

PLAN C4D INDEPENDENCIA

2019 – 2022

1. ANTECEDENTES

El resultado 1 del Programa País de UNICEF Bolivia para el periodo 2018 – 2022, referido al desarrollo integral de la primera infancia, prevé entre sus acciones un trabajo intersectorial con el municipio de Independencia del departamento de Cochabamba, con el fin de convertirlo en un modelo de intervención escalable a otros municipios predominantemente rurales del país.

Las acciones que se promoverán en Independencia, junto a su gobierno municipal y otros sectores, incluyen la generación y uso de evidencia, el diálogo político, el fortalecimiento de instituciones, la promoción de cambios positivos, la generación de demanda de servicios de calidad, entre otros. Una de las estrategias para promover y lograr cambios de comportamiento de la población respecto a la crianza de las niñas y niños más pequeños, es la aplicación de un plan estratégico de comunicación para el desarrollo que involucre, de acuerdo con el marco teórico del modelo socio ecológico, a los individuos, las familias, la comunidad, las organizaciones e instituciones locales, así como el nivel político subnacional.

Dentro del Plan de Trabajo del Gobierno Autónomo Municipal de Independencia con UNICEF, se ha previsto para 2019 el diseño y aplicación de un plan de comunicación para el desarrollo (C4D) basado en los resultados del estudio de conocimientos, actitudes, prácticas y normas sociales sobre desarrollo integral de la primera infancia realizado en 2018 en este y otros municipios del país. Este plan local de C4D está enmarcado a su vez en la estrategia de comunicación para el desarrollo de UNICEF Bolivia que para el Output 1.5. “Padres, cuidadores y representantes comunitarios aplican conocimientos y habilidades para cuidar a los niños menores de 5 años, responden y gestionan sus necesidades”, plantea el diseño, producción y validación de un paquete de instrumentos comunicacionales innovadores y específicos al contexto.



2. ENFOQUES DE LA INTERVENCIÓN

2.1. ENFOQUE DE DERECHOS HUMANOS

Los Derechos Humanos son universales, indivisibles e interdependientes y conllevan responsabilidades y participación. Su aplicación debe centrarse en el reconocimiento y aplicación de los principios de los Derechos Humanos consagrados en los diferentes tratados internacionales. Especialmente relevantes son aquellos definidos en la Convención Internacional de Derechos del Niño - CDN: no discriminación; interés superior del niño; el derecho a la vida, la sobrevivencia y el desarrollo y, el respeto por los puntos de vista de las niñas, niños y adolescentes.

En un enfoque de derechos humanos, el garante por naturaleza es el Estado, tratándose de los niños y niñas la CDN establece un triple círculo de responsabilidades para asegurar las condiciones plenas de garantía de los derechos: Estado, Familia y Sociedad. Esto contribuye a promover la sostenibilidad de la labor de desarrollo, potenciar la capacidad de acción efectiva de la población, especialmente de los grupos más marginados para agenciar su propio desarrollo y hacer responsables a los que tienen la obligación de actuar.

2.2. ENFOQUE INTERCULTURAL

La interculturalidad desde un paradigma ético-político parte del reconocimiento de las diferencias culturales como uno de los pilares de la construcción de una sociedad democrática, fundamentada en el establecimiento de relaciones de equidad e igualdad de oportunidades y derechos.

El enfoque intercultural implica que el Estado valorice e incorpore las diferentes visiones culturales, concepciones de bienestar y desarrollo de los diversos grupos étnico-culturales para la generación de servicios con pertinencia cultural, la promoción de una ciudadanía intercultural basada en el diálogo y la atención diferenciada a pueblos indígenas.

2.3. ENFOQUE DE GÉNERO

Pone en evidencia desigualdades sociales y relaciones asimétricas de poder de varones y mujeres, las cuales han determinado históricamente la subordinación de las mujeres, la violencia contra ellas y limitando sus posibilidades de realización y autonomía. Señala que roles, atributos, comportamientos y posiciones jerárquicas, asumidos de manera distinta y excluyente por hombres y mujeres, no son naturales, sino construidos social y culturalmente. Recusa la división sexual del trabajo, entre el ámbito productivo, asignado a los hombres, y reproductivo a las mujeres, que crea desventajas para ellas e impiden su plena realización y participación en el bienestar, y propugna las responsabilidades compartidas de hombres y mujeres en los espacios públicos y domésticos. Plantea desterrar cualquier relación jerárquica basada en las diferencias sexuales y asegurar el ejercicio pleno de derechos para hombres y mujeres.

2.4. ENFOQUE GENERACIONAL

Es una propuesta de conceptualización de la niñez, la adolescencia y la juventud, como un proceso cuyas características más significativas están dadas por el contexto social, político, cultural y económico en que se vive el tiempo que cada sociedad en específico define como niñez y juventudes. De esta forma, aspectos identitarios como la clase social de pertenencia, el género, el origen racial, la localización territorial, la adscripción cultural, entre otros, tienen un peso significativo en la conformación de su identidad y en cómo se vive el ser niña/o, adolescente o joven. Se considera a niñas/os, adolescentes y jóvenes desde sus potencialidades y capacidades como sujetos que aportan en tiempo presente para sus vidas, sus familias y sus comunidades.

3. MODELO DIPI

El desarrollo integral de la primera infancia es entendido como el conjunto de cambios psicológicos, biológicos, sociales, motrices y cognitivos que se presentan en las niñas y niños a medida que transcurre el tiempo.

Para que estos cambios posibiliten el desarrollo óptimo de las potencialidades de las niñas y los niños, es fundamental que el entorno que los rodea, (familia, cuidadores, comunidad y Estado) garanticen para ellos cuidado sensible y cariñoso para tengan la oportunidad de crecer saludables, bien nutridos, predisuestos al aprendizaje, curiosos, seguros y protegidos.

Esto es posible si las familias y las niñas y niños i) cuentan con capacidades para el cuidado cariñoso y sensible, ii) tienen la información sobre prácticas adecuadas para favorecer el DIPI y las realizan, iii) cuentan con condiciones adecuadas en el hogar y iv) tienen acceso a servicios de prevención y atención en: salud, nutrición, educación, saneamiento básico y protección para brindar a las niñas y niños la atención que responde a sus necesidades, así como oportunidades de iniciar el aprendizaje a una edad temprana.

Para llevar adelante el modelo se plantea como base un conjunto de intervenciones clave multisectoriales cuya articulación e intersectorialidad permitirán brindar a los niños y niñas un entorno que les de oportunidades para su desarrollo integral desde el inicio de sus vidas, estas intervenciones están alrededor de cuatro componentes: primeros mil días, aprendizaje temprano y protección, cuidar al cuidador y apoyo a la familia. Las plataformas de entrega de servicios son: salud y nutrición, educación, comunidad y protección; y las estrategias principales: programación inter y multisectorial, políticas de fortalecimiento del sistema, cambio de comportamiento y compromiso comunitario, comunicación para el desarrollo, abogacía, datos y evidencia y presupuesto para la primera infancia.



