



Save the Children

Fortaleciendo Prácticas de



PADRES  
ADOLESCENTES  
DE  
CARACOLLO

Investigación operativa  
Informe final



**Luis F. Ramírez Morales,**  
Director Ejecutivo Save the Children

**Augusto Costas Morelli**  
Director de Desarrollo de Programas y Calidad

**Fabiola Calderón**  
Coordinadora de Comunicación

**Investigadoras:**

Zenaida Huaca Chirilla, educadora  
Judith Taquichiri, educadora  
Belinda Blanco, educadora

**Asistencia Técnica:**

Jill McFarren, Asesora Programas Primera Infancia  
Tania Suxo, Oficial de Monitoreo y Evaluación  
Augusto Costas, Director de Desarrollo de Programas y Calidad  
Lisbeth España, Oficial de Programas - Oruro  
Indira Hinojosa, Coordinadora Programa Mis Primeros Pasos

**Elaboración y edición de informe:**

Indira Hinojosa, Coordinadora Programa Mis Primeros Pasos

**Oruro-Bolivia, 2012**

**Edición General y Diseño:**  
Denisse Hanna Z.



## Contenido

|           |   |           |
|-----------|---|-----------|
| <b>1</b>  | <b>Introducción.....</b>  | <b>3</b>  |
| <b>2.</b> | <b>Identificación del problema.....</b>   | <b>6</b>  |
| <b>3.</b> | <b>Objetivos.....</b>   | <b>7</b>  |
| <b>4.</b> | <b>Diseño del estudio.....</b>  | <b>7</b>  |
| 4.1.      | <i>Población.....</i>   | <i>7</i>  |
| 4.2.      | <i>Metodología.....</i>   | <i>8</i>  |
| 4.2.1.    | <i>Sesiones grupales.....</i>   | <i>8</i>  |
| 4.2.2.    | <i>Sesiones en visitas domiciliarias.....</i>                                   | <i>9</i>  |
| 4.3.      | <i>Recolección de la información.....</i>                                       | <i>9</i>  |
| 4.3.1.    | <i>Cuestionario de conocimientos.....</i>                                       | <i>10</i> |
| 4.3.2.    | <i>Encuesta de tiempo para padres.....</i>                                      | <i>10</i> |
| 4.3.3.    | <i>Encuesta personal a padres.....</i>  | <i>10</i> |
| 4.3.4.    | <i>Grupos focales.....</i>  | <i>10</i> |
| 4.3.5.    | <i>Lista de control de sesiones.....</i>  | <i>10</i> |
| 4.3.6.    | <i>Visitas domiciliarias.....</i>   | <i>10</i> |
| <b>5.</b> | <b>Material de apoyo.....</b>   | <b>11</b> |
| 5.1.      | <i>Manual para el facilitador .....</i>   | <i>11</i> |
| 5.2.      | <i>Manual para el participante.....</i>   | <i>12</i> |
| 5.3.      | <i>Rotafolio para los papás líderes promotores.....</i>                         | <i>13</i> |
| 5.4.      | <i>Tríptico de diagnóstico para visitas domiciliarias.....</i>                  | <i>14</i> |
| <b>6.</b> | <b>Descripción de la intervención.....</b>                                      | <b>15</b> |
| 6.1.      | <i>Primera etapa: Invitación a participantes.....</i>                           | <i>15</i> |
| 6.2.      | <i>Segunda etapa: Implementación de sesiones y visitas domiciliarias.....</i>   | <i>16</i> |
| 6.3.      | <i>Tercera etapa: Aplicación de instrumentos de Monitoreo y Evaluación.....</i> | <i>17</i> |
| <b>7.</b> | <b>Resultados.....</b>  | <b>18</b> |
| 7.1.      | <i>Características socio-demográficas.....</i>                                  | <i>18</i> |
| 7.2.      | <i>Encuesta de tiempo.....</i>  | <i>20</i> |
| 7.3.      | <i>Cuestionario de conocimientos.....</i>                                       | <i>23</i> |
| 7.4.      | <i>Encuestas personales.....</i>  | <i>25</i> |
| 7.5.      | <i>Control de las sesiones.....</i>   | <i>26</i> |
| 7.6.      | <i>Visitas domiciliarias.....</i>   | <i>27</i> |
| 7.7.      | <i>Grupos focales.....</i>  | <i>28</i> |
| 7.7.1.    | <i>Percepción de las sesiones.....</i>  | <i>29</i> |
| 7.7.2.    | <i>Aplicación de la metodología.....</i>  | <i>29</i> |
| 7.7.3.    | <i>Cambios de comportamiento.....</i>   | <i>30</i> |
| <b>8.</b> | <b>Conclusiones y recomendaciones.....</b>                                      | <b>31</b> |
|           | <b>Bibliografía.....</b>  | <b>34</b> |





## 1. **Introducción**

*En el año 2009, Save the Children comenzó el programa de Desarrollo y Cuidado Infantil Temprano denominado Mis Primeros Pasos en el área rural del Departamento de Oruro (municipio de Caracollo) que implementa actividades para fortalecer la participación de niños y niñas menores de 6 años en programas de calidad en desarrollo infantil temprano con dos pilares fundamentales: salud y educación.*

*El programa trabaja con 3 estrategias y fortalece: el nivel inicial de 8 Unidades Educativas, 20 Centros PAN (Programa de Atención a Niños y Niñas Menores de 6 años) que es implementado por el gobierno, cuyo objetivo es lograr el adecuado desarrollo integral de niñas y niños mediante la prestación de servicios en educación inicial, salud, nutrición y protección; 6 centros familiares (Espacios comunitarios de desarrollo educativo, control de crecimiento y práctica de mejoramiento nutricional) y 7 puestos de salud en el municipio de Caracollo, llegando de esta manera a 1.700 niños y niñas de 0 a 6 años.*

*El Programa Mis Primeros Pasos busca trabajar con los niños, niñas y sus familias con el objetivo de que estén mejor preparados para la escuela, fortalecer su desarrollo en términos de salud y nutrición, también mejorar las habilidades cognitivas y socio-emocionales para que desarrollen mayor facilidad para resolver problemas y tengan una mejor relación con su entorno.*



*A fines de la gestión 2011 y principios de 2012, y como parte del desarrollo de este programa, se implementó durante 6 meses la investigación operativa Fortaleciendo Prácticas de Padres Adolescentes en Oruro con el objetivo de documentar los cambios en los roles de los padres adolescentes en el cuidado y desarrollo de sus hijos e hijas menores de 6 años e incrementar sus conocimientos y habilidades.*

*La presencia y participación del padre o de algún otro responsable de los niños y niñas es positiva para el bienestar, la salud infantil y el desarrollo social y emocional e influye, incluso, en mayores tasas de escolaridad y hace que la adopción de roles de género sea más flexible <sup>1</sup>. Ayuda, además, a generar una red de seguridad y respaldo para los niños y niñas debido a la calidad de la interacción y el apoyo mutuo.*

*Si bien la mayoría de las personas basa sus prácticas de paternidad en cómo fueron sus padres y los de su entorno, algunos han decidido involucrarse más en el cuidado de sus hijos e hijas. En el caso de los padres adolescentes, el hecho de tener un hijo o hija, y estar involucrados en su cuidado y desarrollo puede permitirles tener una motivación extra que influye en su desarrollo social en general y en sus planes de vida.*

*La metodología que se usó para esta investigación operativa se basó en sesiones con enfoque de grupo de apoyo psicosocial y ayuda mutua con soporte emocional, divididas en dos partes. La primera parte se realizó con la presencia del niño o niña menor de 6 años y en una segunda etapa se promovió un espacio libre para que los participantes pudieran hacer preguntas; se elaboraron preguntas generadoras con el afán de buscar el debate y reflexionar acerca de los temas. Al finalizar cada sesión se reforzaron los conocimientos de los participantes con los puntos más importantes de cada tema y que deberían ser recordados por los padres.*

*En las sesiones se abordaron temas como: Desarrollo infantil con sus componentes motor grueso y fino; desarrollo infantil con sus componentes comunicación y lenguaje; desarrollo socio-afectivo, protección, alternativas para el castigo corporal y promoción de derechos, cuidados pre y postnatales y anticoncepción, promoviendo, entre otros, el acceso a servicios de salud, nutrición e higiene, el consumo de hierro y vitamina A.*

