersectoriales de apoyo, fortalecidas con la capacitación en CDI, para articular el trabajo de los proveedores de servicios con niños y niñas con discapacidad y las organizaciones no gubernamentales aliadas que trabajan en este campo. Se busca hacer seguimiento a las familias de niños y niñas con discapacidad a fin de monitorear si las redes de apoyo efectivamente contribuyen a la referencia de sus hijos e hijas a los servicios especializados. Por último, se están explorando innovaciones tecnológicas (módulos virtuales de CDI como entrenamiento previo al curso presencial), que permitan reducir los costos de llevar a escala los programas basados en CDI.

Resumen de próximos pasos:

- Los resultados del uso de CDI por parte de los trabajadores de primera línea y familias se evaluarán a través de monitoreo, indicadores de progreso y estándares de calidad.
- El enfoque CDI será aún más adaptable a los diversos grupos de beneficiarios, a través de investigación, grupos focales y documentos especializados de orientación.
- CDI será llevado a escala, aumentando la cobertura del programa e integrando este enfoque en programas adicionales. Esto será igualmente apalancado con la capacitación de todo el personal, con redes intersectoriales y tecnología.

V. Conclusiones

Al aprovechar la ventana de oportunidad política que se presentó, el gobierno paraguayo y UNICEF lograron hacer una amplia implementación de CDI, a un nivel no previsto, dado el modesto esfuerzo financiero. La experiencia de Paraguay demuestra **tres logros principales:**



© UNICEF Paraguay/2017/Alvizo

Primero, Paraguay integró CDI en múltiples sectores de tres ministerios diferentes, así como en un gobierno de nivel local. En los seis programas donde se introdujo CDI, la capacitación fortaleció las habilidades de orientación de una fuerza laboral diversa, y enseñó a los trabajadores de primera línea a posicionar a las familias como los agentes clave para el desarrollo de sus hijos. Esto dio como resultado una mayor conciencia por parte de las familias acerca de los beneficios que reporta el cuidado cariñoso y sensible, así como el aprendizaje basado en el juego. A su vez, las familias reportaron mayor involucramiento con estas prácticas positivas de crianza. El que cada sector hubiera destinado tiempo para que los participantes en formación absorbieran los nuevos contenidos y se adaptaran al enfoque, fue clave para la exitosa integración de CDI en estos programas con diversos equipos de trabajo. Sin embargo, la frecuente rotación de personal y la adquisición de habilidades de orientación, continúan siendo desafíos.

Segundo, CDI mejoró la calidad y relevancia de los servicios dirigidos a las familias más vulnerables, incluidos los niños y niñas con discapacidad, familias en situación de pobreza extrema y mujeres privadas de la libertad. La clave del éxito fue disponer de una variedad de técnicas adaptadas para cada programa. Las entrevistas revelaron desafíos únicos acerca del trabajo con poblaciones vulnerables, como los efectos sobre la salud mental de los proveedores de servicios, así como las normas sociales que crean barreras para la inclusión. De la misma manera que el gobierno planea continuar con la implementación y escalabilidad de CDI, también realizará esfuerzos para responder a los desafíos identificados.

Tercero, Paraguay se involucró en una extensa gestión de abogacía y comunicación para apoyar el proceso de implementación de CDI y mejorar su alcance. De esta forma, efectivamente aseguró el compromiso de sus diversos actores en numerosos sectores y, a través de campañas de comunicación, promovió mensajes clave sobre la importancia del cuidado cariñoso y sensible, el aprendizaje basado en el juego y la inclusión. El uso de evidencia y el trabajo con múltiples niveles de gobierno fueron factores críticos para el éxito, especialmente si se tiene en cuenta la deficiente comunicación intersectorial de las entidades públicas.

A través de estos logros, Paraguay ha cimentado las bases para, eventualmente, llevar a escala el enfoque CDI. Hay planes para adaptar, monitorear, evaluar e institucionalizar la capacitación de CDI en el futuro. También se podría hacer recopilación de datos a mayor escala, acerca de los resultados de CDI para cada uno de los actores de gobierno, trabajadores de primera línea y familias, a fin de establecer si los resultados iniciales de este estudio de caso son representativos.