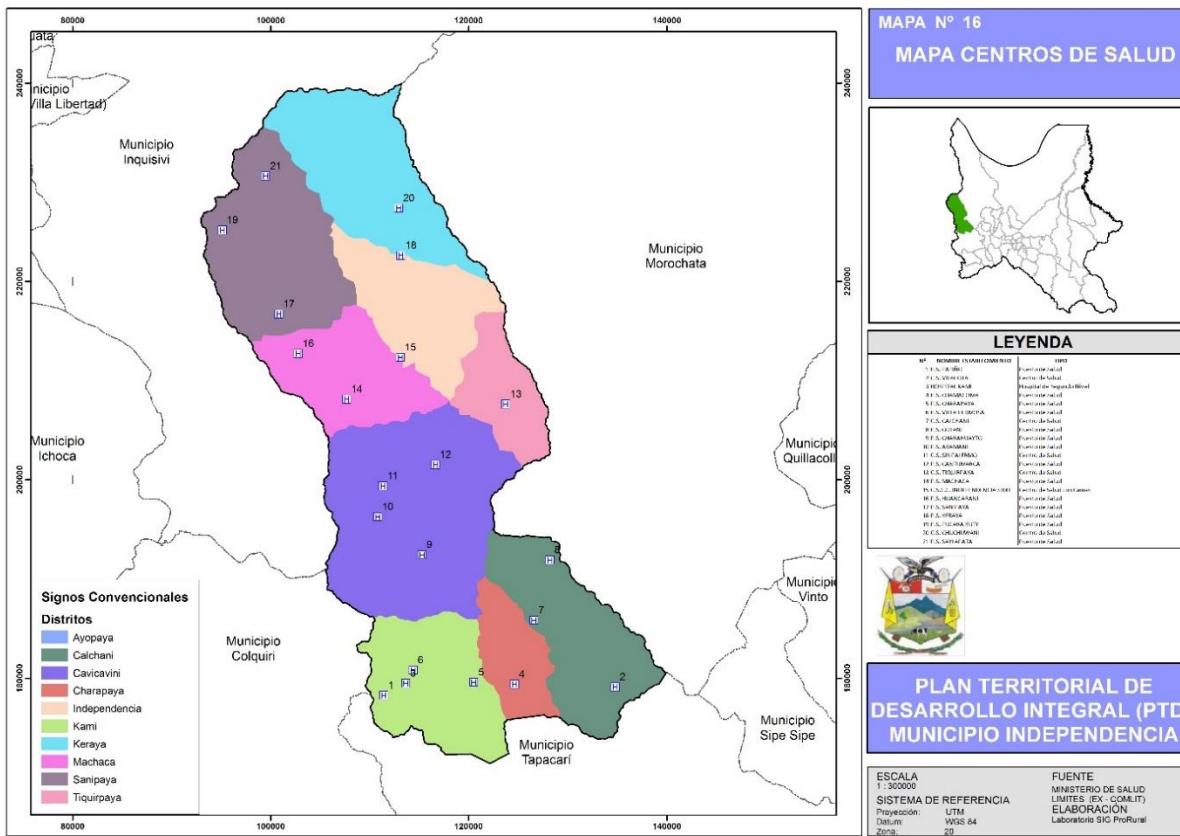
4. CARACTERÍSTICAS DEL MUNICIPIO DE INDEPENDENCIA

El Municipio de Independencia está ubicado en la Provincia Ayopaya, al noroeste del Departamento de Cochabamba, a 220 Km. de la ciudad de Cochabamba y a 200 Km. de la ciudad de Oruro. Es la Primera Sección Municipal de la provincia Ayopaya. Limita al norte con el municipio de Inquisivi (departamento de La Paz), al sur con el municipio de Tapacarí, al este con el municipio de Morochata (Segunda Sección de la provincia Ayopaya) y al oeste con los municipios de Inquisivi y Colquiri (departamento de La Paz).

Este municipio cuenta con tres pisos ecológicos (altiplano, valles y trópico), tiene dos centros poblados, la Villa de Independencia y el centro minero de Kami. Su territorio está dividido en nueve distritos con 150 comunidades en total

Zona	Distrito	Comunidades
Norte	1. Independencia	14
	2. Keraya	15
	3. Tiquirpaya	12
	4. Machaca	8
	5. Sanipaya	11
Sur	6. Icoya – Kami	17
	7. Charapaya	14
	8. Cavicavini	27
	9. Calchani	32

El Municipio cuenta con 21 establecimientos de salud – incluido un (nuevo) hospital de segundo nivel en la localidad de Kami - por un total de 51 camas. Distribución por distrito:

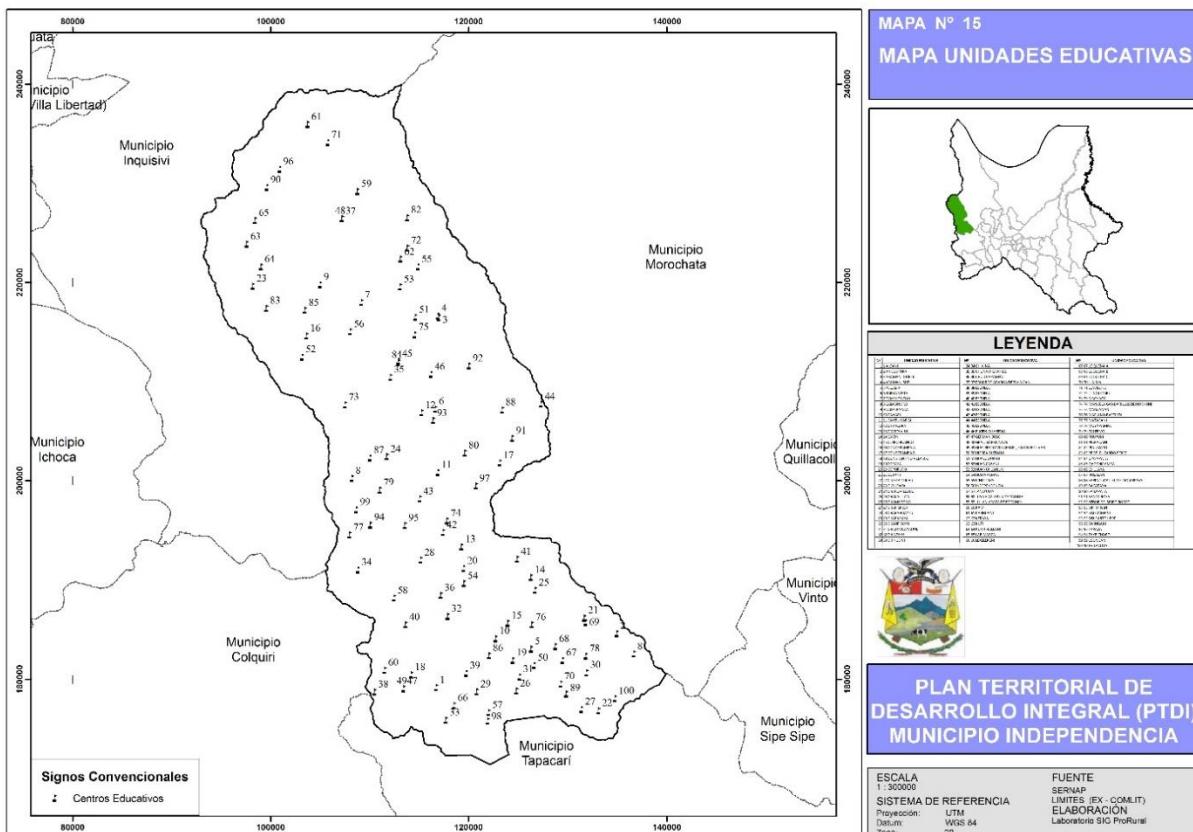


Por su parte, el Distrito de Independencia cuenta con 104 unidades educativas y 11 núcleos educativos¹.

- ✓ Machaca, con 7 Unidades Educativas
- ✓ Sanipaya, con 8 Unidades Educativas,
- ✓ Chamacoma, con 10 Unidades Educativas,
- ✓ Pocanchi, con 11 Unidades Educativas,
- ✓ Charapaya, con 7 Unidades Educativas,
- ✓ Lirimani, con 8 Unidades Educativas.

¹ Lic. Norka Aramayo, Directora Distrital de Educación de Independencia. Visita de Campo 25 de Septiembre de 2018

- ✓ Tiquirpaya, con 12 Unidades Educativas.
 - ✓ Calchani, con 9 Unidades educativas
 - ✓ Chaupisuyo, con 10 Unidades Educativas
 - ✓ Sisi Palermo, con 5 Unidades Educativas.
 - ✓ Charahuaytu, con 10 unidades educativas
 - ✓ CEAS, 2 unidades educativas



Fuente: PTDI Independencia 2016 – 2020

Para 2012, la tasa de cobertura neta de la asistencia escolar en el Municipio de Independencia era de 7,364 de 6 a 19 años; sin embargo, ese número se redujo a 6,158 niños, niñas y adolescentes que asisten a una unidad educativa, una cantidad significativa (1,551) no asisten a ningún centro educativo.

POBLACIÓN EMPADRONADA DE 6 A 19 AÑOS POR SEXO, SEGÚN
ASISTENCIA ESCOLAR(1)

Asistencia escolar	Total	Hombres	Mujeres
Total	7.364	3.733	3.631
Asiste	6.158	3.190	2.968
No asiste	1.151	519	632
Sin especificar	55	24	31

Fuente: Instituto Nacional de Estadística - Unidad de Análisis de Políticas Sociales y Económicas 2012

Uno de los factores de la no asistencia escolar es la distancia a las unidades educativas, son muy lejanos, para ello, los padres de familia solicitan al gobierno municipal que pueda colaborar con el transporte, cuestión muy reñida por el techo presupuestario que se les asigna. Otro tema es el económico. El bajo ingreso familiar hace que los jóvenes de muy temprana edad tengan que trabajar para solventar los gastos familiares. Y, por último, el embarazo adolescente, por mucho esfuerzo que se hace aplicando la RM01/2019 no se logra cumplir, puesto que la adolescente no quiere ir a estudiar en el sistema regular por vergüenza y prefiere ir al sistema alternativo una vez que cumple la edad requerida².

**COCHABAMBA AYOPAYA: INDEPENDENCIA: MATRÍCULA
ESCOLAR SEGÚN SEXO: HOMBRE, SEXO: MUJER**

² Ibid.

Municipio	Sexo	2017
INDEPENDENCIA	Mujer	2,854
	Hombre	3,242
	TOTAL	6,096
TOTAL	Mujer	2,854
	Hombre	3,242
	TOTAL	6,096

FUENTE: Ministerio de Educación

Según los datos del Ministerio de Educación de la gestión de 2017 hay un total de matriculación de 6,096 estudiantes que asisten a un centro educativo. Se puede observar que la tendencia municipal educativa ha sido positiva en los últimos años.

Según un estudio realizado el 2012 por el INE-UDAPE en el que se aplicó el Método de las Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI), que mide el acceso de la población a determinados bienes y servicios básicos, como educación, servicios de salud, vivienda, agua y alcantarillado, entre otros, el municipio de Independencia presentaba la siguiente situación:

NECESIDADES BÁSICAS INSATISFECHAS (2012)						
Población total	Población estudiada en viviendas particulares	Porcentaje de población en situación NBI	Población en situación de pobreza			
			No pobre		Pobre	
			Necesidades básicas satisficidas	Umbral	Moderada	Indigente
23.658	23.186	86%	841	2.311	10.719	8.458
						854

Según los datos del Censo de Población y Vivienda del año 2012 la distribución de la población en el Municipio de Independencia, por sexo y edad era la siguiente:

Grupos de edad	Total	Hombres	Mujeres
0-3	2.303	1.199	1.104
4-5	1.253	656	597
6-19	7.370	3.737	3.633
20-39	5.529	2.946	2.583
40-59	4.134	2.162	1.972
60 y más	3.069	1.480	1.589
Totales	23.658	12.180	

5. RESULTADOS DEL ESTUDIO CAP (2018)

En 2018 se realizó en el municipio de Independencia, Cochabamba, un estudio cuali-cuantitativo de conocimientos, actitudes, prácticas, habilidades y normas sociales sobre el desarrollo integral de la primera infancia.

Los resultados de este estudio están enmarcados en los diferentes componentes del desarrollo integral de la primera infancia: salud, nutrición, higiene y saneamiento, educación/estimulación y protección. Además, se incluye un análisis sobre los medios y herramientas de comunicación más efectivas para una estrategia de comunicación para el desarrollo que motive cambios de comportamiento a nivel individual, familiar, comunitario, organizacional y político.

Entre los hallazgos del estudio en ese municipio, hay tres áreas que deberían tener especial atención: las deficiencias en el trato sensible y cariñoso y la prevalencia de conductas violentas hacia los niños, la casi inexistente presencia del padre (hombre) en la crianza de los niños y la demanda por tener más información y habilidades de crianza para los menores de 5 años.