*1 Barker, Gary. La Participación del Hombre como Padre en la Región de Latinoamérica y el Caribe. Brasil. Promundo y Save the Children. Pg. 21. 2002*



*Por otro lado, se recurrió a las visitas domiciliarias con el apoyo de padres líderes que informaban a otros padres sobre el cuidado y desarrollo de niños y niñas menores de 6 años de manera más informal a través de la estrategia de pares.*

*Durante la investigación operativa se utilizaron diferentes instrumentos para recolectar la información necesaria: cuestionarios de conocimientos, encuestas de tiempo, encuestas a padres, grupos focales, listas de control para observación de sesiones y visitas domiciliarias.*

*Todo este trabajo fue apoyado con diferentes materiales: un manual para el facilitador, un manual para los participantes y para las visitas domiciliarias, además de un rotafolio y un tríptico.*

*A través de la investigación operativa se pudo ver que las sesiones grupales funcionan como grupos de apoyo y de intercambio de experiencias entre los padres y se definió las mejores formas de convocar a padres adolescentes y jóvenes para que tomen parte de este programa.*

*Después de las sesiones, los padres reconocen que en esa etapa se marca la vida del niño y la importancia del desarrollo infantil temprano, el cuidado, la nutrición y la salud. En la actualidad ellos pasan más tiempo en diferentes actividades con sus hijos e hijas.*

*Sin embargo, lo más importante fue trabajar con padres interesados y comprometidos con el desarrollo y cuidado de sus hijos, a pesar de que en el área rural este rol está fuertemente asignado a la madre.*



## 2. *Identificación del problema*

Bolivia tiene una de las más altas tasas de fertilidad en Sud América, con una proporción creciente de niños nacidos de mujeres adolescentes particularmente en el área rural. Según datos de la Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDSA) 2008, el 16 % de las adolescentes son madres o están embarazadas. Este porcentaje se incrementa al 30% en jóvenes de 19 años.

En las áreas rurales de Bolivia no sólo se registran altas tasas de fertilidad - que incluyen a adolescentes-, sino también faltan espacios destinados al cuidado y aprendizaje de niños menores de 6 años, que no suelen recibir la atención apropiada para su desarrollo integral. Las madres, especialmente aquellas que son jóvenes, no reciben apoyo para desarrollar las capacidades relacionadas con el aprendizaje temprano de sus hijos e hijas.

Por lo general, las madres adolescentes tienen bajos ingresos económicos, tienden a no terminar sus estudios y, en muchos casos, deben hacerse cargo de sus hijos e hijas sin la ayuda del padre.

Estudios realizados en Estados Unidos y Chile sugieren que los niños de mamás adolescentes presentan menor crecimiento y desarrollo, y su desempeño educativo es bajo en comparación con niños de mamás que no son adolescentes.

Por estas razones, la presencia y participación del padre o de algún otro responsable en la vida de los niños es positiva para el bienestar y la salud infantil y el desarrollo social y emocional y se refleja en mejores tasas de escolaridad, adopción de roles de género más flexibles<sup>2</sup>, ayuda a formar una identidad sólida y a tener mayor autoestima. Estos aspectos influirán también positivamente en los hijos a la hora de elegir amigos o pareja<sup>3</sup>, generando una red de seguridad y respaldo debido a la calidad de la interacción.

*2* Barker, Gary. *La Participación del Hombre como Padre en la Región de Latinoamérica y el Caribe. Brasil. Promundo y Save the Children. 2002. Pg. 21.*

*3* *Paternidad Activa. Centro de Investigación y Desarrollo de la Educación. Morales, Romero y Aguayo. Santiago de Chile. 2001*



### 3. **Objetivos**

Los objetivos son la investigación operativa son los siguientes:

#### **a. Objetivo estratégico**

- Documentar los cambios en los roles de padres adolescentes en el cuidado de sus hijos e hijas menores de 6 años.

#### **b. Objetivos específicos**

- Documentar cómo afecta la investigación en el rol de los padres adolescentes en el cuidado que dan a sus hijos y la reducción del abandono, a través de talleres y sesiones de capacitación.
- Incrementar el conocimiento y actitudes de los padres en el cuidado de sus hijos e hijas.

### 4. **Diseño del estudio**

En el estudio se tomaron en cuenta los siguientes grupos:

#### **4.1. Población**

Los participantes fueron padres adolescentes y papás potenciales menores de 24 años del municipio de Caracollo y se distribuyeron de la siguiente manera:

- **Grupo A.** 4 padres beneficiarios del bono Juana Azurduy de Padilla (bono económico por maternidad). En coordinación con el personal de salud del hospital se invitó a madres de entre 15 y 24 años para que puedan asistir con sus parejas.
- **Grupo B.** 13 padres del nivel inicial, centros del Programa de Atención a Niños y Niñas Menores de 6 años (PAN) y centros familiares.
- **Grupo C.** 84 padres que estudian en institutos de formación superior, como la Escuela Superior de Formación de Maestros René Barrientos Ortuño (ESFMRBO) y el Centro Técnico Humanístico Agropecuario (CETHA).
- **Grupo D.** 14 padres que fueron visitados en sus casas por padres líderes promotores para la capacitación.



## 4.2. Metodología

### 4.2.1. Sesiones grupales

La metodología propuesta buscó la transformación individual de los padres participantes. Las sesiones se dividieron en dos: primero, un espacio para ejercicios prácticos realizados en pareja con la presencia del niño o niña menor de 6 años y, en una segunda etapa, se promovía un espacio libre para que los participantes puedan preguntar acerca de cualquier tema relacionado con las sesiones. Se elaboró una serie de preguntas guía, propuestas para cada sesión, denominadas **preguntas generadoras**, ésto permitía la reflexión conceptual de los ejercicios prácticos y la revisión crítica de sus creencias, prejuicios, interpretaciones, representaciones personales y posiciones ante los contenidos de las sesiones.

Al finalizar cada sesión se reforzaron los conocimientos de los participantes con puntos clave, que eran los puntos más importantes de cada tema y los que deberían ser recordados por los participantes.

Se promovió un ambiente de curiosidad, cooperación y creatividad, facilitando la comunicación horizontal, motivando un ambiente de libre expresión, respetuoso, evitando generalizaciones, críticas a las actitudes, lenguaje o posiciones de los padres participantes de las sesiones.

Para la realización de las sesiones se habilitaron los lugares más cercanos a las actividades cotidianas de los padres, procurando, en el caso de los institutos de formación superior, realizar las sesiones en ambientes de sus establecimientos.

Las sesiones promovieron el enfoque de grupo de apoyo psicosocial como grupo de ayuda mutua, presentando las siguientes características:

- Soporte emocional, que permitió generar un sentimiento de confianza, donde los integrantes se comunicaron, compartieron sus emociones, sus vivencias, y se sintieron valorados. Se promovió la formación de una red social de apoyo generada a partir de modelos positivos de comportamiento masculino.

- Soporte de tipo informativo, donde las sugerencias de los demás se convirtieron en insumos para generar conocimientos que ayudaron en la resolución de problemas cotidianos en el cuidado de sus hijos e hijas.

Se debe recordar que la influencia interpersonal proporciona ayuda mutua y modelos positivos de comportamiento, moviliza recursos informales promoviendo la participación; aumenta la capacidad de afrontar situaciones de stress, aumenta la responsabilidad, las competencias personales y afecta, no sólo a las personas directamente implicadas, sino también a su entorno.

En un principio, la idea era formar **grupos de nivel**, es decir, después de tener cada grupo conformado y asistiendo a los talleres, se formarían grupos de acuerdo a la edad de los niños y niñas, con el objetivo de que los padres puedan intercambiar experiencias entre ellos y fortalecer sus conocimientos y prácticas con el apoyo del grupo.

#### **4.2.2. Sesiones en visitas domiciliarias**

Se capacitó a papás jóvenes y padres adolescentes potenciales y posteriormente se los invitó a convertirse en padres líderes promotores. Estos invitaron a otros papás a participar de estas sesiones en sus domicilios mediante el uso de los trípticos para visitas domiciliarias, donde se invitaba a cada padre adolescente a elegir 4 de 11 contenidos y se consensuaba el día de primera fecha para la visita domiciliaria. En las 3 visitas domiciliarias se desarrollaban los 4 contenidos convenidos a través del uso de un rotafolio, en relación al cuidado de niños menores de 6 años.

