

# EVALUACIÓN DE MOCHILA CUIDARTE (Fase Piloto)

PANAMÁ

## PRODUCTO 3: INFORME FINAL DE EVALUACIÓN

Versión final, Ciudad de Panamá, 29 de agosto 2022

### Equipo evaluador

Claudia Kreussler  
Jose Luis Castillo B.  
Flavia Lorenzon



## ÍNDICE

Abreviaturas .....	3
<b>RESUMEN EJECUTIVO .....</b>	<b>4</b>
<b>1. CONTEXTO Y OBJETO DE EVALUACIÓN .....</b>	<b>9</b>
1.1 Contexto .....	9
1.2 Objeto .....	12
<b>2. PROPÓSITO, OBJETIVOS Y ALCANCE DE LA EVALUACIÓN .....</b>	<b>17</b>
2.1 Propósito .....	17
2.2 Objetivos de la evaluación .....	17
2.3 Alcance de la evaluación .....	18
<b>3. CRITERIOS Y PREGUNTAS DE EVALUACIÓN .....</b>	<b>19</b>
3.1 Criterios de Evaluación .....	19
3.2 Preguntas de Investigación .....	19
<b>4. METODOLOGÍA.....</b>	<b>20</b>
4.1 Análisis de datos .....	23
<b>5. LIMITACIONES DE LA EVALUACIÓN .....</b>	<b>25</b>
<b>6. CONSIDERACIONES ÉTICAS .....</b>	<b>26</b>
<b>7. HALLAZGOS .....</b>	<b>27</b>
7.1 Relevancia .....	27
7.2 Eficiencia .....	31
7.3 Eficacia .....	37
7.4. Impacto .....	50
7.5. Sostenibilidad .....	55
<b>8. CONCLUSIONES .....</b>	<b>57</b>
<b>9. LECCIONES APRENDIDAS .....</b>	<b>59</b>
<b>10. RECOMENDACIONES.....</b>	<b>60</b>
<b>11. ANEXOS .....</b>	<b>69</b>
Anexo A: Términos de Referencia.....	69
Anexo B: Teoría de Cambio de Mochila Cuidarte .....	79
Anexo C: Matriz de evaluación .....	80
Anexo D: Análisis de evaluabilidad .....	86
Anexo E: Herramientas de recolección de data cuantitativa proveniente del sistema M&E del piloto .....	90
Anexo F: Herramientas de recolección de la información cualitativa .....	98
Anexo G: Lista de lugares visitados y lista de entrevistados.....	107
Anexo H: Lista de documentos consultados .....	109
Anexo I: Caracterización de la muestra cuantitativa y tabulaciones adicionales .....	111
Anexo K: Factores de éxito para el escalamiento de una solución, modelo o programa .....	127
Anexo L: Contenidos de la Mochila Cuidarte .....	128
Anexo M: Matriz de hallazgos – conclusiones – recomendaciones de la evaluación .....	129
Anexo N: Endnotes (Referencias de citas/data cualitativa).....	137

## Abreviaturas

BID	Banco Interamericano de Desarrollo
BSID	Escala Bayley de Desarrollo Infantil (Bayley Scales of Infant & Toddler Development)
CAPI	Consejo Asesor de la Primera Infancia
CAIPI	Centro de Atención Integral a la Primera Infancia
CDN	Convención sobre los Derechos del Niño
CEFACEI	Centros Familiares y Comunitarios de Educación Inicial
CEIC	Centros de Educación Inicial Comunitarios
COAI	Centro de Orientación y Atención Integral
CONAIPI	Consejo Nacional de Atención Integral de la Primera Infancia
CPM	Comisiones para la Promoción y Monitoreo
CSS	Caja de Seguro Social
DISPROS	Dirección de Servicios de Protección Social del MIDES
ENSPA	Encuesta Nacional de Salud de Panamá
EIH	Educación Inicial en el Hogar
FUPS	Ficha Única de Protección Social
HOME	Observaciones del Hogar para la Medición de Ambiente
INEC	Instituto Nacional de Estadísticas y Censo
IPHE	Instituto Panameño de Rehabilitación Especial
MEDUCA	Ministerio de Educación
MICS	Encuesta de Indicadores Múltiples de Panamá (Multiple Indicator Cluster Survey)
MIDES	Ministerio de Desarrollo Social
MINSA	Ministerio de Salud
PAIPI	Plan de Atención Integral a la Primera Infancia
RAIPI	Ruta de Atención Integral a la Primera Infancia
RIS	Responsable de Implementación y Seguimiento
SENAPAN	Secretaría Nacional para el Plan de Seguridad Alimentaria y Nutricional
SENNIAF	Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia
ODS	Objetivos de Desarrollo Sostenible
TdC	Teoría de Cambio
TE	Tribunal Electoral
UDELAS	Universidad Especializada de las Américas
UNICEF	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia

## RESUMEN EJECUTIVO

### ANTECEDENTES

Los primeros años de la vida del niño/a sientan las bases de su desarrollo futuro. En particular, en la etapa del embarazo hasta los 3 años, el cerebro es más sensible a las influencias externas.<sup>1</sup> Los progresos en neurociencia demuestran que el cerebro del bebé forma nuevas conexiones a una velocidad extraordinaria de más de 1 millón por segundo, un ritmo que jamás se repite. Durante este proceso, las experiencias que viven, incluyendo una adecuada nutrición, protección y estimulación a través de comunicación, juego y atención receptiva de cuidadores, influyen en las conexiones neuronales, que impactan en el desarrollo cognitivo, emocional, físico y social del niño y de la niña.<sup>2</sup>

De acuerdo con las últimas estadísticas disponibles en Panamá, solo el 2,7% de los niños/as menores de 3 años están matriculados en servicios públicos de cuidado. Las amenazas al desarrollo durante la primera infancia son mayores para los niños y niñas que viven en los hogares más vulnerables<sup>3</sup>. Los niños/as en pobreza cuentan con menos juguetes y libros. Estos niños/as están más expuestos a cuidados inadecuados y a malnutrición.

El objeto de la presente evaluación, Mochila Cuidarte, coincide con el marco normativo y de políticas públicas para el desarrollo infantil temprano en Panamá: i) la Ley 171/2020 de Protección Integral a la Primera Infancia y al Desarrollo Infantil Temprano; ii) la Ruta de Atención Integral a la Primera Infancia (RAIPI), un modelo de atención intersectorial e interinstitucional que traza la secuencia de atenciones planificadas, continuas y permanentes para la garantía de los derechos de los niños y niñas de 0 a 8 años y iii) el “Plan Colmena”, la política de Estado dirigida a combatir la pobreza en los 300 corregimientos más vulnerables, con el mayor índice de pobreza en las áreas indígenas.

Para mitigar los impactos de la interrupción de servicios de cuidado y educación inicial durante la pandemia por Covid-19, el Ministerio de Desarrollo Social (MIDES) diseñó e implementó diversas innovaciones, entre ellas, Tu CAIPI en Casa (modalidad institucional)<sup>4</sup> y Mochila Cuidarte (modalidad familiar/comunitaria). Mochila Cuidarte es un servicio de cuidado y educación inicial de modalidad familiar/comunitaria, que se implementa en áreas de difícil acceso y sin cobertura de modalidades institucionales.

### OBJETO DE EVALUACIÓN

Mochila Cuidarte es un servicio de cuidado y educación inicial en modalidad familiar/comunitaria. Tiene como objetivo promover el desarrollo de niños y niñas entre 6 a 36 meses a través del juego, el cuidado familiar y la potenciación de las habilidades parentales. Consiste en la entrega de una mochila con materiales didácticos y una guía estructurada de actividades dirigida a madres, padres y cuidadores de niños/as. Además, las familias reciben visitas domiciliarias quincenales durante 6 meses (12 visitas) por “Responsables de Implementación y Seguimiento” (RIS) quienes fueron capacitados para promover y potenciar el uso de la guía. Mochila Cuidarte se implementa en tres fases: fase I (piloto), fase II (evaluación del piloto), y fase III (escala).

El objeto de evaluación se entiende como un “piloto a escala” porque prueba el concepto y elementos para informar el escalamiento, por ejemplo, el valor agregado de la visita domiciliaria sobre los resultados del desarrollo infantil temprano. La evaluación es parte del proceso de crear conocimiento y aprendizaje institucional para informar el escalamiento. La visión a escala del MIDES es llegar a un programa estatal de cuidado y educación inicial en modalidad familiar/comunitaria contextualizado a las realidades locales.

---

<sup>1</sup> Lagercrantz H., 2016. Infant brain development: Formation of the mind and the emergence of consciousness.

<sup>2</sup> UNICEF, 2016. Evidencia científica según el Centro para el Niño en Desarrollo, Universidad de Harvard.

<sup>3</sup> MICS, 2013. Los datos no incluyen a niños menores de 3 años. Sin embargo, demuestran las brechas territoriales.

<sup>4</sup> Las maestras del CAIPI desarrollaron el currículo mediante visitas quincenales del cuidador al CAIPI y seguimiento semanal a las familias mediante llamadas telefónicas.

Mochila Cuidarte es una adaptación del programa *Cuidarte*<sup>5</sup> y fue diseñado por la Dirección de Servicios de Protección Social (DISPROS) del MIDES. Ambas intervenciones reconocen el lugar protagónico que tienen las familias en el cuidado, la crianza, la educación y el desarrollo del niño/a en su Primera Infancia.

## PROPÓSITO, OBJETIVOS Y ALCANCE DE LA EVALUACIÓN

El propósito era evaluar un servicio de cuidado y educación inicial (Mochila Cuidarte) en su fase piloto<sup>6</sup>, validar elementos y ponderar los procesos y resultados en esta etapa para informar la planificación y ejecución del escalamiento en los territorios con brechas importantes de acceso a servicios de educación inicial. La evaluación externa de **carácter formativo** genera conocimientos que permite a la institución aprender y refinar, previo a escalar el servicio como programa estatal. La evaluación resulta innovadora, al incorporar una valoración del impacto del servicio sobre la vida de los niños/as y sus familias, así como la gestión y liderazgo del proceso evaluativo por el propio país.