El perfil de los cuidadores de niños menores de seis años en Independencia, según el estudio, es el siguiente:

- 91% es la madre que se encarga del cuidado del niño/a, 2% el padre y 7% son cuidadores de entre 13 y 18 años
- 20,7% de los cuidadores utiliza el quechua para comunicarse con los niños/as, 80% utiliza el castellano
- 38,9% de madres tuvieron su primer embarazo entre 16 y 18 años y 12% tuvieron su primer embarazo antes de los 15 años
- *“Lo que se puede observar es que, quién va asumiendo este cuidado y protección son principalmente las madres (...) Obviamente lo hacen de manera innata, sin tener ninguna formación, sin tener conocimiento, más al contrario intentan proteger y educar a sus hijos tal y como a ellas les han educado sus propias madres”* (autoridad educativa de Independencia)

- “*El cuidado de los niños está más a cargo de las mamás o de los hermanos mayores (...) La mujer prepara el desayuno (...) antes de mandar a la escuela a los niños (...) les manda y les cocina su almuerzo para cuando vuelven del colegio. A eso de las 8 y máximo a las 10 de la mañana, sale con su ganado, o con su comida para darle alcance al esposo*” (profesor de Independencia)

Datos referidos a los hogares señalan que:

- 87% de los hogares reciben el agua mediante cañería dentro de la vivienda y 91.3 % la hace hervir antes de consumirla
- 59.1% de hogares no tiene baño
- Según datos de UDAPE (2012) 11% de la población tiene acceso a instalaciones mejoradas de saneamiento³

5.1. DATOS Y HALLAZGOS RELEVANTES POR COMPONENTE DE DIPI (COMPORTAMIENTOS SUJETOS A CAMBIO)

❖ Cuidado sensible y cariñoso: salud y nutrición

- 39% de niñas/os menores de 6 años tiene el esquema de vacunación completo
- 13% de las embarazadas asistieron a menos de 4 controles durante el embarazo
- 17% de madres llevan a sus hijos/as recién nacidos al control médico a los 2 días de nacer
- 48% llevan a sus hijos/as al control médico después del primer mes
- 70% de madres, llevan a sus niños/as menores de 6 años al establecimiento de salud cuando se enferman.
- 50% de niños/as nacidos tuvieron peso bajo y 7,1% fueron prematuros/as
- 22% de madres han completado la dosis de suplementos durante el embarazo (sulfato ferroso y ácido fólico)
- 87% de madres han dado lactancia materna hasta los 6 meses
- “*Los niños a partir de los 3 años reciben 3 comidas al día con poca variedad*” (personal de salud)
- “*Cuando la wawa está con temperatura, yo muelo en batán el maíz blanco y con lacayote, le pongo aquí y clarito se calla*” (abuela – Taller habilidades blandas).

³ La categoría opuesta “no mejorada” incluye defecación al aire libre, instalaciones públicas, inodoro colgante, balde, letrina de pozo abierto o servicio sanitario sin alcantarillado.

- *“No es que ese ratito llevamos al hospital, primero tocamos la frente si tiene temperatura o no, para ver qué está pasando. Acá en las provincias nos es que estemos cerca del hospital, papá y mamá ya saben qué hierbas darle, tienen guardadas para las enfermedades, si recupera ya no llevamos, pero si no recupera llevamos al hospital”* (hombre – grupo focal).
 - *“Los más chiquitos tienen que estar de 06:00 a las 14:00 sólo con el desayuno que se les sirve a las 11:00, en el segundo recreo se les da un platanito con su api. No se les da almuerzo. Hay mucha desnutrición”* (educadora Unidad Educativa Gregorio Lanza).
- ❖ Cuidado sensible y cariñoso: higiene y saneamiento
- 72% de madres se lava las manos en momentos clave (30% después de cambiar pañal, 92% antes de preparar comidas y 23% antes de amamantar)
 - 3% de madres, padres y cuidadores usa jabón, agua corriente y toalla limpia para lavarse las manos
 - 52% usa exclusivamente pañales desechables que son botados a la basura o quemados, 32% utiliza pañales de tela que son lavados y reutilizados, 15% utiliza ambos.
 - 59% no tiene baño
 - 67% echa al campo las aguas servidas
- ❖ Cuidado sensible y cariñoso: educación y estimulación
- 24% de padres y madres, realiza prácticas constantes que promueven el aprendizaje de sus hijos (como enseñar palabras, cantar, jugar, contar cuentos)
 - 58% de padres y madres realizan prácticas afectivas constantes con sus hijos/as (como acariciarles, sonreírles)
 - 11% de padres y madres rara vez habla con sus hijos cuando son menores de 2 años
 - *“Con la mano izquierda hay que dar amor, con la mano derecha hay que dar de palos. Muy joven he tenido matrimonio. Más antes todo era palo. No hacías bien las cosas, chicote era. Todo era chicote”* (abuelo – grupo focal).
 - *“Mi hija, como es solita, todo el tiempo quiere jugar conmigo.”* (madre – grupo focal).
 - *“Yo me hago abrazar con mi hijita y así nomás se duerme”* (madre – grupo focal).
- ❖ Cuidado sensible y cariñoso: protección
- 60% de las y los cuidadores tiene una actitud afectuosa ante las demandas de curiosidad de niñas y niños (le atiende y dialoga y trata de explícale con cariño).

- 50% de cuidadores reacciona de manera adecuada ante una conducta de desobediencia (la habla con cariño y le insiste pacientemente)
 - 92.8% de niños/as ha sido inscrito en el registro civil y 58% tiene carnet de identidad
- ❖ Paternidad responsable
- 42.3% de padres han asistido al menos a un control prenatal
 - 2.2% de padres lleva a su hijo/a al establecimiento de salud cuando se enferma
 - 25% padres realiza prácticas que promueven el aprendizaje de sus hijos, con mayor frecuencia (como enseñar palabras, cantar, jugar, contar cuentos)
 - 60.3% de padres realizan prácticas afectivas con sus hijo/as, con mayor frecuencia (como acariciarles, sonreírles)
 - *"En Independencia el mayor ausentismo de los papás se debe al asunto del trabajo. Hay temporadas que por la minería los hombres se van de la comunidad, emigran al trópico o a la ciudad. Se tiene la idea de que siempre es la mamá la que tiene que ocuparse de estas cosas" (autoridad educativa).*
 - *"Aunque ya estamos en el siglo XXI, la gente está muy arraigada a sus costumbres; al machismo. Lo ven como algo que debe hacerlo exclusivamente la mujer" (personal de salud).*
 - *"Lejitos de mi casa es el centro de salud, yo con mi moto los he llevado" (hombre – grupo focal).*
 - *"Cuando llego a la casa, ya sabe que va a haber chicote y automáticamente se duerme. Son bien mañudos a veces los niños" (padre – grupo focal).*
 - *"Es lindo, con ositos jugamos, debe ser por naturaleza, nos da alegría, ellos se sienten bien y nosotros también; ellos se ríen, nosotros también. No sé... ¡es lindo!" (padre - grupo focal).*
 - *"Todo tiene su límite. Yo le digo no hagas, y le castigo, a veces con el cinturón le doy, sinceramente" (hombre – grupo focal).*
- ❖ Comunicación
- 97% considera importante tener más información sobre la crianza de sus hijos pequeños.
 - 65% prefiere que esa información sea emitida por radio, 34% por televisión
 - De las radios locales, la preferida es Guerrilleros (29%), luego Don Bosco de Cami (22%) y Ayopayamanta (12%).
 - Los horarios preferidos son muy temprano en la mañana (47,6%) y en la noche (44,7%).
 - Respecto al idioma, 62,5% preferiría mensajes en español y 42,8% en quechua)