#### **4.3. Recolección de la información**

Los instrumentos de monitoreo y evaluación incluyeron cuestionarios de conocimientos, encuestas de tiempo, entrevistas personales, grupos focales, listas de control para observación de sesiones y visitas domiciliarias con el objetivo de recoger información, analizar la efectividad o no de la metodología aplicada, las actitudes de los padres, la aceptación o rechazo en relación a los contenidos de las sesiones.



#### **4.3.1. Cuestionario de conocimientos**

Está dirigido a medir los conocimientos previos con los que los padres ingresaron a la investigación operativa sobre cuidados, desarrollo de niños y niñas menores de 6 años y contenidos de las sesiones, para compararlos con los conocimientos de los padres al final de la intervención.

#### **4.3.2. Encuesta de tiempo para padres**

Instrumento utilizado con el objetivo de cuantificar el tiempo que dedican los padres a sus hijo e hijas y al cuidado que les brindan. Esta encuesta se aplicó al principio y al final de la investigación con el objetivo de saber si los talleres incidieron en el tiempo que los padres dedican a sus hijos e hijas.

#### **4.3.3. Encuesta personal a padres**

Al finalizar las sesiones los padres respondieron una encuesta con el objetivo de obtener información cualitativa sobre el impacto de la investigación operativa en su vida familiar y en su relación con sus hijos e hijas

#### **4.3.4. Grupos focales**

Una vez concluidas todas las sesiones se formaron grupos focales de padres y se obtuvieron datos cualitativos de los aspectos positivos, las dificultades, los conocimientos puestos en práctica y las sugerencias para ser implementadas en próximas intervenciones.

#### **4.3.5. Lista de control de sesiones**

Es un instrumento de observación que permitió obtener información sobre el desarrollo de las sesiones, la metodología de transmisión de la información, estrategias efectivas e ineficaces, temas de mayor interés y dificultades para el cambio de actitudes de los padres. Todo esto permitió realizar ajustes en el transcurso de la investigación.

#### **4.3.6. Visitas domiciliarias**

Las visitas domiciliarias se aplicaron al final del programa con el objetivo de analizar el impacto que causó la intervención en las familias y obtener datos objetivos de las prácticas de padres jóvenes sobre el cuidado y desarrollo de niños y niñas menores de 6 años.

## 5. **Material de apoyo**

En la planificación de la investigación operativa se identificó la necesidad de hacer uso de material de apoyo para el desarrollo de las sesiones grupales y las visitas domiciliarias para que sean más efectivas. Se elaboró material que fue entregado a cada padre para apoyar la implementación de ejercicios y actividades en sus hogares con sus hijos e hijas y que sirva, además, como recordatorio de los temas practicados en las sesiones.

Los materiales diseñados para la implementación de la investigación fueron:

### 5.1. **Manual para el facilitador**

Se elaboró un manual para el facilitador, con información respecto a la metodología, contenido y características de las sesiones, sugerencias para la convocatoria de participantes y para el desarrollo de las sesiones. El contenido de las mismas incluye:

- a. Motivación e información sobre la importancia del desarrollo infantil temprano.
- b. Desarrollo infantil.
  - *Desarrollo motor, en sus 2 componentes: grueso y fino.*
  - *Lenguaje y comunicación.*
- c. Desarrollo socio-afectivo.
  - Protección, alternativas al castigo corporal y promoción de los derechos de los niños y niñas.
- d. Cuidados pre y post natales.
- e. Salud, nutrición, acceso a servicios de salud, consumo de hierro, vitamina A y prácticas de higiene.

En cada sesión se brinda información para que el facilitador pueda fortalecer sus conocimientos, para el desarrollo de las actividades y sugerencias de preguntas generadoras.

De manera inicial, se planificó comenzar las sesiones con el tema de salud y nutrición, debido a que parecía generar mayor interés en los participantes; sin embargo, una vez validado el manual, se decidió cambiar el orden de las sesiones, pues los temas de desarrollo socio - afectivo, motricidad fina, gruesa, lenguaje y audición generaron



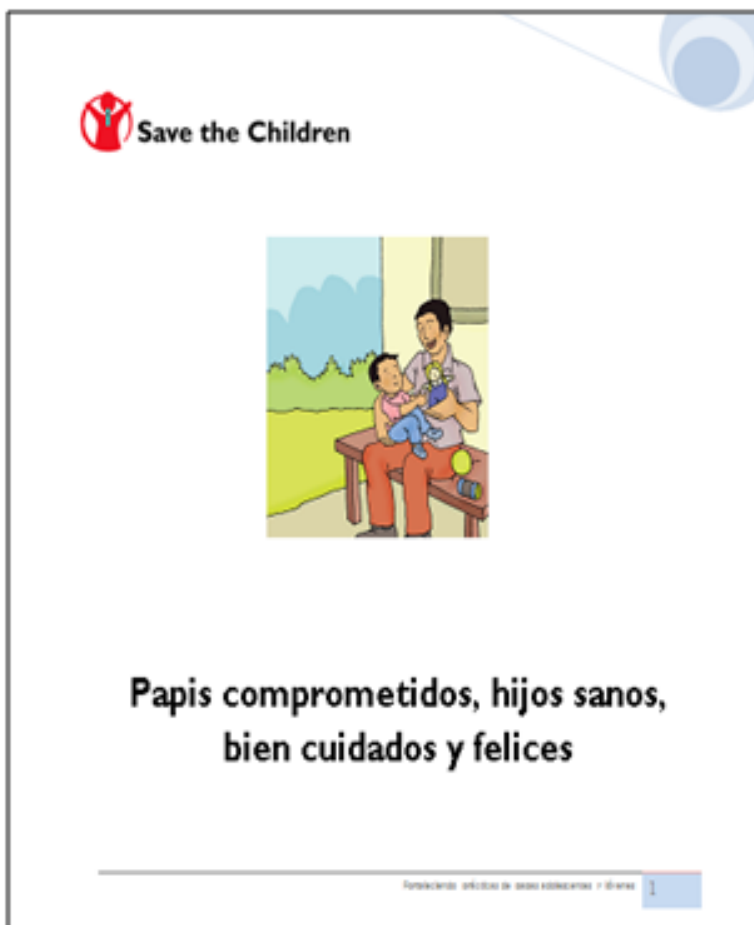


mayor interés en los participantes y se convirtieron en el contenido prioritario en la implementación de la investigación.

## 5.2. *Manual para el participante*

Paralelamente al manual del facilitador se desarrolló un manual para los participantes, que incluye los mismos temas y que se llama: “Papis comprometidos, hijos sanos, bien cuidados y felices”. Este manual es didáctico, con alto contenido gráfico y está dirigido a los padres jóvenes. Tiene el objetivo de apoyar las actividades desarrolladas en las sesiones con ejemplos prácticos para la aplicación de los ejercicios con sus hijos e hijas en sus hogares. El manual está redactado en primera persona y en él, un padre joven llamado Nelson, cuenta sus experiencias y describe sus emociones, expectativas y dudas en la aventura de ser padre, lo que él considera: “Una gran responsabilidad, pero al mismo tiempo, un privilegio”.

Al final de cada sesión, se invita a los papás a escribir sus emociones, a señalar qué contenido les llamó la atención y se les pide que escriban su compromiso para poner en práctica los ejercicios de las sesiones en sus hogares, con sus hijos e hijas.



### 5.3. Rotafolio para los papás líderes promotores

Con el objetivo de capacitar a aquellos padres jóvenes que no asistieron a los talleres, jóvenes del Centro de Educación Técnica Humanística y Agropecuaria fueron capacitados y se convirtieron en líderes promotores, realizando visitas domiciliarias.

El rotafolio permite orientar -de manera muy gráfica- a los padres que son capacitados por la estrategia de pares, motivando la realización de una serie de preguntas a los participantes y, a partir de sus respuestas, se promueve una conversación que permita brindar información clara, sencilla, sobre el desarrollo de niños y niñas, salud, nutrición, cuidados pre y post natales, anticoncepción, derechos de la niñez y buen trato.



## 5.4. Tríptico de diagnóstico para visitas domiciliarias

Material utilizado para invitar a padres adolescentes y jóvenes a ser partícipes de las visitas a domicilio. Este instrumento sirve para realizar un rápido diagnóstico de las necesidades de los padres jóvenes a ser visitados y, en base a esta información se planifican las visitas domiciliarias y se identifican contenidos sobre desarrollo infantil temprano a ser desarrollados.