Los objetivos específicos de la evaluación son:

1. Precisar el nivel de **relevancia** del piloto para atender la situación de los niños/as entre los 6 y 24 meses y sus familias en términos de cuidado infantil, educación inicial y acompañamiento familiar para mejorar la interacción entre cuidadores y niños/as a través del juego.
2. Determinar la **eficiencia** de la intervención en su fase piloto, al examinar si se complementa en diseño, implementación y monitoreo con otras intervenciones enfocadas en primera infancia financiadas por el Estado, y establecer acciones para mejorar la complementariedad.
3. Estimar la eficacia en la fase piloto (**eficacia a nivel de resultados**). Específicamente: i) establecer los factores (individuales, socioeconómicos) que afectan la eficacia de la versión de mochila que incluye visitas quincenales, ii) estimar la frecuencia óptima de visitas para lograr efectos, iii) determinar la valoración y satisfacción de las familias beneficiarias de Mochila Cuidarte, y iv) delinear estrategias para mejorar el componente de las visitas domiciliarias (**eficacia del proceso**, calidad del servicio).
4. Estimar las diferencias entre niños/as que solo reciben la mochila y los que reciben la mochila más una visita quincenal de orientación y acompañamiento familia por un RIS. (**impacto**)
5. Determinar las condiciones normativas e institucionales necesarias para escalar el servicio (**sostenibilidad, enfoque piloto a escala**).
6. Determinar el grado de inclusión de los enfoques de derechos humanos, género y equidad.
7. Identificar buenas prácticas, innovaciones y lecciones aprendidas en la etapa piloto para mejorar la intervención a futuro y brindar elementos que permitan escalar su implementación.
8. Determinar cómo Mochila Cuidarte fue pensada desde su diseño para ser escalada, y valorar si en diseño y ejecución tiene los componentes adecuados para el escalamiento (**piloto a escala**).

Alcance temático: La evaluación es parte de un proceso de “piloto a escala” y constituye la fase II de este proceso (evaluación formativa del pilotaje) para el aprendizaje y escalamiento.

Alcance temporal: La evaluación se realizó entre octubre del 2021 y junio del 2022 y abarca las experiencias obtenidas por el piloto durante la ejecución por 6 meses de julio a diciembre del 2021.

Alcance territorial: De acuerdo con el perfil poblacional del piloto, la evaluación incluye a territorios diversos (rurales, indígenas) de mayor grado de pobreza a nivel nacional para la recolección de la información.

## METODOLOGÍA

La evaluación es no experimental y utiliza métodos mixtos y elementos de la evaluación basada en la teoría de la intervención (Teoría de Cambio). Los métodos mixtos abarcaron métodos cualitativos y cuantitativos. Esta integración busca brindar una comprensión profunda y contextualizada de la relevancia, eficiencia, eficacia, sostenibilidad y escalabilidad de la intervención, e impacto.

---

<sup>5</sup> El Programa *Cuidarte* es otro servicio de la modalidad familiar/comunitaria de cuidado y educación inicial. Desarrolla acciones pedagógicas en el hogar adaptadas del programa *Reach Up* para extender los servicios de atención a la primera infancia a las áreas de difícil acceso. El plan de intervención que utilizó Mochila Cuidarte con los RIS se basó en la guía de actividades de *Cuidarte*.

<sup>6</sup> Un piloto puede entenderse como una “prueba del concepto”. Durante el diseño e implementación de un proyecto, es una etapa de pequeña escala para evaluar factibilidad, tiempo, costos y resultados imprevistos.

El componente cuantitativo incluye el análisis de datos provenientes del sistema de Monitoreo y Evaluación (M&E) de Mochila Cuidarte, donde un 5% de las familias beneficiarias fueron evaluadas a través de encuestas para determinar desarrollo motriz del niño/a, desarrollo del lenguaje del niño/a, interacción familiar y oportunidades de juego en el hogar. La recolección de información se completó con encuestas en cuatro tomas (durante la línea base, 2 meses después de comenzar Mochila Cuidarte, 4 meses después y 6 meses después). El sistema de M&E incluye niños/as que recibieron solamente mochila y niños/as que recibieron mochila más visitas domiciliarias quincenales (12 visitas en total). El componente cualitativo (realizado para esta evaluación) incluye entrevistas con directores nacionales y regionales del MIDES, así como grupos focales con familias beneficiarias y los RIS.

La evaluación tiene un enfoque de “piloto a escala” que permite identificar las oportunidades y elementos que valen la pena ser escalados y cómo. Contempla un enfoque a utilidad puesto que provee elementos y evidencias que puedan servir para 1) escalar el piloto, 2) mejorar el diseño y ejecución del sistema de M&E y 3) diseñar una evaluación de la intervención escalada por los actores responsables del ecosistema institucional de atención a la primera infancia en Panamá. El principal usuario de los resultados de la evaluación son la Dirección de Servicios de Protección Social (DISPROS) del MIDES y los enlaces regionales responsables de asegurar que se cumpla el derecho de los niños/as a tener un desarrollo infantil adecuado. Otros usuarios claves son los actores de la RAIP.

## HALLAZGOS PRINCIPALES

**Relevancia:** Mochila Cuidarte es valorado como relevante porque es una alternativa para llegar a niños/as que no tienen acceso a servicios institucionales de cuidado y educación inicial.

1. Mochila Cuidarte es pertinente para la población beneficiaria, ya que los servicios de cuidado y educación inicial no existían en las zonas remotas. En otras palabras, Mochila Cuidarte se convierte en una forma de garantizar el servicio de cuidado y educación inicial en contextos de difícil acceso, contribuyendo a ampliar la cobertura.
2. Todas las cuidadoras entrevistadas, incluyendo cuidadoras indígenas y afrodescendientes, coinciden que Mochila Cuidarte es adecuado a sus realidades. Las herramientas les fueron útiles durante el confinamiento por la pandemia Covid-19, y ayudaron a los niños/as en su desarrollo emocional y cognitivo.
3. Mochila Cuidarte no abarca otras necesidades del niño/a para su desarrollo integral<sup>7</sup>, pero la visita a) funciona como un mecanismo de i) gestión de casos y ii) referencia a otros servicios que, de otra manera, no pasaría en estas comunidades, y b) permite crear articulaciones con otros proveedores de atención a la niñez.
4. Mochila Cuidarte incluye los enfoques de etnicidad, equidad y género: a) para contextualizar la intervención, realizó ajustes culturales en áreas indígenas, b) contribuyó a identificar niños/as con discapacidad, cuyos cuidadores recibieron herramientas para mejorar el cuidado adaptado a las necesidades del niño/a, c) es relevante para familias numerosas porque otros miembros del hogar participan en las actividades, y d) fomenta la participación de la figura paterna en la interacción con el hijo/a. Persisten desafíos para elevar el involucramiento de la figura paterna por factores culturales y roles tradicionales de género.

**Eficiencia:** Mochila Cuidarte es valorado como parcialmente eficiente.

5. Se evidencia una planificación e implementación parcialmente coordinada de Mochila Cuidarte con otros servicios para la primera infancia. Por ejemplo, existe armonización en la planificación e implementación con el programa Cuidarte. Mochila Cuidarte coincide solo parcialmente con intervenciones de protección social, porque solo la mitad de las familias de Mochila Cuidarte reciben además un subsidio estatal.
6. No existe un protocolo que oriente la referenciación y seguimiento de los casos interinstitucionalmente, aunque los equipos y funciones multidisciplinarios de los RIS propician la referencia a instancias competentes.

---

<sup>7</sup> Para alcanzar su máximo potencial, los niños pequeños necesitan cinco componentes indivisibles del cuidado cariñoso y sensible: buena salud, nutrición óptima, protección y seguridad, oportunidades para el aprendizaje temprano, y atención receptiva.

7. Mochila Cuidarte no tiene un presupuesto institucional y no ha sido costeadado incluyendo rubros administrativos/operativos diferenciados por región.
8. La supervisión y acompañamiento periódico desde el nivel central fueron válidos en esta fase para la gestión del conocimiento y ajustar operativamente el servicio de manera rápida, pero no son eficientes para llegar a las comunidades.

**Eficacia:** Mochila Cuidarte es valorado como eficaz, porque los resultados planificados han sido alcanzados. Se cuenta con personal capacitado para proveer el servicio, las mochilas fueron distribuidas a las familias, las visitas a las familias fueron cumplidas en su mayoría, la mayoría de los cuidadores siguen la guía y el material, y se observa un incremento de compromiso de familias. Además, los cuidadores beneficiarios expresan alta satisfacción con el servicio.

9. Se encontró que a) el enfoque de utilizar personal de planta disponible en las regiones y equipos multidisciplinarios incidió en un alto compromiso de los RIS en esta etapa. Sin embargo, b) la capacitación no fue suficiente y no cuenta con estándares de calidad que orienten un plan de capacitación, pero hubo acompañamiento continuo y supervisión de RIS desde la DISPROS y orientación entre los RIS.
10. Las visitas domiciliarias son de calidad y percibidas como valiosas al brindar orientación sobre cómo usar el contenido de la mochila. Algunos cuidadores del grupo que solo recibió mochila sin visitas solicitan seguimiento por los RIS. Los RIS coinciden con esto, pues indican que la visita es una oportunidad para guiar a las familias en el fortalecimiento de habilidades parentales y educación inicial.
11. Mochila Cuidarte fue diseñado más como un proyecto que un piloto a escala, porque su diseño no se basa explícitamente en un plan de escalabilidad. No obstante, tiene elementos implícitos de un piloto porque permitió probar los elementos necesarios del servicio, y tiene una visión de escalamiento dependiendo de si se logran efectos positivos en la población beneficiaria. El sistema de monitoreo y evaluación (M&E) piloteó la medición de impacto.

#### Impacto

12. Hay indicios de que Mochila Cuidarte genera ganancias en el desarrollo del lenguaje, desarrollo motriz y aumenta las oportunidades de juego en el hogar.
13. No existen diferencias estadísticamente significativas entre aquellos niños/as que solo recibieron mochila versus aquellos que recibieron mochilas más visitas, en ningún indicador de desarrollo infantil (desarrollo motriz, del lenguaje u oportunidades de juego en el hogar). Estos resultados no deben ser tomados como definitivos, pues en el diseño de esta evaluación, existe la limitación del tamaño muestral, entre otros.