- *“Tenemos cuñas radiales que explican cómo tienen que cuidar y alimentar a los niños. Algunas las producimos nosotros y otras las traen ya hechas, del hospital. También UNICEF nos trajo alguna vez cuñas referidas a los Derechos del Niño producidas en quechua y en castellano”.* (Responsable de la Radio Guerrilleros dependiente del Ministerio de Comunicación. Independencia, Cochabamba)
- Sobre espacios comunitarios o institucionales para recibir información sobre DIPI se destacan los centros de salud (54,3%), reuniones o talleres (39,4%), asambleas del sindicato (19,7%) y ferias (14,9%).

5.2. SOCIALIZACIÓN DE RESULTADOS Y ACUERDOS PRELIMINARES

Durante el proceso de socialización de resultados del estudio con autoridades, personal de servicios de atención a la primera infancia, representantes de la comunidad y equipo de UNICEF Cochabamba, temas como embarazo en la adolescencia, higiene de los niños y manejo de la higiene menstrual, fueron recomendados para incluir en el plan de C4D, por ser de preocupación para la comunidad y sus líderes, o porque son procesos en los que ya se avanzó o se tienen compromisos.

6. PLAN DE INTERVENCIÓN EN C4D

6.1. PRINCIPIOS Y MODELO SOCIO-ECOLÓGICO

La estrategia de comunicación para el desarrollo se basa en una serie de principios que orientan su diseño y ejecución:

- Basada en resultados: De acuerdo con las prioridades programáticas y necesidades identificadas con los socios a nivel local, se determina objetivos de comportamiento específicos, medibles, alcanzables, realistas y con un tiempo definido (SMART).
- Iniciativas basadas en evidencia: Se requiere un diagnóstico idealmente con estudios de conocimientos, actitudes y prácticas, un análisis de las normas sociales e historias de vida de las poblaciones que participarán en la estrategia.
- Diseño y enfoque participativo: Uso de enfoques que fomenten y la participación de las poblaciones en la definición de la estrategia, mensajes, medios, formatos, considerando sus derechos y las variables de género, generacional e intercultural.
- Mezcla de canales de comunicación: Incluir diferentes acercamientos y enfoques comunicacionales interpersonales, comunitarios, electrónicos, impresos y masivos.

- Basada en la teoría: En UNICEF se adopta el modelo socio-ecológico que tiene una mirada integral que incluye intervenciones comunicacionales con la persona, la familia, la comunidad, las organizaciones e instituciones y el entorno político para lograr los cambios.



La intervención en C4D utiliza el enfoque del modelo socio-ecológico, que pretende lograr cambios de largo plazo, abordando el contexto social y cultural, en base a evidencia, evitando responsabilizar única y exclusivamente a los individuos (sujetos de derecho), más bien visibilizando el rol e influencia del entorno (familias, comunidades, instituciones, líderes, autoridades y políticas). Trabajar con este enfoque en todas las intervenciones C4D facilita una mirada más holística, en la que se identifican oportunidades y puertas potenciales de vinculación entre el cambio individual, interpersonal, familiar y los roles y responsabilidades institucionales, subnacionales y nacionales, entre los cuales es posible generar el ambiente propicio para el logro de resultados, pues múltiples niveles son trabajados en concordancia.

6.2. OBJETIVOS Y RESULTADOS ESPERADOS

OBJETIVO GENERAL: Generar cambios de comportamiento en madres, padres, cuidadores y comunidad respecto a la crianza de las niñas y niños menores de 6 años, con el apoyo de organizaciones comunitarias, servicios de atención, instituciones, empresas, medios de comunicación y el ámbito político en el municipio de Independencia, mejorando los indicadores referidos principalmente al trato sensible y cariñoso, a la paternidad responsable y el acceso a servicios, hasta 2022.

Objetivo nivel individual	15% de incremento en el número de padres, madres y cuidadores principales adultos que realizan cuatro o más prácticas de cuidado integral relacionadas al aprendizaje temprano y protección con sus niños y niñas menores de seis años, al menos tres veces por semana en los nueve distritos ⁴ del municipio de Independencia, hasta 2022.	<p><i>Educación y estimulación</i> Incremento de 24 a 35 por ciento de padres y madres que realizan prácticas constantes que promueven el aprendizaje de sus hijos (como enseñar palabras, cantar, jugar, contar cuentos) hasta 2022.</p>
		<p><i>Higiene</i> Incremento de 30 a 45 por ciento de madres, padres y cuidadores que se lava las manos después de cambiar el pañal a sus hijos, hasta 2022</p>
		<p><i>Higiene</i> Incremento del 23 al 40 por ciento de madres que se lava las manos antes de amamantar, hasta 2022.</p>
		<p><i>Paternidad responsable</i> Incremento de 36 a 45 por ciento de padres que juegan con sus hijos menores de 6 años, hasta 2022</p>
		<p><i>Paternidad responsable</i> Incremento de 3 a 10 por ciento de padres que acompaña alguna vez a la madre al control de salud de los niños menores de 6 años, hasta 2022</p>
		<p><i>Protección</i> Incremento de 41 a 55 por ciento de las y los cuidadores que tiene una actitud afectuosa ante las demandas de curiosidad de niñas y niños (le atiende y dialoga y trata de explícale con cariño) hasta 2022.</p>
		<p><i>Protección</i> Incremento de 50 a 60 por ciento cuidadores reacciona de manera adecuada ante una conducta de desobediencia (la habla con cariño y le insiste pacientemente)</p>

⁴ Se prevé llegar a 150 comunidades mediante medios masivos y asambleas comunitarias con la central y subcentrales campesinas, y siete con acciones directas de C4D y movilización.