## 6. Descripción de la intervención

### 6.1. Primera etapa: Invitación a participantes

Para esta etapa se emplearon diferentes estrategias:

- a. Invitación a padres jóvenes a través de sus parejas. El contacto se realizó con la doctora responsable del bono Juana Azurduy de Padilla del hospital de segundo nivel de Caracollo. Este grupo lo conforman mujeres en estado de gestación y con niños o niñas menores de 2 años y se reúnen una vez al mes. Se realizó la invitación a las madres de entre 15 y 24 años para que puedan asistir con sus parejas.
- b. Invitación a través de centros educativos de formación técnica superior. Fue el caso del grupo de los padres de la Escuela Superior de Formación de Maestros René Barrientos Ortuño y del Centro de Educación Técnico Humanístico y Agropecuario de Caracollo. Se coordinó con los directores de estas instituciones para la realización de las sesiones en las fechas convenidas y en sus respectivos ambientes. Fueron invitados todos los padres adolescentes (menores de 24 años) interesados que participaron en una primera sesión de manera conjunta. Para la segunda sesión se conformaron dos grupos, uno de padres jóvenes y otro de padres potenciales.
- c. Invitación a través de Centros PAN, de familiares y a nivel inicial de las escuelas; se invitó a padres y madres de familia de los centros mencionados con los cuales ya se coordinaba el Programa Mis primeros Pasos; en este caso se realizó la invitación a través de





madres de familia que ya participan en el programa para que inviten a sus parejas quienes, a su vez, invitaron a otros padres jóvenes de sus comunidades o barrios.

- d. Invitaciones personales de padres líderes promotores a otros padres para realizar visitas domiciliarias.

## **6.2. Segunda etapa: Implementación de sesiones y visitas domiciliarias**

En esta etapa, una vez convocados los padres (con y sin sus parejas), se realizaron las sesiones de capacitación con las siguientes temáticas:

- a. Desarrollo infantil en sus componentes: motor grueso y fino, con énfasis en los hitos básicos en el desarrollo del niño y el desarrollo de las destrezas para el control de su cuerpo, la relación del cuerpo con los objetos, el equilibrio corporal y la armonía en el ritmo de sus movimientos.
- b. Desarrollo infantil con sus componentes de comunicación y lenguaje, relacionados con la evolución y perfeccionamiento del habla y el lenguaje, orientación auditiva, intención comunicativa, vocalización y articulación de fonemas, formación de palabras, comprensión e incremento de vocabulario.
- c. Desarrollo socio-afectivo, protección, alternativas para el castigo corporal y promoción de derechos. Implica el desarrollo de las relaciones del niño o niña con las personas que los rodean, relación padre-niño, conductas de apego madre-niño, actividades autónomas del niño, hábitos de comportamiento.
- d. Disciplina positiva basada en la no-violencia, respeto y educación; promoviendo la educación a través de la cooperación, establecimiento de reglas y límites, evitando el castigo físico para proteger y amparar los derechos de los niños(as).





- e. Cuidados pre y postnatales, motivando a la asistencia a los controles respectivos en los establecimientos de salud, la socialización de las señales de peligro durante el embarazo y en el recién nacido, lactancia materna y métodos anticonceptivos con el objetivo de espaciar el segundo o próximo embarazo.
- f. Salud, nutrición e higiene, promoviendo el consumo de hierro y vitamina A, prácticas de higiene apropiadas para mejorar hábitos saludables que incidan en la prevención de las Enfermedades Prevalentes de la Infancia, con un enfoque en Infecciones Respiratorias Agudas (IRAs) y Enfermedades Diarreicas Agudas (EDAs), con énfasis en la práctica del lavado de manos con uso del jabón.

Antes del inicio de las sesiones grupales se pidió a cada participante que llene los cuestionarios de conocimientos y encuesta de tiempo.

Se implementaron las listas de control para observación en cada sesión.

En las visitas domiciliarias las sesiones y contenidos fueron aplicados respondiendo a la demanda de los papás jóvenes, con la información de diagnóstico obtenida a través de la aplicación del tríptico de diagnóstico.

### **6.3. Tercera etapa: Aplicación de instrumentos de Monitoreo y Evaluación**

Un mes después de finalizadas las sesiones, en una tercera etapa, se aplicaron los cuestionarios de conocimientos y la encuesta de tiempo a los padres que participaron en todas ellas. Asimismo, se entrevistó a participantes seleccionados aleatoriamente. Se formó 2 grupos focales con representantes de los grupos capacitados.

A los padres capacitados a través de las visitas domiciliarias se les realizó un seguimiento a domicilio un mes después de finalizada la capacitación, con el objetivo de analizar los resultados en relación a cambio de actitudes y para obtener información cualitativa respecto a mejores prácticas y estrategias.



## 7. Resultados

Se contó con 5 grupos de entre 16 y 30 participantes que fueron invitados a asistir - en lo posible- con sus hijos e hijas menores de 6 años. En total participaron 101 padres y 117 madres. De los 101 padres invitados, 21 participaron de 1 a 3 sesiones, y 80 completaron la totalidad de las sesiones y se dividieron en grupos: 2 de padres adolescentes, 1 de madres adolescentes y 2 mixtos, en los resultados sólo se tomaron en cuenta los grupos de padres adolescentes y los grupos mixtos:

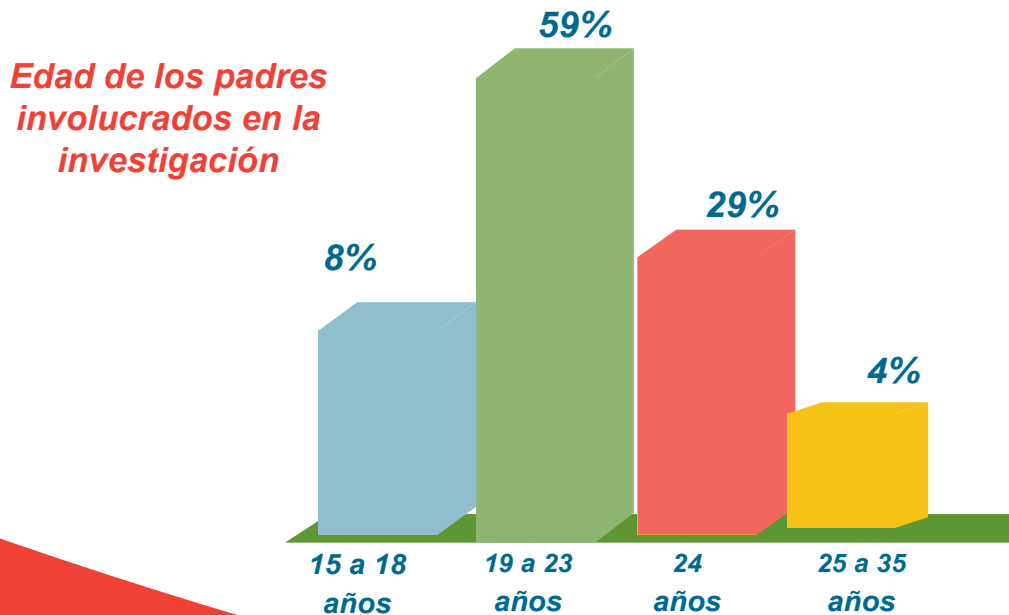
- Grupo de padres adolescentes: 84 participantes.
- Grupo mixto: 17 padres adolescentes y 33 madres adolescentes.
- Grupo de madres adolescentes: 84 participantes.

Debemos mencionar que se implementaron diferentes estrategias para la convocatoria a padres adolescentes, en primera instancia sólo se pensó en invitar a las madres y a través de ellas a los padres, sin embargo aquello no funcionó, pues los padres no acudían a las sesiones, argumentando falta de tiempo. Ellos pensaban que cuidar a los niños era cosa de mujeres. Estos pretextos fueron identificados como barreras; por tanto se cambió la estrategia y surgió la invitación a los padres a través de instituciones, o parejas (madres), o realizada por un facilitador del programa, con lo cual se obtuvo mejores resultados. Acudieron varios padres, quienes a su vez invitaron a otros padres y así se fueron formando los grupos.