Junto con los hallazgos de otros países, este estudio de caso sugiere que CDI es un enfoque poderoso para promover el cuidado cariñoso y sensible, al igual que el aprendizaje lúdico para niñas y niños pequeños. Los resultados en Paraguay pueden servir de inspiración para países en contextos similares.

Anexo. Metodología del estudio de caso

Selección de participantes para entrevistas

Los actores involucrados de todos los niveles participaron en entrevistas, incluidos tomadores de decisiones del gobierno, personal de UNICEF, administradores de programa, formadores de CDI, trabajadores de primera línea y familias. Los participantes no fueron seleccionados al azar, fueron elegidos por el personal de UNICEF y consultores, con base en su disponibilidad y proximidad geográfica. En algunos casos, los participantes fueron elegidos para resaltar los éxitos en un programa particular de CDI.

Metodología de entrevistas

Las entrevistas fueron realizadas por un consultor independiente, asistido por personal de UNICEF. Los actores involucrados en su mayoría fueron entrevistados en grupos pequeños, aunque también se dieron algunas entrevistas individuales y grupos focales. El tiempo de las entrevistas varió entre los 15 minutos y un poco más de dos horas, dependiendo de la disponibilidad tanto de participantes como de entrevistadores. A cada persona se le solicitó firmar un consentimiento informado, estableciendo su autorización para la grabación del audio y toma de fotografías (la mayoría de las entrevistas fueron grabadas en audio para capturar con precisión los testimonios). Las entrevistas fueron semiestructuradas, con preguntas tanto preestablecidas como espontáneas. El entrevistador se basó en la lista de preguntas preparadas, pero de acuerdo con su criterio, también pudo reformular la pregunta, así como omitir o agregar preguntas según fuera necesario para obtener la información buscada. Durante las entrevistas, el entrevistador tomó notas detalladas de las respuestas que aportaron los participantes. Posteriormente, a varios participantes de las entrevistas se les enviaron preguntas de seguimiento por correo electrónico o por teléfono.

Para varios participantes (p. ej., personal de la oficina regional de UNICEF para América Latina y el Caribe), las entrevistas consistieron en conversaciones telefónicas informales, que igualmente fueron grabadas.

Análisis de datos

El proceso de análisis de las entrevistas buscó identificar temas comunes que surgieron en los diferentes grupos de actores involucrados. Primero, se revisaron las notas de cada entrevista para identificar los principales temas. Posteriormente, se usó un software cualitativo de codificación temática (NVivo), para señalar sistemáticamente las instancias en que surgía cada tema en las notas de entrevista. Durante este proceso, también se descubrieron temas adicionales, que fueron anotados. Algunas veces, se consultó el audio de la entrevista para obtener más detalles. Finalmente, para un subconjunto de temas, se verificó la frecuencia de mención (por ejemplo, ¿cuántos programas tuvieron entrevistados que mencionaron cierto tema?). Los testimonios clave de los participantes fueron transcritos a partir de los audios. Este estudio de caso presenta los temas que surgieron con especial frecuencia en todos los programas; así como ciertos temas que emergieron de programas específicos y que son particularmente relevantes para los objetivos de la integración de CDI en dichos programas.

Limitaciones metodológicas

Debido a limitaciones de tiempo, no fue posible contar con un piloto para los protocolos de entrevista. En razón a que la selección de participantes a ser entrevistados no fue aleatoria, los hallazgos no deben ser generalizados para una población más grande. El contexto de la entrevista puede constituir un sesgo hacia respuestas positivas (generalmente las familias fueron entrevistadas en presencia de los trabajadores de primera línea y personal o consultores de UNICEF; y los proveedores de servicios y los socios implementadores, generalmente fueron entrevistados en presencia del personal o consultores de UNICEF). Adicionalmente, como las entrevistas fueron mayormente realizadas en grupo, es posible que los participantes hayan tenido menos probabilidades de compartir experiencias difíciles; y que las opiniones expresadas no necesariamente reflejen las consideraciones de todas las personas en el grupo. Como las notas de los entrevistadores fueron ocasionalmente revisadas contra los audios, puede esperarse que haya ocurrido alguna pérdida de información. Finalmente, el análisis temático cualitativo, no fue triangulado mediante consulta con terceros, ya que solo un consultor fue quien analizó los datos.