Objetivo nivel familiar y comunitario	Hasta 2022, incremento de 0 a 30 líderes comunitarios sensibilizados que asumen responsabilidad en la promoción del desarrollo integral de la primera infancia en sus familias y comunidades.	30 líderes de centrales campesinas, consejos educativos socio-comunitarios, instituciones religiosas y otras organizaciones, tienen siete planes para promover buenas prácticas con padres y madres en sus comunidades en el municipio de Independencia, hasta 2022.
Objetivo nivel organizacional y servicios	Hasta 2022, incremento de 0 a 40 prestadores de servicios de salud, educación y protección sensibilizados que promueven desde sus ámbitos y en interrelación entre sectores el desarrollo integral de la primera infancia.	40 prestadores de servicios (en salud, educación, protección), que promueven el desarrollo de al menos 3 acciones clave en paternidad responsable y cuidado cariñoso y sensible.
Objetivo nivel político	Hasta 2022, incremento del número de autoridades políticas que conocen las acciones de DIPI en su municipio y están dispuestas a generar o fortalecer políticas públicas para la primera infancia.	Hasta 2022, 20 nuevas autoridades participan en eventos informativos y de movilización alrededor de DIPI.

6.3. PÚBLICOS

Nivel individual:

- Madres de niños menores de 5 años.
- Padres de niños menores de 5 años.

Nivel familiar:

- Abuelas/os, tíos/os y otros familiares adultos cuidadores de niños menores de 5 años.
- Hermanas/os mayores cuidadores de niños menores de 5 años.
- Adolescentes y jóvenes

Nivel comunitario:

- Dirigentes de centrales y subcentrales campesinas
- Dirigentes de la Federación Bartolina Sisa
- Dirigentes de cooperativas mineras

Nivel organizacional:

- Personal de salud
- Maestras/os
- Directores de unidades educativas
- Personal del Gobierno Autónomo Municipal de Independencia.
- Responsables de la defensoría de la niñez y la adolescencia
- Organizaciones religiosas (Colegio Boliviano Alemán, Don Bosco de Kami e Independencia y otros)

- Directores y personal de radios locales
- Líderes de opinión

Nivel político:

- Alcalde Municipal
- Autoridades municipales
- Director Distrital de Educación
- Gerente de Red de Salud
- Autoridades de la Gobernación de Cochabamba

7. MATRIZ PLAN C4D

NIVEL INDIVIDUAL

OBJETIVO GENERAL DE CAMBIO DE COMPORTAMIENTO: 15% de incremento en el número de padres, madres y cuidadores principales adultos que realizan cuatro o más prácticas de cuidado integral relacionadas al aprendizaje temprano y protección con sus niños y niñas menores de seis años, al menos tres veces por semana en los nueve distritos⁵ del municipio de Independencia, hasta 2022.

Objetivo de cambio de comportamiento 1, Educación y estimulación: Incremento de 24 a 35 por ciento de padres y madres que realiza prácticas constantes que promueven el aprendizaje de sus hijos (como enseñar palabras, cantar, jugar, contar cuentos) hasta 2022.

Objetivo de cambio de comportamiento 2, Higiene: Incremento de 30 a 45 por ciento de madres, padres y cuidadores que se lava las manos después de cambiar el pañal a sus hijos, hasta 2022

Objetivo de comportamiento 3, Higiene: Incremento del 23 al 40 por ciento de madres que se lava las manos antes de amamantar, hasta 2022.

Objetivo de comportamiento 4, Protección: Incremento de 41 a 55 por ciento de las y los cuidadores que tiene una actitud afectuosa ante las demandas de curiosidad de niñas y niños (le atiende y dialoga y trata de explícale con cariño) hasta 2022.

Objetivo de comportamiento 5, Protección: Incremento de 50 a 60 por ciento cuidadores reacciona de manera adecuada ante una conducta de desobediencia (la habla con cariño y le insiste pacientemente)

⁵ Se prevé llegar a 150 comunidades mediante medios masivos y asambleas comunitarias con la central y subcentrales campesinas, y siete con acciones directas de C4D y movilización.

Públicos	Líneas de contenido / mensajes ⁶	Medios	Formatos	Acciones deseadas / Monitoreo
Madres, padres y cuidadores adultos de niñas/os menores de 6 años	<p>General teórico: Los primeros años de la vida de tus hijos son los más importantes para el desarrollo de su cuerpo y su mente. En los primeros tres años de vida, el 80% del cerebro se desarrolla; por lo tanto, una de las responsabilidades que tienen los padres es potenciar este desarrollo, a través del juego.</p> <p>El cuidado y cariño de la madre como del padre son esenciales para que el niño crezca fuerte y sano.</p> <p>La salud de los niños pequeños depende de las habilidades de padres y madres para garantizar su estado emocional y físico y también depende del estado físico y emocional de las madres y padres.</p> <p>La respuesta afectuosa y apropiada a las necesidades cotidianas del niño pequeño es fundamental para su desarrollo (no violencia), así como la atención a movimientos, sonidos y gestos del niño.</p> <p>Mejorar las prácticas de higiene favorece el desarrollo de tus hijos. Hay que destacar la importancia de tu higiene para la salud y nutrición del niño (BabyWASH).</p> <p>Pueden desarrollar cuidados básicos de salud para los niños y confianza en los servicios de salud.</p> <p>La nutrición adecuada de la madre incide en el desarrollo del niño, en su crecimiento y en sus futuras capacidades.</p>	<p>Radio</p> <p>Audiovisuales / Impresos</p> <p>Interpersonales / grupales</p>	<p>Radionovela DIPI (en quechua y español): 10 capítulos sobre este tema</p> <p>Procesos de comunicación en centros de salud: audiovisuales, guía de mensajes para personal, impresos y material promocional.</p> <p>Paquete de comunicación para visitadores comunitarios de salud (SAFCI): guía de mensajes, rotafolio y material promocional.</p> <p>Reuniones comunitarias donde se promoverán comportamientos positivos para el cuidado sensible y cariñoso en salud, nutrición, educación y estimulación, higiene y saneamiento con apoyo de técnicos y promotores.</p> <p>Reuniones con padres y madres auspiciados por unidades educativas.</p>	<p><u>Conocimientos</u>: Importancia de las prácticas de cuidado integral de aprendizaje temprano para el desarrollo de los niños.</p> <p><u>Actitudes</u>: Predisposición a mejorar la relación afectiva con sus hijos y a romper algunas normas sociales.</p> <p><u>Prácticas</u>: Actividades de aprendizaje periódicas de padres y madres con sus hijas e hijos.</p> <p>Herramientas de monitoreo:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Validación de materiales - Distribución y uso de materiales - Pre y postests en talleres y eventos presenciales. - Sondeos o consultas de recordación de mensajes de cápsulas radiales. - Sondeos sobre uso de herramientas de cuidado del desarrollo infantil <p>Herramienta de evaluación: CAP final de la intervención (2022)</p>

⁶ Se describen contenidos generales que deberán ser adaptados al lenguaje y tono que se utilizará en los diferentes productos comunicacionales. Estos mensajes tendrán una priorización para su uso estratégico durante los siguientes 4 años.