### 7.1. Características socio-demográficas

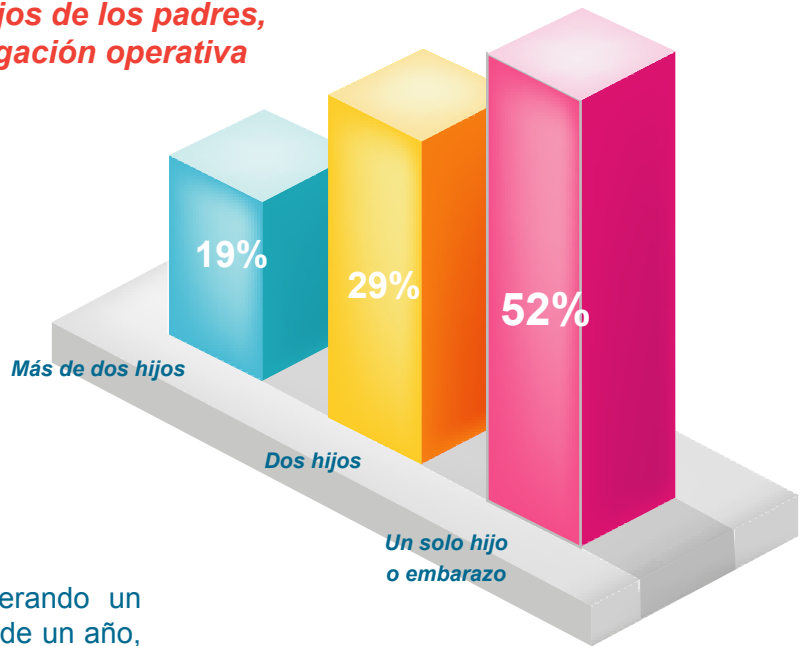
Las características de los padres que participaron en la investigación son:

- El 8% de los padres tiene entre 15 y 18 años, 59 % de 19 a 23 años, 29% tiene 24 años, el 4% son padres de 25 a 35 años.



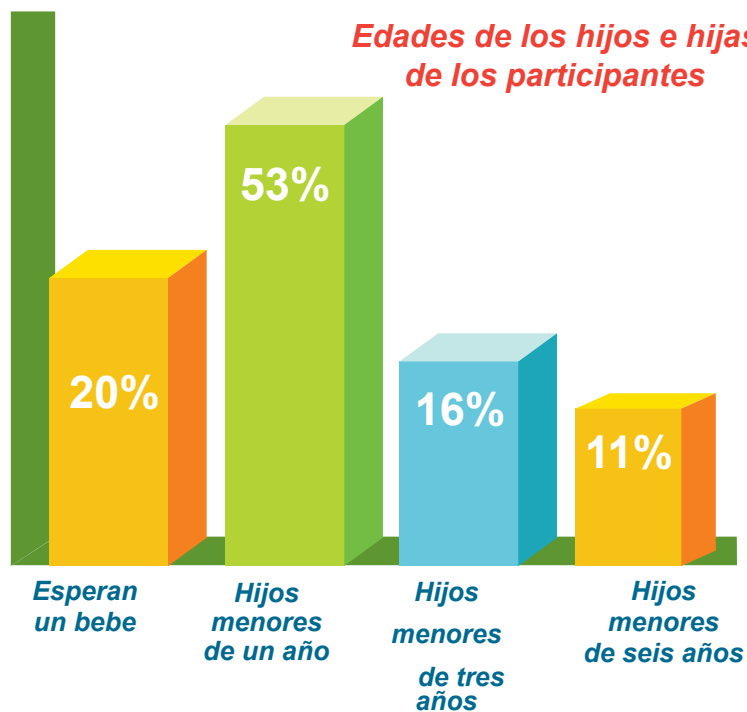
- 52% tiene un solo hijo o sus parejas están embarazadas, 29% tienen 2 hijos y el 19%, más de dos hijos.

**Número de hijos de los padres, en la investigación operativa**

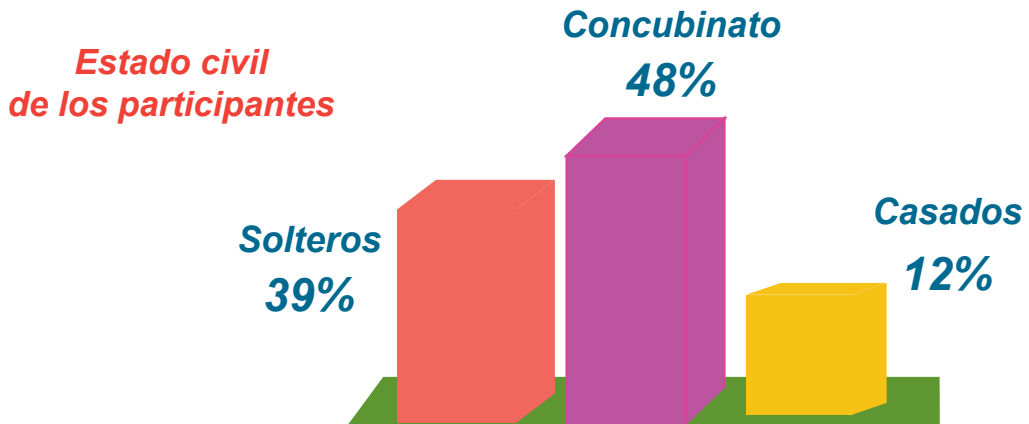


- 20% de los padres está esperando un bebé, 53% tiene hijos menores de un año, 16% tiene hijos menores de 3 años, 11% tiene hijos menores de 6 años.

**Edades de los hijos e hijas de los participantes**



- Estado civil: el 12% son casados, 48% viven en una relación de concubinato, 39% son solteros.



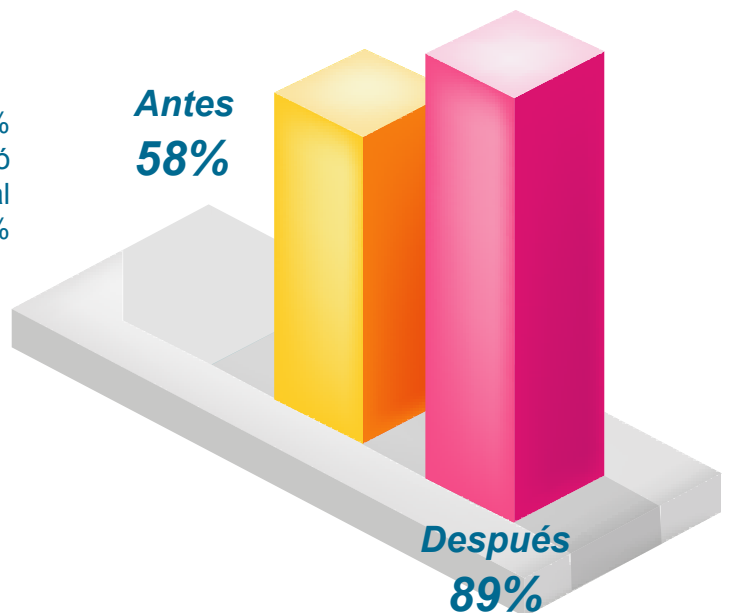
## 7.2. Encuesta de tiempo

Se aplicaron 85 encuestas de tiempo de entrada y 96 encuestas de salida.

### Padres que desayunan con su familia

- Al principio de la investigación, un 58% de los padres adolescentes mencionó que desayunaba en familia; al final de la investigación operativa el 89% desayunaba con su familia.

*“El desayuno es un momento que podemos compartir, porque todos estamos en la casa a esa hora y como hemos aprendido tenemos que aprovechar todos los momentos”.*



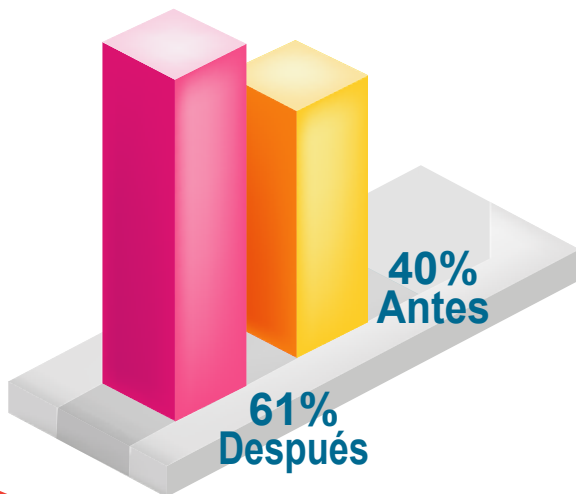
- El 11% de los padres menciona al inicio de la investigación que juega con sus hijos o hijas. Al final de la intervención, el 49% reporta que lo hace.