**Sostenibilidad:** Se observan condiciones favorables para convertir Mochila Cuidarte en programa estatal, tales como el alto grado de voluntad política y compromiso del MIDES. El contexto normativo también es favorable, pues Mochila Cuidarte se sustenta en la Ley 171 del 2020 y en la actualización de la RAIPi.

## LECCIONES APRENDIDAS

Aprendizajes que se derivan de los hallazgos de la evaluación:

#### Relevancia

- El seguimiento y acompañamiento cercano a través de las visitas domiciliarias es valioso para el perfil de la población al que se dirigen servicios como Mochila Cuidarte, porque de otra forma no recibirían educación inicial. Las visitas domiciliarias además ofrecen una oportunidad para detectar dificultades en el desarrollo, problemas de salud y nutricionales, y necesidades de protección especial.
- Las adaptaciones para niños/as con discapacidad en intervenciones como Mochila Cuidarte se dan mejor cuando hay compromiso de los cuidadores, capacidad del facilitador y disponibilidad de personal especializado para adecuar las actividades a las necesidades especiales del niño/a.

#### Eficiencia

- La gestión de casos a través de las visitas domiciliarias aumenta el impacto de programas sociales como Mochila Cuidarte para niños/as porque contribuye a una atención integral a la niñez.

#### Eficacia

- Servicios como Mochila Cuidarte requieren del desarrollo de estándares de calidad que orienten planes de capacitación inicial y continua para los proveedores.
- El escalamiento de intervenciones como Mochila Cuidarte tiene mayor potencial en regiones donde existe una estructura institucional robusta, con suficiente personal disponible y capacitado.
- Piloto a escala: Un escalamiento gradual o intermedio puede ser útil al momento de probar las adaptaciones y nuevos elementos recomendados antes de realizar un escalamiento a nivel nacional.

#### Medición de impacto

- En esta etapa es desafiante sacar lecciones estadísticamente fundadas. Sin embargo, el piloto permitió rescatar lecciones sobre el diseño de una evaluación de impacto.
- Una rigurosa evaluación de impacto de este tipo de intervenciones debe involucrar desde el inicio a los expertos en su diseño e implementación.

#### Sostenibilidad

- La sostenibilidad de servicios como Mochila Cuidarte depende de la asignación de partidas de presupuesto institucional.
- Diseñar un plan de escalamiento conjunto con el programa Cuidarte permitiría definir los pasos necesarios para llegar a un único programa contextualizado a la realidad territorial panameña.

### CONCLUSIONES

Mochila Cuidarte es valorado como **relevante** porque es una alternativa para llegar a niños/as que no tienen acceso a servicios institucionales de cuidado y educación inicial. Especialmente en su versión con visita, Mochila Cuidarte contribuye a la educación inicial de estas poblaciones que antes no accedían a este servicio.

Se valora Mochila Cuidarte como **parcialmente eficiente** ya que existe oportunidad de formalizar y ejecutar la articulación o referencia de caso en el marco del mecanismo de gobernanza establecido en la RAIPI.

La **eficacia** de Mochila Cuidarte es **satisfactoria** porque los resultados planteados en esta etapa han sido alcanzados, sostenido por alta satisfacción de la población beneficiaria.

En términos de **impacto**, los mayores desafíos no están en la potencialidad o capacidad de la intervención para producir impacto, sino en el diseño e implementación del sistema de M&E que piloteó la medición de impacto (aún no rigurosa).

En términos de **sostenibilidad**, bajo las premisas de que Mochila Cuidarte sea 1) visibilizado e internalizado en la RAIPI, 2) armonizado con el escalamiento del programa Cuidarte, y 3) que se le asigne una partida de recursos sectoriales (ampliación de fondos para escala), es **probable** lograr su continuidad, escalamiento y sostenibilidad.

### RECOMENDACIONES PRIORITARIAS

Entre las recomendaciones prioritarias que arroja la evaluación se encuentran:

- 1) Realizar un costeo de Mochila Cuidarte diferenciado por región (i.e., se prevén costos diferentes en áreas de difícil acceso), incluyendo los rubros administrativos y operativos (eficiencia);
- 2) Asignar una partida de presupuesto estatal para el escalamiento de Mochila Cuidarte informada por el ejercicio de costeo (eficiencia, sostenibilidad);
- 3) Desarrollar protocolos para la referenciación de casos (salud, nutrición, educación, protección especial) a través de los mecanismos de gobernanza de la RAIPI, y capacitar a los proveedores de servicio en estos protocolos.
- 4) Incluir visitas domiciliarias para todos los niños/as y familias que reciben Mochila Cuidarte. El seguimiento y acompañamiento cercano a través de las visitas es valioso para el perfil de la población al que se dirigen estos servicios. Las visitas domiciliarias además ofrecen una oportunidad para detectar dificultades en el desarrollo, problemas de salud y nutricionales, y necesidades de protección especial. (eficacia)
- 5) Contar con proveedores de servicio más cercano a las comunidades, por ejemplo, a través de una estrategia donde la visita se realiza por madres y padres comunitarios entrenados, bajo la supervisión de los RIS a nivel regional (eficacia);



- 6) Desarrollar estándares de calidad para Mochila Cuidarte que orienten la capacitación inicial y continua de los proveedores, así como los mecanismos de supervisión de las visitas (eficacia);
- 7) Posicionar Mochila Cuidarte dentro de la actualización de la RAIPI como servicio de cuidado y educación inicial (sostenibilidad).

## 1. CONTEXTO Y OBJETO DE EVALUACIÓN

### 1.1 Contexto

Con la Convención sobre los Derechos del Niño (CDN) aprobada por las Naciones Unidas en 1989 se declara un conjunto de derechos para todos los niños y niñas sobre la base de cuatro principios: la no discriminación; el interés superior de la infancia; el derecho a la vida, la supervivencia y el desarrollo; y el respeto por la opinión de los niños/as. La CDN establece que los Estados deben garantizar la supervivencia y el desarrollo de los niños/as considerados como sujetos de derechos desde el momento de su gestación a través de un enfoque integral.<sup>8</sup>

La Primera Infancia se refiere al desarrollo integral de los niños/as desde el embarazo hasta los ocho años. Los primeros años de la vida del niño/a sientan las bases de todo su desarrollo futuro. En particular, en la etapa del embarazo hasta los 3 años, el cerebro es más sensible a las influencias externas.<sup>9</sup> Los progresos en neurociencia demuestran que el cerebro del bebé forma nuevas conexiones a una velocidad extraordinaria de más de 1 millón por segundo, un ritmo que jamás se repite. Durante este proceso, las experiencias que viven, incluyendo una adecuada nutrición, protección y estimulación a través de comunicación, juego y atención receptiva de cuidadores, influyen en las conexiones neuronales, que impactan en el desarrollo cognitivo, emocional, físico y social del niño/a.<sup>10</sup>

El desarrollo adecuado en la primera infancia puede reducir las disparidades sociales y sostener la economía del mañana. El nobel de economía James Heckman<sup>11</sup> señaló que las habilidades no cognitivas y cognitivas juegan un papel clave en el futuro rendimiento escolar, la productividad y la probabilidad de conducta agresiva durante la adultez. Invertir en la primera infancia contribuye al desarrollo del país, interrumpe ciclos intergeneracionales de pobreza y de desigualdad social si los niños/as desarrollan las habilidades necesarias para alcanzar su máximo potencial. Es una manera rentable de impulsar la prosperidad compartida, fomentar el crecimiento económico inclusivo, erradicar la pobreza y crear una sociedad más equitativa.<sup>12</sup>

El desarrollo de los niños/as en la primera infancia es clave en la implementación de los Objetivos para el Desarrollo Sostenible (ODS). De acuerdo con la meta 4.2 de los ODS, *“de aquí a 2030, hay que asegurar que todos los niños y todas las niñas tengan acceso a servicios de atención y desarrollo en la primera infancia y educación preescolar de calidad, a fin de que estén preparados para la enseñanza primaria”*. El desarrollo de esta etapa tiene un efecto potenciador sobre nutrición (ODS 2), salud (ODS 3) y protección (ODS 16).<sup>13</sup>

Influencias protectoras que promueven el desarrollo infantil incluyen interacción cariñosa entre el niño/a y el cuidador, oportunidades para que el niño/a juegue y aprenda, habilidades y competencias maternas, alimentación con leche materna, entre otras.<sup>14</sup> Para fortalecer, son clave intervenciones que enfaticen la relación cuidador-niño/a, desarrollo de habilidades parentales, de salud mental, competencias emocionales, protección social a familias, salud/nutrición y construcción de sociedades amigables con la crianza del niño/a.

---

<sup>8</sup> Convención sobre los Derechos del Niño, UNICEF Comité Español, 2006.

<sup>9</sup> Lagercrantz H., 2016. Infant brain development: Formation of the mind and the emergence of consciousness. Suiza. Tomado de WHO, UNICEF, World Bank Group, 2018. Nurturing care for early childhood development: a framework for helping children survive and thrive to transform health and human potential. Geneva.

<sup>10</sup> UNICEF, 2016. Evidencia científica según el Centro para el Niño en Desarrollo, Universidad de Harvard.

<sup>11</sup> Heckman y Masterov, 2005. The productivity argument for investing in young children. University of Chicago.

<sup>12</sup> García, J. L et al., 2016. The Life-cycle Benefits of an Influential Early Childhood Program, NBER Paper 22993.

<sup>13</sup> UNICEF LACRO, 2019.

<sup>14</sup> Por ejemplo, Andraca, I. de et al., 1998. Factores de riesgo para el desarrollo psicomotor en lactantes nacidos en óptimas condiciones biológicas. Revista de Saúde Pública. 1998, v. 32, n. 2. pp. 138-147.