Referencias

Agencia de Cooperación Internacional de Japón, *Estudio de prevalencia de discapacidad en la región oriental del Paraguay: Informe final*, Delta Consultora Integral, Asunción, marzo de 2012.

Black, Maureen, et al. 'Early Childhood Development Coming of Age: Science through the life course', *Lancet*, vol. 389, no. 10064, enero de 2017, págs. 77-90.

Britto, Pia R., et al., 'What Implementation Evidence Matters: Scaling-up nurturing interventions that promote early childhood development', *Annals of the New York Academy of Sciences*, vol. 1419, no. 1, mayo de 2018, págs. 5-16.

Center on the Developing Child at Harvard University, *From Best Practices to Breakthrough Impacts: A science-based approach to building a more promising future for young children and families*, Cambridge, MA, mayo de 2016.

Dirección General de Estadísticas, Encuestas y Censos, *Censo nacional de población y vivienda 2012*, Banco Interamericano de Desarrollo, Asunción, 2012.

Dirección General de Estadísticas, Encuestas y Censos, *MICS Paraguay: Encuesta de indicadores múltiples por conglomerados 2016*, Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, Asunción, 2016.

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. División de Programas. *Orientación programática de UNICEF para el desarrollo de los niños y las niñas en la primera infancia*, UNICEF, Nueva York, agosto de 2017.

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, *Cuidado para el desarrollo infantil: Sistematización*, UNICEF, Asunción, octubre de 2018.

The LEGO Foundation, *What we mean by: Learning through play*, The LEGO Group, junio de 2017.

Lucas, Jane E., L. M. Richter y B. Daelmans, 'Care for Child Development: An intervention in support of responsive caregiving and early child development', *Child: Care, health and development*, vol.44, no.1, enero de 2018, págs. 41-49.

Misiego, Patricia, *Incorporación de la estrategia de cuidado para el desarrollo infantil en la formación de las maestras mochileras*, 2018. Tesis de maestría inédita.

ONU Mujeres, 'Paraguay aprueba nueva ley para poner fin a la violencia contra las mujeres, incluido el feminicidio', <www.unwomen.org/en/news/stories/2018/3/news-paraguay-criminalizes-femicide>, consultado el 12 de marzo de 2018.

Organización Mundial de la Salud, Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia y Banco Mundial, *Cuidado cariñoso y sensible para el desarrollo en la primera infancia: Un marco para ayudar a los niños a sobrevivir y prosperar para transformar la salud y el potencial humano*, OMS, UNICEF, Banco Mundial, Ginebra, 2018.

Panter-Brick, Catherine, et al., 'Practitioner Review: Engaging fathers—recommendations for a game change in parenting interventions based on a systematic review of the global evidence', *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, vol. 55, no. 11, noviembre de 2014, págs. 1187-1212.

Philbrick, William, Aisha Yousafzai y P. Patel, *White Paper – Care for Child Development (CCD): An approach to enhance nurturing care in the XXI century*, 2017.

Speratti, Hugo, *Sistematización de experiencias de capacitación en estimulación oportuna y cuidado de desarrollo infantil*, 2018.

Zosh, Jennifer M., et al., 'Accessing the inaccessible: Redefining play as a spectrum', *Frontiers in Psychology*, vol. 9, artículo no. 1124, agosto de 2018.

© Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF)

Oficina Regional para América Latina y el Caribe

Calle Alberto Tejada, Edificio 102
Ciudad del Saber
Panamá, República de Panamá
Apartado: 0843-03045
Teléfono: +507 301 7400
www.unicef.org/lac
Twitter: @uniceflac
Facebook: /uniceflac

unicef  para cada niño



CDN30 AÑOS
CONVENCIÓN SOBRE
LOS DERECHOS DEL NIÑO