*“Había sido importante jugar con las wawas, así ellos aprenden, antes yo pensaba que no aprendían, cuando entren al colegio van a aprender, yo decía”.*

**Padres que realizan juegos con sus hijos e hijas**



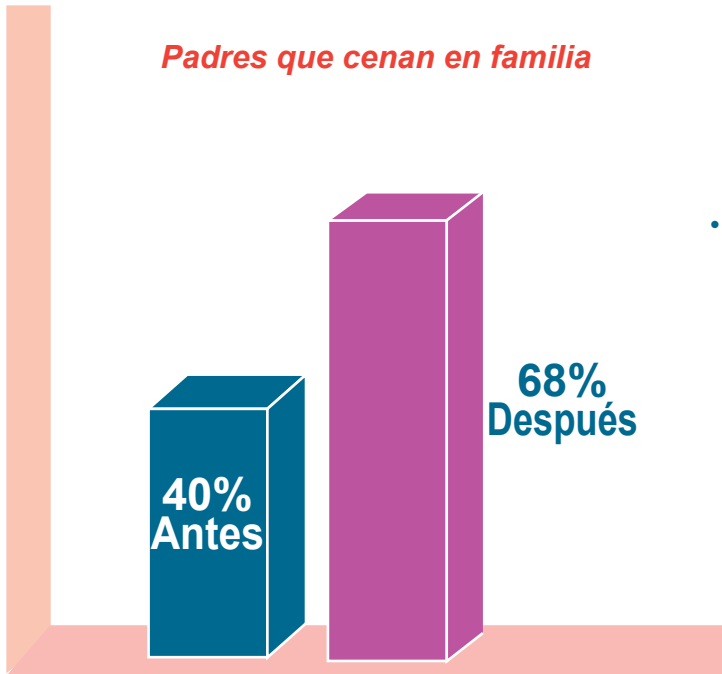
**Padres que comentan con su familia lo que hicieron en el día**



- El 40 % comentaba con su familia lo que hizo en el día al inicio de la intervención. Después de la intervención, el 61% menciona que comenta con su familia sus actividades.



### *Padres que cenan en familia*

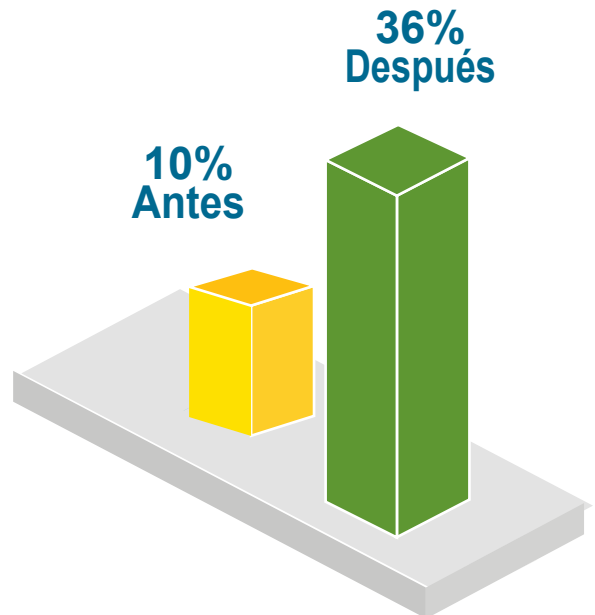


- Inicialmente, el 40% cenaba en familia, luego de la intervención lo hace el 68%.

- Al principio de la investigación, el 10% de los participantes leía o relataba un cuento al niño antes de dormir. Al final de la intervención lo hace el 36%.

“Antes hablábamos muy poco con los hijos, si son chiquititos casi no hablamos, pero ahora sé que entienden, que hay que hablarles para que sean más inteligentes, más habladores”.

### *Padres que cuentan o relatan un cuento a sus hijos e hijas antes de dormir*



### 7.3. Cuestionario de conocimientos

Se aplicaron 90 pretest y 101 postest a padres adolescentes.

| Conocimientos y conductas de los padres en relación al desarrollo infantil temprano | Tiempo (a) | Tiempo (b) | Incremento (b-a) |
|---|------------|------------|------------------|
| <b>Lavado de manos:</b>   |            |            |                  |
| Antes de comer  | 69%        | 82%        | 13%              |
| Antes de cocinar  | 34%        | 70%        | 36%              |
| Después de cambiar pañales  | 18%        | 60%        | 42%              |
| Antes de dar de comer al bebé   | 28%        | 79%        | 51%              |
| Después de ir al baño   | 39%        | 58%        | 19%              |
| <b>El hierro se encuentra en:</b>   |            |            |                  |
| Tarhui y haba seca  | 30%        | 68%        | 38%              |
| Carnes rojas, hígado, corazón, huevo, riñones                                       | 34%        | 65%        | 31%              |
| Lullucha, perejil, berro, espinaca, higo seco y alfa alfa                           | 21%        | 64%        | 43%              |
| <b>El hierro se encuentra en:</b>   |            |            |                  |
| Alimentos de color amarillo intenso   | 23%        | 58%        | 35%              |
| Alimentos anaranjados   | 32%        | 49%        | 17%              |
| <b>Conocimientos en motricidad fina:</b>  |            |            |                  |
| Reflejo de succión  | 47%        | 65%        | 18%              |
| Reflejo plantar   | 13%        | 41%        | 28%              |
| Reflejo de agarre   | 23%        | 39%        | 16%              |
| <b>Conocimientos en motricidad gruesa:</b>  |            |            |                  |
| Los niños empiezan a caminar entre el año y medio y 2 años                          | 42%        | 47%        | 5%               |
| Los niños ya pueden agarrar objetos con ambas manos a los 7 meses                   | 26%        | 40%        | 14%              |
| Los niños pueden realizar garabatos a los 2 años                                    | 28%        | 33%        | 5%               |
| Los niños ya pueden dibujar una persona a los 3 años (con elementos primarios)      | 43%        | 64%        | 21%              |
| <b>Conocimientos en desarrollo socio-afectivo:</b>                                  |            |            |                  |
| A un niño se le debe hablar todo el tiempo  | 48%        | 58%        | 10%              |
| Los niños ya son capaces de vestirse y desvestirse solos a los 4 años               | 44%        | 62%        | 18%              |
| <b>Conocimientos en comunicación y lenguaje:</b>                                    |            |            |                  |
| Los niños entre el primer y segundo mes ya pueden buscar el sonido                  | 36%        | 58%        | 22%              |
| A los niños se les debe hablar para incrementar su vocabulario                      |            |            |                  |

| <b>Conocimientos y conductas de los padres en relación al desarrollo infantil temprano</b> | <b>Tiempo (a)</b> | <b>Tiempo (b)</b> | <b>Incremento (b-a)</b> |
|--|-------------------|-------------------|-------------------------|
| A los niños se les debe hablar para que aprendan a comunicarse                             | 31%               | 41.7%             | 12%                     |
| A los niños se les debe hablar para fortalecer la relación afectiva con los padres         | 39%               | 55%               | 16%                     |
| <b>Una mujer embarazada:</b>   |                   |                   |                         |
| No debe tomar bebidas alcohólicas  | 76%               | 90%               | 14%                     |
| Debe estar tranquila   | 56%               | 80%               | 24%                     |
| No debe fumar  | 64%               | 79%               | 15%                     |
| No debe usar ropa ajustada   | 66%               | 82%               | 16%                     |
| Debe comer alimentos ricos en hierro   | 61%               | 72%               | 11%                     |
| No debe alzar cosas pesadas  | 64%               | 79%               | 15%                     |
| <b>Las señales de peligro durante el embarazo son:</b>                                     |                   |                   |                         |
| Sangrado   | 60%               | 68%               | 8%                      |
| El bebé deja de moverse  | 67%               | 87%               | 20%                     |
| Hinchazón de pies y manos  | 52%               | 56%               | 4%                      |
| Dolor de cabeza  | 30%               | 59%               | 29%                     |
| Fiebre   | 41%               | 56%               | 15%                     |
| Desmayos   | 49%               | 68%               | 19%                     |
| <b>Las señales de peligro en el recién nacido son:</b>                                     |                   |                   |                         |
| Escalofríos  | 54%               | 68%               | 14%                     |
| Fiebre o calentura   | 47%               | 51%               | 4%                      |
| Dificultad al respirar   | 33%               | 50%               | 17%                     |
| El bebé se mueve menos de lo normal, o no puede despertar                                  | 39%               | 51%               | 12%                     |
| Ojos hinchados o con pus   | 47%               | 50%               | 3%                      |
| Diarrea  | 49%               | 68%               | 19%                     |
| Ombiligo rojo o con pus  | 64%               | 81%               | 17%                     |
| El bebé no puede mamar   | 64%               | 82%               | 18%                     |
| <b>Para educar a los niños y niñas:</b>  |                   |                   |                         |
| Le hablo   | 64%               | 74%               | 10%                     |
| Le explico el por qué  | 63%               | 68%               | 5%                      |
| Disciplino con castigo físico: jalándoles de la oreja o dándoles una palmada               | 72%               | 50%               | -22%                    |
| <b>Conocimiento de derechos de los niños y niñas:</b>                                      |                   |                   |                         |
| Salud y atención médica  | 88%               | 95%               | 7%                      |
| Protección contra abandono, maltrato y abuso   | 59%               | 65%               | 6%                      |
| Identidad, nombre, apellido y nacionalidad   | 82%               | 96%               | 14%                     |