Cuando el niño/a tiene acceso al cuidado adecuado y a oportunidades de aprendizaje en un entorno libre de violencia, los resultados en su desarrollo mejoran.<sup>15</sup>

En Latinoamérica, se cuenta con intervenciones que buscan fortalecer los conocimientos y competencias parentales y transformar prácticas o comportamientos parentales para incidir en la crianza positiva y el desarrollo de los niños, niñas y las familias. En algunos casos se implementan a través de visitas domiciliarias o sesiones grupales con madres y padres.<sup>16</sup> Las visitas son una estrategia de intervención comunitaria parte de la prestación de servicios sociales utilizada para llegar a niños/as en riesgo y sus cuidadores. Los diferentes modelos de visitas utilizan variadas técnicas y currículos que se focalizan en mejorar una amplia gama de resultados como el desarrollo social, emocional y cognitivo en la primera infancia, el funcionamiento de la familia, o la salud de la madre y niño/a. Se realizan mediante interacciones estructuradas que involucran a un proveedor capacitado, cuidador y niño/a.<sup>17</sup> Evaluaciones indican que estas intervenciones pueden mejorar prácticas parentales de cuidado, la calidad del ambiente familiar y las relaciones entre cuidadores e hijos/as.<sup>18</sup>

El objeto de la presente evaluación, Mochila Cuidarte, se posiciona como oferta de servicio domiciliario de cuidado y educación inicial en modalidad familiar/comunitaria, para promover pautas de crianza positiva, dirigida a la población entre 0 y 36 meses.

La prestación de servicios de cuidado infantil en Panamá es insuficiente. De acuerdo con las últimas estadísticas disponibles en el país, solo el 2,7% de los niños/as menores de 3 años estaban matriculados en servicios públicos de cuidado. Las amenazas al desarrollo durante la primera infancia son mayores para los titulares de derechos, es decir, la población infantil que vive en los hogares más vulnerables.<sup>19</sup>

Solo el 27% de la población infantil del primer quintil de ingresos recibió educación preescolar, mientras que el 67% de la población infantil del último quintil la recibió. A nivel nacional la recibieron 38% de niños varones y 35% de las niñas.<sup>20</sup> Es menos posible que los titulares de derechos del primer quintil reciban apoyo para el aprendizaje temprano en el hogar<sup>21</sup> y que cuenten con juguetes y libros.<sup>22</sup> Estos niños/as están más expuestos al cuidado inadecuado<sup>23</sup> y a malnutrición, que afecta más a niños que a niñas.<sup>24</sup> El índice de desarrollo infantil temprano en las comarcas indígenas es menor que el promedio nacional: 71.6% en Ngäbe

---

<sup>15</sup> UNICEF LACRO, 2019.

<sup>16</sup> C. Alemann et al, 2018. Evaluación de impacto del Programa P Bolivia: padres y madres por una crianza positiva, compartida y sin violencia: Informe de línea de base. Nota técnica del BID.

<sup>17</sup> Sara Schodt et al, 2015. La medición de la calidad de servicios de visitas domiciliarias. IDB Technical Note: 881

<sup>18</sup> Por ejemplo, evaluaciones del programa *Reach Up* Jamaica y de sus adaptaciones en Colombia y Perú (Cuna Más), todos con frecuencia semanal de visitas, y los programas Kallpa Wawa y Crecer Bien para Vivir Bien en Bolivia. Johannsen, J. et al (2019). Evaluación de impacto del programa de desarrollo infantil temprano "Crece Bien para Vivir Bien" en Bolivia: Modalidad visitas domiciliarias. Nota técnica del BID; Gobierno del Perú (2016). Resultados de la evaluación de impacto del Servicio de Acompañamiento a Familias del Programa Nacional Cuna Más; Araujo, M. Caridad et. al. (2021). De 70 a 700 a 70.000: lecciones del estudio de Jamaica. Documento de trabajo del BID; 1230.

<sup>19</sup> MICS, 2013. Los datos de la MICS no incluyen a niños menores de 3 años. Sin embargo, demuestran las brechas territoriales y los variables socioeconómicos que influyen en el aprendizaje temprano.

<sup>20</sup> [https://inec.gob.pa/archivos/MICS\\_FINAL.pdf](https://inec.gob.pa/archivos/MICS_FINAL.pdf), p. 67.

<sup>21</sup> El porcentaje de niños de 36-59 meses con quienes un adulto del hogar participó en actividades que promueven el aprendizaje y la preparación para la escuela era 73.5% (80.8% área urbana y 62.1% área rural). En la comarca indígena Ngäbe Buglé se reduce al 29.5%, y en la comarca Emberá Wounaan al 32.3%. Hay brechas entre los quintiles más pobres (55.4%) y más ricos (88.8%), y según el nivel educativo de los cuidadores (nivel educativo de la madre de educación primaria, 33.7%, versus educación superior, 86.8%). Al especificar si el padre varón ha participado en las actividades, la cifra se reduce significativamente (44.7%), con grandes disparidades territoriales (urbana 51.2%, rural 34.5%), económicas (más pobre 30.9 %, más rico 63.1%), y educacionales.

<sup>22</sup> En las comarcas indígenas, el 1.3% (Ngäbe Buglé), 2.3% (Emberá Wounaan) y 5.7% (Kuna Yala) de niños menores de 5 cuenta con 3 o más libros en el hogar (nacional 26.0%, niñas: 24.3%, varones: 27.5%). La mitad de los niños menores de 5 tiene dos o más tipos de juguetes en hogares de Darién y Comarcas Emberá Wounaan y Ngäbe Buglé (nacional 68.8%).

<sup>23</sup> En las comarcas, el 13.8% (Ngäbe Buglé), 8.1% (Emberá Wounaan) y 8.9% (Kuna Yala) de niños menores de 5 fueron dejados solos o al cuidado de un niño menor de 10 años durante más de 1 hora (nacional 2.6%, niña 2.2%, varón 3.0%).

<sup>24</sup> Datos de la Encuesta Nacional de Salud de Panamá, ENSPA (2019) muestran que la malnutrición (prevalencia de baja talla) afecta al 15,8% de niños menores de 5 años (urbano: 11.5%, rural: 12.3, indígena: 39%), siendo las áreas indígenas las más afectadas. En el Darién, la prevalencia es 18.5%. En promedio nacional, la baja talla afecta a 17.6% de niños varones y a 13.8% de niñas menores de 5 años. [www.gorgas.gob.pa/SIGENSPA/Informe\\_general.htm](http://www.gorgas.gob.pa/SIGENSPA/Informe_general.htm)

Buglé, 65.9% en Emberá Wounaan y Guna Yala, mientras que el promedio nacional es 80.2% (79.6% niños, 81.0% niñas).

El objeto de evaluación, Mochila Cuidarte, coincide con el marco normativo y de políticas públicas para el desarrollo infantil temprano en Panamá: i) la Ley 171 del 2020 de Protección Integral a la Primera Infancia y al Desarrollo Infantil Temprano, que es la herramienta de gestión del Estado que establece las directrices técnicas y de gestión intersectorial en materia de desarrollo infantil temprano para los niños/as de 0 a 8 años; ii) la Ruta de Atención Integral a la Primera Infancia (RAIPI), el modelo de atención interinstitucional e intersectorial que traza la secuencia de atenciones planificadas, continuas y permanentes para la garantía de los derechos de los niños/as de 0 a 8 años; y iii) el “Plan Colmena”, la política de Estado dirigido a combatir la pobreza en los 300 corregimientos más vulnerables, con el mayor índice de pobreza en las áreas indígenas.

La política de Estado en materia de primera infancia y con una perspectiva basada en los derechos del niño/a, se guía por las directrices de perspectiva familiar, incluyendo la promoción de pautas de crianza, atención integral, entendida como un conjunto de acciones intersectoriales e interinstitucionales aplicadas a través de la RAIPI, prestaciones universales y focalizadas, priorización y protección presupuestaria, transparencia y territorialización de acciones, a través de una red de actores públicos, privados y de la sociedad civil.

El MIDES es el ente rector de la política social, incluyendo de la protección integral a la primera infancia y el desarrollo infantil temprano. Tiene la misión de organizar, administrar y coordinar la ejecución de políticas, planes, programas y acciones tendientes al fortalecimiento de la familia y la comunidad. Para ello, cuenta con la Dirección de Servicios de Protección Social (DISPROS) cuyo rol es mejorar los servicios de protección social a nivel nacional por medio de la formulación y vigilancia de estándares de calidad y conforme a un enfoque integral de derechos.

Desde el MIDES, los servicios de cuidado y educación inicial durante la primera infancia se proveen en dos modalidades: a) *institucional* y b) *familiar/comunitaria*. Ambas modalidades deben garantizar la integralidad en la atención, a partir de acciones coordinadas del Estado relacionadas con nutrición, salud, formación en cuidado y crianza.<sup>25</sup> Actualmente, la modalidad de cuidado y educación inicial *institucional* se ofrece a través de los Centros de Atención Integral a la Primera Infancia (CAIPI). La modalidad *familiar/comunitaria* se enfoca en contextos de alta dispersión geográfica y/o donde no existen CAIPI. Mochila Cuidarte es uno de los servicios dentro de esta modalidad, así como el programa Cuidarte.<sup>26</sup>

Otras intervenciones del MIDES con servicios domiciliarios en Panamá antes de la pandemia incluyeron i) el componente de acompañamiento familiar del programa *Red de Oportunidades*<sup>27</sup> realizado por promotores sociales para verificar el cumplimiento de corresponsabilidades en educación y salud, ii) el Programa *Cuidarte* con énfasis en primera infancia, una oferta curricular adaptable a las diferentes realidades culturales panameñas que brinda a las familias herramientas para desarrollar habilidades de crianza, y (iii) un programa de acompañamiento/fortalecimiento familiar del MIDES, donde maestras comunitarias (voluntariado), a través de un manual, desarrollan un plan con la familia a partir de un diagnóstico de necesidades.<sup>28</sup>

Actualmente la RAIPI se encuentra en un proceso de actualización iterativo, incremental y participativo.<sup>29</sup> En este proceso se definieron ocho atenciones, que, solamente en su conjunto, garantizarán la atención integral

---

<sup>25</sup> El Decreto Nº 106 de 2014 establece la obligatoriedad por parte de las instituciones del Estado de trabajar articulada y armónicamente para asegurar la entrega oportuna, con cantidad y calidad, de los servicios que los niños/as en cada etapa requieren para su desarrollo integral y el pleno cumplimiento de sus derechos.