	<p>Los niños requieren alimentos complementarios a la leche materna a partir de los 6 meses, que sean nutritivos y saludables.</p> <p>Los niños pequeños no pueden protegerse a sí mismos y son vulnerables a los peligros imprevistos, el dolor físico y el estrés emocional debidos al descuido y la violencia.</p> <p>El juego constituye una de las formas más importantes en las que niñas y niños pequeños fortalezcan su vínculo afectivo con sus padres, obtienen conocimientos y habilidades esenciales que les permiten adaptarse y enfrentar desafíos</p>			
Adolescentes y jóvenes	<p>Rol de la paternidad y la maternidad</p> <p>Prevención del embarazo adolescente</p> <p>MHM</p>	<p>Radio</p> <p>Interpersonales / grupales</p>	<p>Mensajes en radios locales</p> <p>Conversatorios intergeneracionales sobre embarazo adolescente y prevención</p>	
Familias	<p>Se debe alentar y respaldar a la madre y al padre mediante el elogio y el apoyo a sus esfuerzos para responder al niño.</p> <p>Los/as niños/as no pueden ser cuidadores de los más pequeños</p> <p>La crianza de los niños es compartida entre padres y madres y cuidadores adultos que los apoyen</p> <p>Jugar, cantar, contar cuentos, hablar, enseñar a los niños les ayuda a desarrollarse plenamente</p>	<p>Interpersonales / grupales</p> <p>Audiovisuales</p>	<p>Espacios en asambleas comunitarias para hablar sobre la paternidad responsable</p> <p>Video para exhibición en centros comunales</p>	

Objetivo de cambio de comportamiento 6, Paternidad responsable: Incremento de 36 a 45 por ciento de padres que juegan con sus hijos menores de 6 años, hasta 2022

Objetivo de cambio de comportamiento 7, Paternidad responsable: Incremento de 3 a 10 por ciento de padres que acompañó alguna vez a la madre al control de salud de los niños menores de 6 años, hasta 2022

Públicos	Líneas de contenido / mensajes	Medios	Formatos	Acciones deseadas
----------	--------------------------------	--------	----------	-------------------

Padres de niñas/os menores de 6 años	<p>La responsabilidad de la crianza de los niños también es del hombre. Cambiemos para mejorar.</p> <p>Disfrutar los primeros años de la vida de tus hijos representa lo mejor de ser padre.</p> <p>Como padre estoy también a cargo de la salud y la educación de mis hijos.</p> <p>Ser cariñoso con mi hijo pequeño me hace mejor padre.</p> <p>Como padre puedo alzar a mi hijo, abrazarlo y jugar con él.</p> <p>Puedo acompañar a mi esposa (pareja) al centro de salud para las revisiones de mis hijos.</p> <p>Cuando un padre juega con su hijo o hija, activa la liberación de neurotransmisores (como la dopamina y adrenalina), que generan una sensación de bienestar, tanto para el padre como para el hijo e hija.</p> <p>Cuando un padre juega con su hijo o hija, sin estereotipos basados en género, le enseña establecer relaciones empáticas, sin discriminación y sin violencia</p> <p>Cuando un padre juega con su hijo o hija, le ayuda a desarrollar habilidades sociales como: compartir, negociar, resolver conflictos, incrementa su resiliencia y le ayuda a enfrentar temores.</p>	<p>Radio</p> <p>Interpersonales / grupales</p> <p>Alternativos / Impresos / material promocional</p>	<p>Radionovela DIPI (en quechua y español): 5 capítulos sobre este tema</p> <p>Entrevistas y testimonios en programas radiales</p> <p>Asambleas comunitarias donde se sensibilizará sobre el tema y se promoverán comportamientos positivos de crianza y cuidado de los niños menores de 5 años.</p> <p>Altavoces con mensajes de DIPI en ferias: CDs o formatos compatibles, parlantes y material impreso de apoyo.</p> <p>Paquete de paternidad responsable: impresos con recomendaciones para el cuidado, cuentos para los niños (en quechua y español), decálogo del buen padre y material promocional.</p>	<p>Conocimientos: Importancia de involucrarse en la crianza de sus hijos.</p> <p>Actitudes: Predisposición a mejorar la relación afectiva con sus hijos y a romper algunas normas sociales.</p> <p>Prácticas: Presencia activa de los padres en diferentes momentos del crecimiento del niño.</p> <p>Herramientas de monitoreo:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Validación de materiales - Distribución y uso de materiales - Pre y postests en talleres y eventos presenciales. - Sondeos o consultas de recordación de mensajes de cápsulas radiales. - Registro de padres que asisten a centros de salud acompañando a sus hijos - Encuestas electrónicas en empresas seleccionadas <p>Herramienta de evaluación: CAP a final de la intervención (2022)</p>
Adolescentes y jóvenes	<p>El cambio lo protagonizan los jóvenes, el rol de ser padre va más allá de generar recursos.</p> <p>Ser padre responsable no es ser hombre dominado.</p>	<p>Radio</p> <p>Interpersonales / grupales</p>	<p>Mensajes en programas locales</p> <p>Talleres en unidades educativas sobre el rol de la paternidad</p>	
Personal de salud	Impulsemos la participación de los padres en la salud de los niños, principalmente	Interpersonales / grupales	Talleres de sensibilización	

	acompañando a sus parejas e hijos a los controles de salud.	Impresos	Planillas de asistencia de padres a controles de salud de sus hijos	
--	---	----------	---	--

NIVEL FAMILIAR Y COMUNITARIO

OBJETIVO GENERAL DE CAMBIO DE COMPORTAMIENTO: Hasta 2022, incremento de 0 a 30 líderes comunitarios sensibilizados que asumen responsabilidad en la promoción del desarrollo integral de la primera infancia en sus familias y comunidades.