#### 7.4. Encuestas personales

84 padres adolescentes respondieron la encuesta al finalizar las sesiones, 17 no asistieron a la última sesión o llegaron demasiado tarde y ya no pudieron ser encuestados.

- El 100% menciona que pone en práctica lo aprendido en los talleres: 68% lo hace con una frecuencia diaria, el 27% día por medio, el 5% cuando tiene tiempo.
- A la pregunta ¿Qué actividades son más fáciles para ponerlas en práctica?, el 30% responde que la más fácil es educar a los niños no pegándoles, el 19% considera que lo más fácil de poner en práctica son los métodos anticonceptivos; el 15% dice que lo más fácil es practicar hábitos de higiene y consumir alimentos nutritivos, 14% menciona las actividades de motricidad fina y gruesa.
- En relación a la pregunta ¿Por qué venías a los talleres?, el 88% respondió que asistió para estimular a los niños, el 9% por los materiales y el 3% por el refrigerio.
- El 59% de los padres menciona que, para que otros padres asistan a los talleres, es importante la estrategia de pares, es decir, por invitación de un papá a otro papá.
- Los temas que les parecieron más útiles a los padres fueron: 30% desarrollo socio-afectivo, 20% señales de peligro del recién nacido, 13% motricidad fina y gruesa, 11% señales de peligro durante el embarazo, 9% el tema educamos, no pegamos.
- El 74% de los padres menciona que compartió la información con otro papá.
- Los temas que más compartieron con otros padres después de las sesiones fueron: educamos no pegamos, con el 26%; señales de peligro en el recién nacido( 22%), hábitos de higiene y nutrición ( 14%) y motricidad fina y gruesa, con el 14%.
- El 62% menciona que la principal razón por la cual dieron la información a otros papás es porque quieren compartir con otros lo que aprendieron.

## 7.5. Control de las sesiones

El instrumento de control de las sesiones permitió que un observador(a) externo - presente en cada sesión con los diferentes grupos - pueda identificar las características y efectividad o no de las estrategias aplicadas, y permitió que se obtuvieran los siguientes datos:

- Cuando en primera instancia se invitó a las mujeres para que asistan con sus parejas, los resultados no fueron buenos, sin embargo, al invitar primero a los padres adolescentes, éstos asistieron sin dificultad. Cabe resaltar que la invitación es mejor recibida si la realiza otro varón que haya participado anteriormente de las sesiones.
- Los programas de desarrollo infantil temprano relacionados al cuidado y desarrollo de los hijos e hijas son bien recibidos por las madres.
- Por la gran cantidad de participantes en los diferentes grupos (20 a 30 personas en cada uno) fue difícil conformar grupos de niveles, es decir, de padres que tienen hijos e hijas de las mismas edades; por tanto se fue trabajando de manera conjunta.
- Las actividades de cada sesión fueron bien comprendidas por los participantes y las preguntas generadoras permitieron reflexionar sobre los temas propuestos, identificando finalmente puntos clave en cada sesión.
- Los temas propuestos fueron de interés para los participantes. En algunos grupos había mayor curiosidad por los métodos anticonceptivos, otros se interesaban más por aprender acerca de los cuidados pre y posnatales. También se interesaron mucho en temas como el desarrollo de la niñez y la importancia de la nutrición.
- En cuanto a la protección y derechos de los niños y niñas, estos temas no despertaron mayor interés en las sesiones, aunque fueron motivo de reflexión y de trabajo.
- Al final del proceso los padres mencionaron que, si bien aprendieron respecto al cuidado y desarrollo de los niños y niñas, les gustaría profundizar y ver con mayor calma y detenimiento los temas propuestos.





## 7.6. Visitas domiciliarias

Las visitas se realizaron a 25 familias de padres adolescentes, de los cuales 14 eran padres y el resto, madres menores de 24 años. En cada visita se aplicó el instrumento de la secuencia de visita domiciliaria “Escala Abreviada de Desarrollo”, de Nelson Ortiz a los niños y niñas menores de 6 años y el cuestionario de conocimientos a los padres de familia.

Los niños de tres de las 25 familias visitadas se encontraban enfermos, y por eso no se pudo realizar con ellos la evaluación de desarrollo. Sólo se toman en cuenta los datos de 22 familias.

La visita domiciliaria se dividió en 3 tiempos, con los siguientes resultados:

- a. Durante la visita: Los padres jóvenes fueron cordiales. Antes de iniciar la visita se les preguntó acerca de los talleres, los temas que recordaban de los mismos y cómo los ponían en práctica en relación a sus hijos e hijas.

Posteriormente se aplicó la “Escala Abreviada de Desarrollo” con la participación activa de los padres, tomando en cuenta las 4 áreas de desarrollo y todos los ítems correspondientes a la edad del niño o niña.

Se realizó el pretest en relación a los conocimientos de los padres sobre los temas que orientaron los líderes en las visitas domiciliarias, y se pudo observar cierto incremento de conocimientos, sin embargo, esos no resultaban relevantes en comparación a los adquiridos en los talleres. El tema que más mencionan los padres es el de los cuidados durante el embarazo y, en segundo lugar, la importancia de la nutrición.

- b. Orientación: De las 22 familias entrevistadas, el 60% de los niños y niñas evaluados presenta un desarrollo dentro del promedio, de acuerdo a la “Escala Abreviada de Desarrollo”.

- c. En base a los resultados de la aplicación de la Escala Abreviada y según la edad del niño, se proporcionó orientación a los padres, respondiendo a las preguntas y necesidades que existían en cada caso.
- d. Después de la visita: los padres mencionan lo siguiente:

***“Lo que hemos aprendido nos servirá también para nuestros otros hijos”.***

***“Ahora tenemos más cuidado con cuidarles, que no se metan cualquier cosa a la boca, de lavarles sus manitos”.***

### **7.7. Grupos focales**

Se conformaron 3 grupos focales con 7 participantes en promedio.

Los padres adolescentes y jóvenes participantes admiten no tener la suficiente experiencia para ser padres; sin embargo piensan que la juventud es una ventaja cuando se trata de tener mayor número de actividades con los niños.

En relación a las habilidades que los jóvenes consideran que podrían ayudar en su rol paterno, mencionan conocimientos básicos (cómo preparar alimentos, cómo controlar la temperatura), primeros auxilios, el aprender a tratar a los niños con cuidado y con cariño, etc.

Los jóvenes mencionan que el ser padres implica mayor responsabilidad: “He tenido un cambio personal, he cambiado, me he sentido más mayor ya, más responsable, antes era como joven, iba, venía, ahora ya no se puede”.