<sup>26</sup> *Cuidarte* es una adaptación del programa *Reach Up and Learn*, originalmente desarrollado en Jamaica, que consiste en actividades pedagógicas en el hogar para extender los servicios de atención integral a la primera infancia a las áreas de difícil acceso.

<sup>27</sup> A través de la Red de Oportunidades, familias en situación de pobreza reciben transferencias monetarias condicionadas al cumplimiento de corresponsabilidades que buscan aumentar la matrícula de niños en edad escolar y el acceso a servicios básicos de salud como nutrición, vacunación, controles de embarazo y de crecimiento y desarrollo.

<sup>28</sup> La evaluación de la RAIPI, 2019, provee datos respecto al desarrollo de habilidades y actitudes de crianza en la familia: Número de familias formadas en Cuidado para el Desarrollo Infantil Temprano: MIDES: 1091, MINSA: 73, IPHE: 500, UDELAS: 1 CAIPI.

<sup>29</sup> MINSA para el derecho de salud y nutrición, Ministerio de Educación (MEDUCA) para el derecho al aprendizaje temprano, y Tribunal Electoral (TE) para el derecho a identidad. Otros actores para una atención integral son el IPHE que brinda orientación a padres y cuidadores de niños con retraso en su desarrollo; y la Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia (SENNIAF) como ente especializado en la protección de los derechos de la niñez y la familia.

a la primera infancia. Son: 1) atención prenatal, 2) atención al parto, 3) atención posparto, 4) control y seguimiento al desarrollo infantil (que incluye un servicio de estimulación y acompañamiento familiar desde el sector salud para el fomento de prácticas de crianza), 5) educación inicial, dirigida a niños/as menores de 4 años, que incluye acciones para fomentar las pautas de crianza e interacción con el niño/a a través del juego, 6) educación básica para niños/as de 4 a 8 años, incluida la educación preescolar, 7) acompañamiento a la familia, y 8) registro e identificación del niño/a.<sup>30</sup> Cada atención incluye un conjunto de servicios e indicadores. Mochila Cuidarte se posiciona en la atención 5: educación inicial, y requiere articulaciones con actores de competencia y responsabilidad de brindar las atenciones 4, 7 y 8.

Un hito de la RAIPI fue la implementación del enfoque del *Cuidado para el Desarrollo Infantil* que por medio de la promoción de juegos y actividades de comunicación adecuadas para la edad del niño/a procura ayudar a los cuidadores a fortalecer su sensibilidad y capacidad de respuesta a las señales y necesidades del niño y la niña. Las instituciones implementadoras de este enfoque son el Ministerio de Salud (MINSa), el MIDES, el Instituto Panameño de Rehabilitación Especial (IPHE) y la Universidad Especializada de las Américas (UDELAS).

## 1.2 Objeto de la evaluación

Mochila Cuidarte es un servicio de cuidado y educación inicial en modalidad familiar/comunitaria. Tiene como objetivo principal promover el desarrollo de niños y niñas entre 6 a 36 meses a través del juego, el cuidado familiar y la potenciación de las habilidades parentales. Se implementa en áreas de difícil acceso y sin cobertura de modalidades institucionales. Consiste en la entrega de una mochila con materiales didácticos y una guía estructurada de actividades dirigida a madres, padres y cuidadores de niños/as. Además, las familias reciben visitas domiciliarias quincenales durante 6 meses (12 visitas) por “Responsables de Implementación y Seguimiento” (RIS) quienes han sido capacitados para promover y potenciar el uso de la guía.

Mochila Cuidarte incluye un sistema de monitoreo y evaluación (M&E) para dar seguimiento a indicadores de desarrollo infantil temprano y contribuir a la medición del impacto y la eficacia del piloto. Este sistema, descrito más adelante, incluyó mediciones periódicas de la situación de los niños/as y familias beneficiarias. Los RIS son entrenados para utilizar el sistema (recolección, codificación y análisis de datos).

El objeto de evaluación se entiende como un “piloto a escala” porque prueba el concepto y elementos para informar el escalamiento, por ejemplo, el valor agregado del elemento visita domiciliaria sobre los resultados del desarrollo infantil temprano. La visión a escala del MIDES es llegar a un programa estatal de cuidado y de educación inicial en modalidad familiar/comunitario contextualizado. La presente evaluación es parte del proceso de crear conocimiento y aprendizaje institucional para informar el escalamiento.

La implementación de Mochila Cuidarte puede resumirse en tres fases: fase I (piloto), fase II (evaluación del piloto), y fase III (escala). La Gráfica 1 demuestra las fases de Mochila Cuidarte:

---

<sup>30</sup> Información proveída por UNICEF.

Gráfica 1: Fases de implementación del piloto a escala “Mochila Cuidarte”



Fuente: Elaboración propia

Mochila Cuidarte es una adaptación del programa *Cuidarte*<sup>31</sup> y fue diseñado por la DISPROS-MIDES como garante de derechos. La justificación es crear un servicio adaptado al contexto panameño de acuerdo con la capacidad institucional. Ambas intervenciones reconocen el lugar protagónico que tienen las familias en el cuidado, la crianza, educación y desarrollo del niño/a en su Primera Infancia, especialmente hasta los 3 años.

Las principales adaptaciones consisten en modificar i) el modo de implementación de Mochila Cuidarte: visitas bimensuales proporcionadas por equipos responsables de la implementación principalmente a cargo del MIDES<sup>32</sup>, y ii) la metodología: el programa de actividades y orientaciones se complementa con materiales de juego entregados a las familias a través de una mochila. La Tabla 1 demuestra las características de Mochila Cuidarte y del programa Cuidarte.

Tabla 1. Características de Mochila Cuidarte y Programa Cuidarte

Elementos	Mochila Cuidarte	Programa Cuidarte
<b>Frecuencia del componente de visitas</b>	Visitas domiciliarias quincenales de duración de 30 a 45 minutos (20 minutos vía teléfono)	Visitas domiciliarias semanales
<b>Proveedores</b>	Visitas por personal del MIDES en las regiones operativas, personal no exclusivo para las visitas	Visitas a través de promotoras/ maestras comunitarias de ONG
<b>Niños/as por proveedor</b>	10 niños/as por RIS	10 niños/as por maestra comunitaria
<b>Gestión</b>	DISPROS, MIDES	DISPROS, MIDES
<b>Capacitación a proveedores</b>	Capacitación de forma introductoria a la intervención de 2 días, no se pretende capacitar como estimuladoras	Capacitación profunda con una duración de 14 días. El enfoque prioriza la atención integral al niño y a la niña
<b>Metodología</b>	Programa de actividades y orientaciones mediante una guía de actividades para cuidadores, complementada con juegos listos y entregados mediante una mochila	Programa de actividades y orientación para enseñar a los cuidadores cómo construir juguetes en casa a partir de materiales reciclables
<b>Materiales</b>	Material y juegos entregados a cuidadores	Material permanece con la promotora

<sup>31</sup> El plan de intervención que utilizó Mochila Cuidarte con los RIS no se basó en "la guía curricular de estimulación temprana" sino en la guía de actividades del programa Cuidarte.

<sup>32</sup> El piloto de Mochila Cuidarte también prueba la implementación a través de ONG.

<b>Supervisión de proveedores</b>	Centralizado a través de la DISPROS y con orientación a través del enlace RIS en cada región operativa	A través de un equipo de supervisores: cada una acompaña a un grupo de 5 proveedores con 1 reunión semanal y una supervisión mensual de cada maestra
<b>Financiamiento</b>	Financiamiento del gobierno	Préstamo del BID
<b>Referencia de casos</b>	Solicitud a través del director regional MIDES, ejecución a través del COAI local	Mediante un enlace institucional contratado se busca articular la gestión interinstitucional a nivel local de la oferta existente para la primera infancia, para lo cual se creará espacios de coordinación interinstitucional
<b>Alcance territorial</b>	Fase piloto (2021): 5,000 niños/as de 6 a 36 meses (780 en la modalidad mochila con visita, y 4,220 en la modalidad de mochila sin visita)	Fase piloto (2018-2019): 6 promotoras comunitarias en 4 comunidades del distrito Ñurum (El Peñón, San Antonio, Mojarra y Naranjal), alcanza 60 niños/as de 6 a 36 meses  Fase de ampliación (2022): 4 regiones beneficiando a 1.200 niños/as de 6 a 36 meses
<b>Monitoreo</b>	Sistema de monitoreo manual, aplicado a una muestra del 5% de la población beneficiaria de la modalidad con visita, y a 5% de la modalidad sin visita	Sistema de monitoreo digital para velar por el seguimiento niño a niño, sobre la base del padrón de población beneficiaria del MINSA, monitoreando el acceso a los 4 componentes básicos de la atención integral, de acuerdo con la RAIPI.

Fuente: Elaboración propia con base en DISPROS y <https://unitedways.miwebsite.cc/programas/programa-cuidarte/>

En su fase piloto entre julio a diciembre del 2021, Mochila Cuidarte alcanzó a 5,000 niños/as de 6 a 36 meses a nivel nacional en 23 distritos (4,220 recibieron solo mochila y 780 recibieron mochila más visita domiciliaria). La selección territorial se estableció de acuerdo con los corregimientos priorizados por la estrategia de reducción de pobreza del país, el Plan Colmena.<sup>33</sup> La selección de familias dentro de los territorios se estableció en base a los siguientes criterios de priorización:

- Niños/as que forman parte del programa Red de Oportunidades.<sup>34</sup>
- Niños/as en riesgo nutricional.
- Niños/as en condición de discapacidad.
- Niños/as con cuidadores con discapacidad.
- Niños/as integrantes de familias con jefatura femenina o mono parental.
- Niños/as pertenecientes a comunidades étnicas que demanden el servicio.