<i>Objetivo de cambio de comportamiento 8: 30 líderes de centrales campesinas, consejos educativos socio-comunitarios, instituciones religiosas y otras organizaciones, tienen siete planes para promover buenas prácticas con padres y madres en sus comunidades en el municipio de Independencia, hasta 2022.</i>				
Públicos	Líneas de contenido / mensajes	Medios	Formatos	Acciones deseadas
Líderes de la comunidad, centrales campesinas, Confederación Bartolina Sisa y otros.	El cuidado sensible y cariñoso a niños y niñas un logro del sindicato o de la organización. El papel de los dirigentes será más reconocido y recordado si se incluyen temas sociales en la gestión, sobre todo el cuidado de la niñez.	Interpersonales Impresos Electrónicos	Reuniones y talleres de sensibilización Guía de liderazgo con referencias a DIPI Mensajes periódicos vía whatsapp, para reenvío a otros/as dirigentes	Conocimientos: Su papel fundamental en la promoción del cuidado sensible y cariñoso en la primera infancia. Actitudes: Planes y estrategias para promover el cuidado sensible y cariñoso. Prácticas: Talleres y eventos participativos con sus bases Apoyo a las familias en el cuidado sensible y cariñoso a los niños. Exigencia para que el Estado genere mejores condiciones de infraestructura y recursos para la niñez.

NIVEL ORGANIZACIONAL Y SERVICIOS

OBJETIVO GENERAL DE CAMBIO DE COMPORTAMIENTO: Hasta 2022, incremento de 0 a 40 prestadores de servicios de salud, educación y protección sensibilizados que promueven desde sus ámbitos y en interrelación entre sectores el desarrollo integral de la primera infancia.

Objetivo de cambio de comportamiento 9: 40 prestadores de servicios (en salud, educación, protección), que promueven el desarrollo de al menos 3 acciones clave en paternidad responsable y cuidado cariñoso y sensible.

Públicos	Líneas de contenido / mensajes	Medios	Formatos	Acciones deseadas
Personal de salud, educadores de centros de salud y educación inicial, y personal de las defensorías	<p>Cuidado para el Desarrollo Infantil (CDI) es una herramienta fácil y sencilla para incentivar el cuidado de los niños más pequeños.</p> <p>La parte más importante del trabajo es apoyar las acciones para el desarrollo de la primera infancia, desde tu ámbito y de manera integral con los otros sectores. Tu aporte es fundamental.</p> <p>La calidad en la atención a los padres, madres e hijos se refleja no solo en mejores resultados de trabajo, sino también en el desarrollo y felicidad de los niños.</p> <p>Juntos, podemos incidir al nivel político para mejorar las condiciones y los servicios para la atención a los niños menores de 5 años.</p>	<p>Interpersonales / grupales</p> <p>Impreso / promocional</p>	<p>Talleres de capacitación en uso del CDI</p> <p>Mochilas CDI para operadores</p>	<p>Conocimientos: Enfoque y uso de CDI</p> <p>Actitudes: consideren que es una herramienta fácil y provechosa</p> <p>Prácticas: Incluyen el CDI como herramienta en la atención a madres y padres de niños menores de 3 años.</p>

NIVEL POLÍTICO

OBJETIVO GENERAL DE CAMBIO DE COMPORTAMIENTO: Hasta 2022, incremento del número de autoridades políticas que conocen las acciones de DIPI en su municipio y están dispuestas a generar o fortalecer políticas públicas para la primera infancia..

<i>Objetivo de cambio de comportamiento 9:</i> Hasta 2022, 20 nuevas autoridades participan en eventos informativos y de movilización alrededor de DIPI.				
Públicos	Líneas de contenido / mensajes	Medios	Formatos	Acciones deseadas
Autoridades políticas y organizacionales de Independencia y del departamento de Cochabamba.	Características del Modelo de Desarrollo Integral de la Primera Infancia	<p>Interpersonales / grupales</p> <p>Impreso / promocional</p> <p>Audiovisual / electrónico</p>	<p>Talleres informativos</p> <p>Carpetas informativas</p> <p>Video animado del modelo DIPI</p> <p>Boletines electrónicos</p>	<p>Conocen el modelo DIPI y la importancia de promoverlo en el municipio</p> <p>Están dispuestos a apoyar en la generación de políticas públicas y estrategias para DIPI</p> <p>Participan en eventos informativos y movilizaciones en torno a DIPI.</p>

8. PRESUPUESTO (EL ALTO E INDEPENDENCIA)

Los datos del presupuesto se presentan de manera conjunta con la intervención C4D del municipio de Independencia, teniendo en cuenta que una organización o empresa se hará cargo como socio implementador en ambos territorios.

9. ANEXOS: ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN RECOMENDADAS

9.1 CUIDADO PARA EL DESARROLLO INFANTIL: COMUNICACIÓN Y JUEGO

Una herramienta validada y efectiva para mejorar las capacidades de los cuidadores adultos para proporcionar cuidados cariñosos, sensibles y de respuesta a niños y niñas en su primera infancia es el enfoque de Cuidado de Desarrollo Infantil. La intervención con este enfoque ayuda a los padres, madres y cuidadores a implicarse en forma activa con los niños durante sus primeros 3 años de vida, mediante actividades lúdicas y de comunicación que les enseñan a moverse, hablar, concentrarse, gestionar sus emociones, resolver problemas y desarrollar otras habilidades necesarias para la escuela y la edad adulta.

El cuidado para el desarrollo infantil consiste en:

- Mejorar el conocimiento y capacidades de los profesionales que trabajan con familias.
- Proveer de herramientas para el trabajo con familias a través de actividades de comunicación y juego.
- Demostrar cómo el uso de la intervención mediante la práctica de crianza sensible tiene impacto en otros aspectos del cuidado (lactancia, alimentación, higiene, prevención de accidentes, buen trato, prevención de la violencia...etc.)
- Aplica para todos y todas las niñas. Sin embargo, es fundamental para aquellos que están en contextos hospitalarios, tienen alguna discapacidad, retraso en el desarrollo, son víctimas de la violencia, entre otros.



9.2. LLIMPHUWAWA SINCHI (NIÑO LIMPIO, SANO Y FUERTE)

Apunta a mejorar la salud y el bienestar en los primeros 1,000 días de vida mediante la integración del agua, el saneamiento y la higiene (WASH) con la salud materna, neonatal e infantil, la nutrición y el desarrollo infantil temprano. Asegurarse de que los servicios WASH estén disponibles antes, durante el parto y después del parto, se ha demostrado que ayudan a la recuperación general y reducen la mortalidad materna y neonatal, el retraso en el crecimiento, las infecciones como la sepsis y el tétanos y la enfermedad. Los efectos de un WASH deficiente durante los primeros 1000 días de vida determinan si un niño alcanzará su pleno potencial de desarrollo.

Proteger a los niños y las niñas de enfermedades diarreicas durante el inicio de su vida asegurando un entorno saludable en su comunidad a través de la promoción de hábitos saludables de higiene, tales como: lavado de manos con jabón, disposición adecuada de excretas, tratamiento, almacenamiento y desinfección del agua en el hogar. Además, se considera la estrategia comunicacional orientado a las madres, los padres y/o cuidadores para promover hábitos saludables de higiene como: lavado de manos antes de dar de lactar, después de cambiar pañales, disposición final adecuada de pañales desechables.