Al indagar con las madres sobre sus percepciones acerca de la participación de los padres en las sesiones y los cambios en la familia, ellas mencionan:

***“Siempre nos han dicho a las mamás que nosotras nomás nos tenemos que ocupar de las wawas, si enferman, nosotras tenemos que hacer sanar, si se portan mal, también es culpa de la mamá. El marido nos***

*dice que no estamos educando bien, pero ahora que vienen los maridos, aprenden que las wawas son del marido y de la mujer, ambos somos responsables”.*

*“Me gustó mucho venir a los talleres, yo me sentía sola, a veces no sabía cómo educar a mi hijito, mi pareja trabajaba, traía dinero, pero ahora que él vino a los talleres, me ayuda en la casa con mi hijito, hablamos de todo, de cómo podemos hacer las cosas mejor. Ambos queremos que nuestro hijo sea mejor que nosotros”.*

### **7.7.1. Percepción de las sesiones**

Los padres asistían a los talleres para aprender a cuidar, criar, tratar y educar a sus hijos y a planificar la familia. Algunos jóvenes participantes señalan que se burlaban de ellos al enterarse de la temática de las sesiones, pero un 60% de ellos menciona que había interés en otros padres por asistir a los talleres. Los participantes comentan también que otros padres adolescentes no participan de los talleres por falta de tiempo, pues trabajan.



### **7.7.2. Aplicación de la metodología**

Los temas que les parecieron más útiles fueron aquellos relacionados con el desarrollo de la niñez, la alimentación y el buen trato: “Eso es para que desarrollen rápido, que muevan sus manitos, su cabecita, también la importancia de la alimentación. Ayuda para que se levante más rápido. En la alimentación nos han enseñado que todo lo verde es bueno”.

*“...Ahora sabemos qué cosas tienen que hacer nuestras wawas en cada edad. Si no las hacen les podemos ayudar”.*

*“Antes pegábamos nomás a las wawas, ahora sabemos que eso está mal, mejor siempre había sido hablar”.*



Todos los padres de los grupos focales mencionan que compartieron la información de los talleres con otros padres, familiares, amigos y consideran que el manual para el participante fue un instrumento que ayudó a transmitir la información.

### **7.7.3. Cambios de comportamiento**

Los padres dicen haber puesto en práctica lo aprendido en las sesiones: “Hacer lo que dice el texto de qué edad a qué edad hay que practicar con los niños”.

***“Yo hago con mi wawa los ejercicios, mover los piecitos, ayudarle”.***

***“... enseñarles objetos y decirles sus nombres”.***

En relación a la frecuencia con que los padres tienen actividades con sus hijos, algunos aseguran que generalmente aplican los ejercicios todos los días, otros dicen que sólo comparten con sus hijos cuando tienen tiempo.



***“A veces no podemos hacer los ejercicios todos los días, con el ganado no se puede, a veces en la tarde, a veces en la mañana”.***

***“En la tarde, todos los días aunque sea un ratito”.***

***“Yo en la mañana y en la tarde, cada día cuando se puede”.***

En relación a la pregunta: ¿Cuáles son las actividades que un papá joven no puede poner en práctica en su casa porque no es fácil?, los padres mencionan que a veces les daba miedo lastimar a los niños cuando guiaban a los pequeños en sus ejercicios de motricidad y, en otros casos, les dificultaba asumir las responsabilidades que antiguamente se consideraban sólo de las mujeres.

***“Al principio daba miedo lastimarles a las wawitas”.***



***“Las mujeres nomás cuidan a las wawas desde nuestros abuelos, así siempre era, los hombres íbamos a trabajar”.***

Los participantes sugieren continuar con las sesiones y que estas se realicen de manera periódica.

## **8. Conclusiones y recomendaciones**

La investigación operativa desarrollada presenta las siguientes conclusiones y recomendaciones:

- Se puede decir que las sesiones grupales son mucho más efectivas, porque en ellas los padres se encuentran, se fortalecen como grupo, por el interés común en el cuidado y desarrollo de sus hijos e hijas. En ese ámbito intercambian experiencias, discuten y reflexionan, lo que no sucede durante las visitas a domicilio, pues en esos casos los padres -al no estar en grupo- no se fortalecen unos a otros, y no asisten si se les invita a una sesión grupal.
- Los padres que tomaron parte en la investigación operativa mencionan la importancia del desarrollo infantil temprano, el cuidado, la nutrición y salud, y reconocen que realmente es una etapa que marca la vida del niño.
- Los temas que más recuerdan los padres adolescentes son: desarrollo, salud, nutrición y buen trato.
- Se puede observar con la encuesta de tiempo un 31% de incremento en los padres que desayunan en familia, seguido de un 30% de incremento en las actividades recreativas que los padres comparten con sus hijos.
- Los padres que han participado de las sesiones son los más indicados para convocar a otros papás, pues se ha comprobado que, si la invitación la hacen las madres o esposas, la asistencia es mínima.
- La duración del proyecto fue muy breve. Los mismos padres pidieron trabajar los temas con mucho más detenimiento, por ello es



recomendable ahondarlos mucho más y trabajarlos de manera práctica en sesiones de 3 o 4 horas cada 15 días aproximadamente durante un año.

- En cuanto al material de apoyo, lo más útil fueron los banners con los ejercicios de desarrollo por edades. Por otro lado, el material que más utilizaron los padres fue el manual para el participante, ya que algunos padres lo leían previamente y ya acudían a las sesiones con preguntas. Los aspectos que no quedaron claros se fueron reforzando con la lectura y los dibujos del manual.
- Se pudo constatar mediante las encuestas realizadas a los padres, grupos focales y encuestas de tiempo, que después de las sesiones los padres conocen más sobre la importancia del desarrollo infantil temprano. Como resultado, dedican mayor tiempo a sus hijos e hijas, aprovechando el momento del desayuno o de la cena para estar en familia; juegan con sus hijos, les leen o les relatan cuentos antes de dormir.
- Por otro lado, reconocen la importancia de la buena alimentación durante los primeros años de vida de los niños y niñas y pueden identificar aquellos alimentos que tienen vitamina A y los que tienen hierro.
- Los padres que antes consideraban el castigo físico como una forma de disciplinar a sus hijos e hijas, ahora toman en cuenta el diálogo y el buen trato. De acuerdo a las encuestas, el castigo físico bajó en un 22 % después de las sesiones.
- Se comprobó que todavía existe un fuerte rol de cuidado y crianza de los niños a cargo exclusivamente de la madre, este hecho es mucho más fuerte en el área rural que en el área urbana. Sin embargo, los padres que fueron parte de la investigación operativa cambiaron este estereotipo.
- Se pudo llegar a los padres e involucrarlos en el cuidado y crianza de sus hijos e hijas; un punto muy rescatable es que la invitación a este tipo de actividades debe ser realizada por un varón, de lo contrario los padres no asistirán.

- Las sesiones se tornan mucho más productivas cuando en ellas se realizan los ejercicios de estimulación y actividades de desarrollo con los hijos e hijas de los participantes, porque las temáticas les tocan muy de cerca y pueden palpar los resultados casi inmediatamente, lo cual se convierte en un reforzador y aliciente para seguir participando de las sesiones.
- Al culminar esta investigación, los participantes expresaron su interés de que continúe el Programa de Desarrollo Infantil Temprano Mis Primeros Pasos. De igual manera se invitó a los participantes a seguir trabajando durante la gestión 2012. Actualmente, dos grupos de padres asisten con sus parejas y se los sigue fortaleciendo y capacitando junto al personal de salud del municipio de Caracollo. Por otro lado, algunos padres pasaron a ser parte de los Centros Familiares del Programa Mis Primeros Pasos, ambas estrategias procuran la sostenibilidad del trabajo con padres jóvenes.
- Se puede ver el impacto de este trabajo a través de los mismos niños, las parejas, las familias en general, que mencionan que después de las sesiones los padres desarrollan actividades de cuidado y crianza con sus hijos e hijas.
- Esta metodología de trabajo tuvo muy buena acogida, sobre todo de parte del personal de salud. Sin embargo, se tiene el compromiso de presentar estos resultados a autoridades de Educación, de Salud y del municipio con el objetivo de motivar este tipo de actividades en la comunidad.



## Bibliografía

- INVESTIGACIÓN OPERATIVA. “Grupos de apoyo social entre adolescentes embarazadas y mamás jóvenes como viabilizadores del incremento de conocimientos, actitudes y prácticas para uso de métodos anticonceptivos y espaciamiento del segundo embarazo”. Oruro, 2009.
- Alfonso, Mariana. 2008. Girls just want to have fun? Sexuality, pregnancy, and motherhood among Bolivian teenagers. Working Paper 615, New York: Inter-American Development Bank.
- Barker, Gary. La participación del hombre como padre en la región de Latinoamérica y el Caribe. Brasil. Promundo y Save the Children. 2002.
- Manual Nuevos Sentimientos, Nuevas Emociones, Save the Children.
- Fichas de estimulación temprana, Save the Children.