El costo ejecutado en el año 2021 para la fase piloto fue de \$173,432. Este monto no contempla gastos indirectos, tales como transporte a las comunidades y salarios de los RIS. Incluye los costos de la evaluación. Aún no se cuenta con el presupuesto para las fases posteriores.

Mochila Cuidarte pilotea los elementos arriba mencionados a través de 3 componentes de la intervención: 1) Conformación y capacitación de equipos institucionales (RIS), compuestos por personal de planta del MIDES en las regiones, no exclusivo del servicio, y complemento por socios no estatales<sup>35</sup> en territorios de difícil acceso; 2) Equipamiento: entrega de mochilas a familias priorizadas. La mochila contiene un set de juguetes, libros y una guía de actividades para cuidadores para realizar actividades y construir juguetes en

<sup>33</sup> El Plan Colmena (Ley N° 298 de 2022) tiene como objetivo reducir la pobreza multidimensional y la desigualdad en los corregimientos más vulnerables del país, a través del trabajo articulado y coordinado entre gobernaciones, gobiernos locales y comunidad organizada en 12 áreas de intervención, incluyendo la atención integral a la primera infancia.

<sup>34</sup> Red de Oportunidades es una transferencia monetaria condicionada dirigida a los hogares en extrema pobreza del país.

<sup>35</sup> 3 ONG: Fundación El Arca, Nutre Hogar Panamá y el Patronato de Nutrición.



casa, que busca promover el desarrollo motriz, social y verbal del niño/a (el Anexo L visualiza los contenidos de la mochila); y 3) Acompañamiento a las familias con visitas domiciliarias quincenales.

Dentro de su componente 3 (visitas domiciliarias), Mochila Cuidarte pretende establecer vínculos con otras instituciones responsables en las regiones para una atención integral. En este sentido, la capacitación (componente 1) se enfoca en los factores endógenos (herencia) y exógenos (medio) que influyen en el desarrollo infantil. Se discute como malas condiciones de higiene, salud, la desnutrición y los ambientes de riesgo (pobreza, violencia, etc.) son agravantes y ejercen un grado elevado de influencia en el desarrollo infantil. Por otro lado, se da a conocer que las consecuencias provocadas por esas circunstancias pueden ser contrarrestadas por un óptimo servicio de cuidado y educación inicial en el entorno familiar/comunitario con un componente de acompañamiento familiar para promover pautas de crianza y enriquecer el ambiente del niño/a (orientación a cuidadores, promoción de programas preventivos y asistenciales en la comunidad, etc.).

La guía para cuidadores está estructurada con actividades de interacción o aprendizaje diseñadas por edades. Los juguetes se elaboran a bajo costo<sup>36</sup>, y mientras el RIS modela las actividades, los cuidadores deben repetirlas y practicarlas con su hijo/a. La guía profundiza en el desarrollo social – emocional del hogar y se enfoca en el concepto de niños/as felices que reciben incentivos positivos para su desarrollo. Es una adaptación cercana del *Reach Up and Learn* (pionero en enfocar el cuidado y desarrollar la conexión emocional del niño/a con sus cuidadores crucial para una crianza segura).<sup>37</sup> Se espera contribuir al fortalecimiento del vínculo familiar y a construir la confianza del cuidador al desarrollar habilidades para mejorar las interacciones entre cuidadores y niños/as a través del juego, y así proveer un ambiente estimulante. El uso de la guía se promueve y potencia mediante el componente de la visita.

Esto va en línea con las especificaciones de la RAIPI que establece los conocimientos y habilidades que deben desarrollar los cuidadores para generar i) empatía con su hijo/a y un reconocimiento como sujeto de derechos; ii) apego y generación de un vínculo; y iii) disciplina positiva y capacidades de asertividad en sus hijos/as y no inhibidoras ni agresivas.

El Estado es el principal garante de los derechos con la responsabilidad de implementar los servicios de educación inicial en todo el país, en zonas urbanas, rurales e indígenas. La fase piloto fue diseñada e implementada a través de la DISPROS-MIDES y personal del MIDES en las regiones operativas, y en algunas áreas mediante aliados no estatales (ONG) como garantes de derechos que prestan servicios en comunidades vulnerables de difícil acceso. Los cuidadores son garantes de derechos al ser responsables del cuidado y atención receptiva de sus hijos/as, y titulares de derechos por su necesidad de desarrollar capacidades de cuidado y prácticas de crianza positiva para cumplir con sus responsabilidades hacia los niños/as. Los niños/as son los titulares de derechos a una adecuada educación inicial, protección y atención receptiva.

Por su parte, UNICEF busca el bienestar pleno de los niños y niñas, dando asistencia técnica a las instituciones y tomadores de decisiones, construyendo alianzas estratégicas e implementando programas que contribuyan a garantizar el respeto de sus derechos. La Gráfica 2 presenta las funciones de los partes interesados e involucrados en Mochila Cuidarte.

---

<sup>36</sup> La guía contiene una sección acerca de cómo confeccionar juguetes con materiales reciclables y los que hay en casa. Para la confección de estos juguetes se promueve el uso de botellas de plástico, latas, tapas, caja de zapato, etc.

<sup>37</sup> <https://reachupandlearn.com/>. *Reach up and Learn* es un programa de apoyo a la crianza de la primera infancia, a través de visitas semanales a los hogares por parte de especialistas que entrenan a los cuidadores. Los currículos estructurados similares a *Reach Up* fueron adaptados, implementados y evaluados en varios países. Los resultados en Jamaica y otros países demostraron mejorar el desarrollo socioemocional y cognitivo y de niños a corto y largo plazo, y resultados prometedores para mejorar las prácticas parentales que promueven el desarrollo infantil.

Gráfica 2: Estructura organizativa de las partes interesadas en la fase piloto de Mochila Cuidarte

Usuarios:



Fuente: Elaboración propia con base en DISPROS.

Con respecto a un enfoque de aprendizaje, la fase piloto pone a prueba, como se observa en la Tabla 2, los siguientes elementos del servicio que posteriormente informarán su escalamiento.

Tabla 2: Elementos que pone a prueba el piloto

Elementos	Se prueban	No se prueban
Conformación de equipos institucionales: entrega de servicio por ONG vs personal de MIDES (¿son apropiados los RIS?)	x	
Plan y material de capacitación	parcialmente	
Capacitación inicial de equipos institucionales y ONG (proveedores)	parcialmente	
Desarrollo de capacidades y cambio de conocimientos, actitudes y prácticas de RIS		x
Identificación de familias beneficiarias	x	
Proceso de selección de familias beneficiarias	x	
Población beneficiaria en áreas vulnerables versus no vulnerables		x
Entrega de la mochila		x
Modalidad: visitas domiciliarias versus solo entrega de mochila	x	
Frecuencia de la visita	x	
Duración de la visita		x
Duración del acompañamiento a las familias (6 meses)	x	
Mecanismos de supervisión y acompañamiento a los RIS		x
Calidad de la visita (calidad del servicio): satisfacción de la población beneficiaria	parcialmente	
Efectos de la visita a indicadores del desarrollo infantil temprano	x	
Efectos de la visita a conocimientos, actitudes y prácticas de los cuidadores	parcialmente	
Relevancia y uso de la guía de cuidadores	x	
Relevancia, calidad y uso de los materiales/ juguetes	x	
Funcionamiento del sistema de referencia de casos	parcialmente	
Sistema de M&E del piloto	x	
Financiamiento		x
Medición de impacto de la visita a través del sistema de M&E	x	

Fuente: Elaboración propia con base en los documentos de Mochila Cuidarte

El diseño de Mochila Cuidarte en su fase piloto no cuenta con una teoría de cambio (TdC) pero esta fue reconstruida con los funcionarios técnicos de la DISPROS y UNICEF como parte de la presente evaluación. (Ver Anexo B)



## 2. PROPÓSITO, OBJETIVOS Y ALCANCE DE LA EVALUACIÓN

### 2.1 Propósito de la evaluación

El propósito es evaluar Mochila Cuidarte en su fase piloto y poner a prueba elementos para informar su escalamiento. Se consideró crucial este momento para aprender y mejorar antes de llevar el piloto a escala. Específicamente, se consideró crucial determinar la efectividad de las visitas domiciliarias quincenales a las familias y la frecuencia óptima para lograr los resultados deseados.

Esta evaluación externa es de **carácter formativo** destinada a generar conocimientos y aprendizajes institucionales y pretendía responder a las preguntas de **relevancia, eficiencia, eficacia, impacto y sostenibilidad**. Incluye también una valoración de cómo el piloto mide el impacto y cómo se podría mejorar la medición de forma robusta. El impacto de la intervención se midió a través de la triangulación de datos cuantitativos provenientes del sistema de M&E con datos cualitativos de las entrevistas y grupos focales.

Debido a que el objeto es un piloto a escala, la evaluación valora su diseño y ejecución e identifica los elementos que funcionaron bien y que pueden ser escalados. El enfoque al uso también implica identificar e involucrar desde el principio a los usuarios que potencialmente vayan a tener un rol en el escalamiento. El MIDES decidirá la audiencia secundaria de la evaluación y si la misma se hace pública a su población beneficiaria y otras instituciones estatales y no estatales.

La evaluación valora los enfoques transversales de género, etnicidad y derechos humanos para entender cómo el servicio contribuye a disminuir desigualdades. Se indagó cómo Mochila Cuidarte es sensible a las necesidades de familias en condición de pobreza, mujeres, familias numerosas, niños/as con discapacidad y cómo el impacto puede ser distinto para niñas. Se incluye un enfoque en la familia respecto a los roles del padre y de la madre en la crianza y en qué tanto la intervención contribuye a transformar estos roles de género y aumentar la participación del padre en la crianza. El contexto étnico se incorpora al analizar en qué medida Mochila Cuidarte es sensible a la realidad cultural de las familias indígenas y afrodescendientes.

La evaluabilidad del piloto, específicamente un análisis de su diseño, su utilidad y su sistema de M&E, permitió explorar el uso potencial y actual de la evaluación y asegurar que dicho uso sea maximizado. El mismo se encuentra en el Anexo D.

### 2.2 Objetivos de la evaluación

Los objetivos específicos son:

1. Precisar el nivel de **relevancia** de Mochila Cuidarte en su fase piloto para atender la situación de los niños/as entre los 6 y 24 meses y sus familias en términos de cuidado y educación inicial; de acuerdo con la realidad local y cultural de las familias beneficiarias.
2. Determinar la **eficiencia** de Mochila Cuidarte en su fase piloto, al examinar si se complementa en diseño, implementación y monitoreo con otras intervenciones del Estado enfocadas en primera infancia, y establecer acciones para mejorar la complementariedad.
3. Estimar la eficacia de Mochila Cuidarte en su fase piloto (**eficacia a nivel de resultados**). Específicamente:
  - Establecer los factores (socioeconómicos, individuales) que afectan positiva y negativamente la eficacia preliminar de la versión de mochila que incluye visitas quincenales.
  - Estimar la frecuencia óptima de visitas. Determinar la valoración y satisfacción de las familias beneficiarias con ambas versiones de acuerdo con sus realidades locales y contextos culturales (**eficacia del proceso**, calidad del servicio)
  - Delinear estrategias para mejorar el componente de las visitas domiciliarias dentro del servicio de cuidado y educación inicial (**eficacia del proceso**, calidad del servicio).
4. Estimar si hay diferencias significativas entre niños/as que solo reciben la mochila y los que reciben la mochila más una visita quincenal de orientación y acompañamiento familiar por un RIS (**impacto, eficacia a nivel de resultados**).

5. Determinar las condiciones normativas e institucionales necesarias para escalar la intervención **(sostenibilidad, enfoque piloto a escala)**.
6. Determinar el grado de inclusión de los enfoques de derechos humanos, género y equidad.
7. Identificar buenas prácticas, innovaciones y lecciones aprendidas en la fase piloto que permitan mejorar la intervención a futuro y brindar elementos que permitan escalar su implementación.
8. Determinar cómo Mochila Cuidarte fue pensada desde su diseño para ser escalada y valorar si en diseño y ejecución, tiene los componentes adecuados para el escalamiento **(piloto a escala)**.

## 2.3 Alcance de la evaluación

Alcance temático: La evaluación es parte de un proceso de “piloto a escala” y constituye la fase II de este proceso<sup>38</sup> (evaluación formativa del pilotaje) para el aprendizaje y escalamiento. Pretende determinar si la intervención en su fase piloto, tanto en diseño como en ejecución, tiene (1) los componentes adecuados para el escalamiento y (2) efectos positivos sobre el desarrollo de un subgrupo de niños/as entre 6 y 24 meses (impacto). Las variables de resultado (“outcomes”) son desarrollo motriz, lenguaje, oportunidades de juego en el hogar, e interacción familiar. La evaluación analiza los elementos que contribuyen a esa eficacia.

La evaluación abarca los siguientes criterios determinantes para la escalabilidad: relevancia para determinar si la intervención responde a las necesidades de la población más vulnerable (familias con pertinencia etnocultural, en pobreza y mujeres), si está alineada con los objetivos nacionales y si constituye una estrategia inclusiva a la primera infancia garantizando un enfoque de género y derechos humanos; eficiencia para precisar si se utilizan adecuadamente los recursos; eficacia y calidad de proceso para determinar el alcance de los resultados planteados (“outputs”); impacto para estimar efectos positivos en el desarrollo de los niños/as; y sostenibilidad, para determinar las condiciones requeridas en la normativa para la escalabilidad. La evaluación ofrece recomendaciones al MIDES, sus aliados e instituciones involucradas y otros actores responsables para una atención integral que les permitirá refinar el servicio y diseñar el escalamiento.

Alcance temporal: Es una evaluación de la fase piloto que abarca las experiencias obtenidas durante la ejecución por seis meses (julio a diciembre del 2021). Debido al período de evaluación considerado, los resultados y las recomendaciones derivadas serán importantes para definir la escalabilidad y permitirán refinar la intervención. Los datos cuantitativos fueron recolectados entre junio (línea de base) a diciembre del 2021 por los RIS a través del sistema de M&E de Mochila Cuidarte, mientras que los datos cualitativos fueron recolectados por los evaluadores en febrero y marzo 2022. La evaluación usa un diseño mixto, con triangulación de datos cuantitativos y cualitativos para responder a las preguntas de evaluación.

Alcance territorial: De acuerdo con el perfil poblacional del piloto, la evaluación formativa incluye a los territorios diversos (rurales e indígenas) de mayores índices de pobreza a nivel nacional para la recolección de la información. El sistema de M&E de donde se obtienen los datos del diseño cuantitativo de esta evaluación captura una muestra a nivel nacional del 5% de niños/as beneficiarios que reciben la mochila con visitas quincenales (39 niños/as), y 5% de niños/as con mochila sin visitas (39 niños/as). La muestra cualitativa es intencional (conveniencia), tomando en cuenta factores de accesibilidad y limitaciones de recursos. En el caso de los niños/as beneficiarios abarca a 2 regiones y 1 comarca indígena con características diversas, y en el caso del personal que realiza las visitas domiciliarias abarca las 12 regiones.

---

<sup>38</sup> Fase I: Diseño e implementación del piloto, fase III: escalamiento.

### 3. CRITERIOS Y PREGUNTAS DE EVALUACIÓN

#### 3.1 Criterios de Evaluación

La evaluación pretendía responder a las preguntas relativas a la relevancia, eficiencia, eficacia, impacto y sostenibilidad que son criterios estándares definidos por DAC-OCDE<sup>39</sup>. Además, consideró los enfoques de derechos humanos, género y equidad (en el capítulo 5 se explica cómo se integraron estos enfoques). La matriz de evaluación (Anexo C) explica cómo se mide cada pregunta de evaluación.

#### 3.2. Preguntas de evaluación

Relevancia
1. ¿En qué medida Mochila Cuidarte, en sus dos versiones, <b>responde a las necesidades de la población objetivo</b> ?
2. ¿En qué medida las <b>actividades son coherentes con los objetivos</b> de Mochila Cuidarte?
3. ¿En qué medida Mochila Cuidarte <b>incluye los enfoques de derecho, género y equidad</b> ? ¿En qué medida puede ser más sensible a distintos grupos en situación de vulnerabilidad?
Eficiencia
4. ¿En qué medida Mochila Cuidarte <b>se complementa</b> (planificación, implementación, monitoreo y evaluación) <b>con otros servicios de atención a la primera infancia</b> en el país?
5. ¿Existen <b>oportunidades para incrementar el alcance</b> de Mochila Cuidarte? Si es así, ¿qué <b>factores</b> son <b>necesarios</b> ?
6. ¿Las actividades implementadas (entrega de la mochila a familias y visitas) son <b>costo-efectivas</b> o existen estrategias alternativas o mecanismos más eficientes para llevar a cabo Mochila Cuidarte?
7. ¿Cuál es el <b>número o frecuencia de visitas óptima</b> para lograr impacto? <sup>40</sup>
Eficacia
8. En esta etapa, ¿se han <b>alcanzado los resultados planificados</b> ? <sup>41</sup>
9. ¿Es óptima la <b>calidad del servicio</b> al momento de realizar la entrega de la mochila y hacer el seguimiento periódico quincenal por parte del equipo en terreno?
10. ¿Cuáles son los <b>factores</b> (socioeconómicos, individuales, etc.) <b>más importantes que influyen positiva o negativamente en la estrategia</b> para alcanzar los resultados planteados? <sup>42</sup>
11. ¿Cuál es el <b>nivel de satisfacción de las familias</b> beneficiarias con las dos modalidades de Mochila Cuidarte?
12. ¿Qué aspectos positivos y/o negativos se encuentran en Mochila Cuidarte? ¿Qué <b>aspectos se pueden mejorar</b> ?
13. ¿En qué medida Mochila Cuidarte fue <b>pensada desde su diseño para ser escalada</b> y tiene los elementos necesarios de un piloto? <sup>43</sup>
14. ¿El sistema de M&E permite medir el impacto? ¿Qué adecuaciones se requieren para ello?
Impacto
15. ¿Existen <b>diferencias significativas entre la modalidad mochila y la modalidad mochila + visitas</b> en cuanto al aprendizaje y desarrollo de niños/as y la interacción de la familia con el niño/a?
Sostenibilidad
16. ¿Qué <b>condiciones se requieren en la normativa e institucionalidad pública</b> para que Mochila Cuidarte pueda ser escalada e incorporada como un programa estatal?

<sup>39</sup> Definiciones del DAC-OCDE: <http://www.oecd.org/dac/evaluation/daccriteriaforevaluatingdevelopmentassistance.htm>

<sup>40</sup> Esta pregunta de evaluación se quitó del criterio de impacto dadas las limitaciones metodológicas de medición.

<sup>41</sup> Se contemplan los resultados planificados a nivel de productos (efectos a corto plazo). Los efectos a mediano y largo plazo definidos en la TdC se contemplarán en el criterio de impacto.

<sup>42</sup> Se responde a esta pregunta con base en la data cualitativa, ya que el sistema M&E no permite análisis por subgrupos según factores sociodemográficos y socioeconómicos.

<sup>43</sup> Se propuso añadir esta pregunta de evaluación adicional a los TdR para aumentar la utilidad de la evaluación.

## 4. METODOLOGÍA

La presente evaluación es no experimental y utilizó métodos mixtos (métodos cualitativos y cuantitativos) y elementos de evaluación basada en la teoría de la intervención (teoría de cambio). Esta integración permitió brindar una comprensión profunda y contextualizada de la relevancia, eficiencia, eficacia, sostenibilidad, escalabilidad del piloto, e impacto.

La evaluación incorporó prácticas innovadoras tales como i) valoración del impacto del servicio, ii) valoración de un piloto social diseñado e implementado durante la pandemia por Covid-19, y iii) gestión y liderazgo del proceso evaluativo por el propio país.

La evaluación incluyó los enfoques transversales de género y equidad, etnicidad y derechos humanos que ayudaron a entender cómo la intervención contribuye a disminuir desigualdades. Estos enfoques fueron integrados en las preguntas e instrumentos de la evaluación (TdC, marco de evaluación, guías para entrevistas y grupos focales). Se consideró la visión de usuarios, facilitadores y aliados acerca de la inclusión. Se indagó cómo Mochila Cuidarte es sensible a las necesidades de familias en condición de pobreza, mujeres, familias numerosas, niños/as con discapacidad o cómo su impacto puede ser distinto para niñas. Se incluyó un enfoque en la familia respecto a los roles del padre y de la madre en la crianza de los hijos/as y cómo la intervención contribuye a transformar estos roles de género y aumentar la participación del padre en la crianza. El contexto étnico se incorporó al analizar en qué medida los servicios son sensibles a la realidad cultural de familias indígenas y afrodescendientes. Los datos se desagregaron y los resultados se valoraron diferenciados según distintos grupos y por sexo en la medida posible.<sup>44</sup>

Los garantes de derecho (DISPROS, directores regionales del MIDES, RIS) lideraron la evaluación y participaron en el grupo de referencia (DISPROS). También participaron como informantes y durante la recopilación de datos. Los titulares de derechos (cuidadores) participaron como informantes.

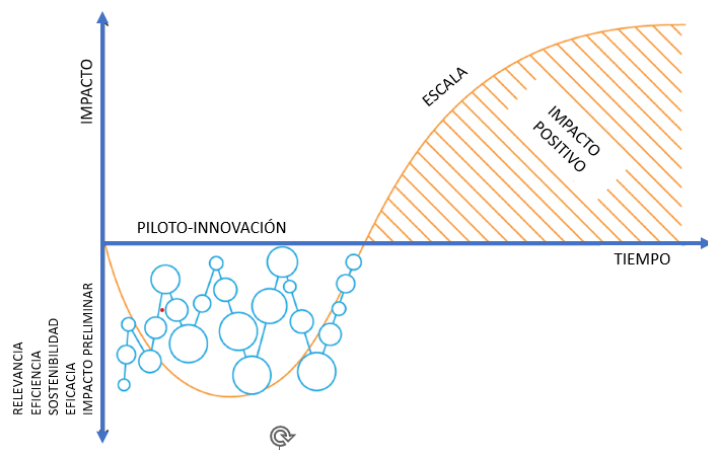
La TdC reconstruida en un proceso participativo con la DISPROS y UNICEF durante la fase de inceptión de la evaluación se utilizó en el diseño de los instrumentos de la recolección de la información cualitativa, en el análisis de los datos cuantitativos y cualitativos, y en la presentación de los resultados. Las preguntas de evaluación están alineadas con cada criterio de evaluación. Cada criterio de evaluación encaja en los niveles de la TdC de la siguiente forma: la relevancia a nivel estratégico (diseño, estrategias, componentes); la eficiencia a nivel de los productos (resultados a corto plazo) e insumos; la eficacia de forma transversal en todos los niveles y con enfoque en productos y resultados a mediano plazo; la sostenibilidad de forma transversal y para los resultados a mediano y a largo plazo, considerando también los riesgos y supuestos; y el impacto a nivel de resultados a largo y mediano plazo.

El enfoque de “piloto a escala” permite identificar las oportunidades y elementos del piloto que valen la pena ser escalados y valora cómo hacerlo. Esto implicó para el diseño metodológico de la evaluación i) añadir una pregunta para evaluar si la intervención tiene los elementos necesarios de un piloto a ser escalado, ii) integrar y visibilizar este enfoque en la TdC de la intervención y reconstruir lo deseado para la fase de escalamiento, resaltando la utilidad de un piloto a escala, iii) revisión bibliográfica adicional de servicios similares con enfoque de piloto a escala, y iv) integración del enfoque a escala en los instrumentos de investigación cualitativa para explorar las visiones, los planes y elementos a escalar con los actores involucrados, desde el diseño de la intervención. La Gráfica 3 visualiza el enfoque de piloto a escala.

---

<sup>44</sup> La recolección de data cualitativa separada por comarcas y otras regiones, permitió mejor entender sus contextos.

Gráfica 3: Enfoque de piloto a escala



Fuente: Adaptación de UNICEF – Scaling Innovation for every child

El diseño metodológico de la evaluación contempló un enfoque a utilidad puesto que aportará elementos y evidencias que puedan servir para 1) escalar el piloto, 2) mejorar el diseño y ejecución del sistema de M&E y 3) diseñar una evaluación de la intervención escalada, por los actores responsables y vinculados de atención integral a la primera infancia en Panamá. Como parte del análisis del piloto a escalar y de la evaluabilidad, se analizó la calidad de la información en diseño y ejecución, y los usos potenciales de la evaluación (Ver análisis de evaluabilidad en Anexo D).

Tabla 3: Resumen del análisis de evaluabilidad

Sobre las preguntas de evaluación	Sobre el uso de la evaluación	Lógica de la intervención y calidad de información de seguimiento
<ul style="list-style-type: none"> <li>Se asigna un carácter <u>formativo</u> sin necesidad de perseguir (aún) la identificación rigurosa de impacto.</li> <li>El sistema M&amp;E de la fase piloto aún no permitió medir impacto de forma robusta. Complementado con las herramientas cualitativas de la evaluación formativa permitió estimar eficacia e impacto.</li> <li>La evaluación hace recomendaciones sobre el sistema M&amp;E.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Se añadió una pregunta para evaluar si la intervención tiene los elementos necesarios de un piloto a ser escalado.</li> <li>Riesgo es escalar antes de que estén disponibles resultados de la evaluación. Se enfatizó en la ejecución de la evaluación en los tiempos planeados.</li> <li>Se pretende asegurar que las recomendaciones sean relevantes a otros actores del ecosistema institucional de atención a la primera infancia.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>No contaba con una Teoría de Cambio antes de la evaluación, pero esta fue reconstruida y utilizada en el diseño de la evaluación y análisis de resultados.</li> <li>Sistema de M&amp;E diseñado y recursos humanos capacitados para recoger información. Limitaciones para medir impacto.</li> </ul>

### Revisión bibliográfica

El primer paso fue obtener y revisar los documentos disponibles de Mochila Cuidarte, una revisión del marco normativo e institucional de atención a la primera infancia en Panamá, y una revisión documental de experiencias similares o complementarias en el país, la región y a nivel mundial. Esto permitió brindar elementos en la metodología propuesta para la evaluación, y contribuyó a las lecciones aprendidas, recomendaciones y sugerencias de la evaluación para el mejoramiento del desempeño (Ver el listado de la literatura consultada y revisada en el Anexo H).

Los siguientes datos fueron analizados y triangulados para responder a las preguntas de evaluación:

### Datos cuantitativos provenientes del sistema de M&E del piloto

El diseño metodológico cuantitativo y sus instrumentos (ver encuestas en el Anexo E) provenían del sistema de M&E desarrollado por la DISPROS, con muestras pequeñas, y, por tanto, complementario a otros enfoques. Incluye la aplicación de diversas encuestas en varias tomas (de manera longitudinal, por los RIS).

Las encuestas aplicadas a niños/as y cuidadores fueron: 1) una ficha básica de caracterización socio-familiar, 2) una Encuesta de Actividades Motrices, basada en el perfil para la evaluación del desarrollo del niño/a 1 a 6 años del MINSA, 3) una Encuesta de Lenguaje, basada en la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición ENSANUT 2018 (sección VIII– lenguaje de niños/as de 31 a 42 meses”) del Instituto Nacional de Estadística (INEC) de la Contraloría General de la República en Panamá, 4) la Encuesta HOME que es una versión abreviada del Instrumento de Observaciones del Hogar para la Medición del Ambiente, 5) una Encuesta de Oportunidades de Juego en el Hogar, y 6) un registro del rendimiento del niño/a y la familia completado por los RIS.

Las tomas de las encuestas fueron: en la línea base (Tiempo 0), dos meses después de comenzado Mochila Cuidarte (Tiempo 1), 4 meses después (Tiempo 2) y 6 meses después (Tiempo 3). El sistema de M&E incluye una muestra aleatoria del 5% de los niños/as beneficiarios de Mochila Cuidarte que reciben la mochila con visitas quincenales, y 5% de niños/as con mochila sin visitas.

Los datos cuantitativos del sistema de M&E se utilizaron para responder a los criterios de impacto y eficacia.

La evaluación permitió valorar el sistema de M&E y cada elemento que probó la intervención para informar su escala, y profundizar en aspectos de gestión de este sistema de M&E (responsabilidades, capacidad/recursos para la recolección de información, almacenaje, análisis, toma de decisiones).

#### *Datos cualitativos*

Se empleó una metodología cualitativa con entrevistas semiestructuradas a actores clave y grupos focales a familias beneficiarias y RIS para responder si Mochila Cuidarte es relevante, apropiado, eficiente, eficaz, para complementar el análisis del impacto, y para determinar los factores necesarios para el escalamiento y la sostenibilidad (Ver citas en el Anexo N). De acuerdo con la metodología propuesta en la fase de inceptión, se realizaron:

- Entrevistas con actores clave: Se realizaron 6 entrevistas semiestructuradas a profundidad con actores clave del piloto, incluyendo 3 funcionarios de la DISPROS a nivel nacional y 3 directores regionales del MIDES (regiones Veraguas, Los Santos y Comarca Guna Yala).<sup>45</sup> No se aplicó el método de bola de nieve<sup>46</sup> porque en las entrevistas no fueron referidos actores de otras instituciones de atención<sup>47</sup> dado el carácter piloto de la intervención diseñado y ejecutado únicamente por el MIDES en esta fase. (Ver guías de entrevistas a actores clave en Anexo F, y listado de entrevistados en el Anexo G).
- Grupos focales con beneficiarios: Se realizaron 6 grupos focales presenciales con cuidadores de niños/as 6-24 meses, diferenciados por si recibieron mochila solamente o mochila más 12 visitas domiciliarias. Los grupos focales se realizaron en Coclé, Comarca Ngäbe-Bugle y Colón, que son regiones operativas con características diversas. De esta forma se buscó obtener evidencia sobre diferencias dependiendo del contexto local. Del total de 18 cuidadores previstos se logró la participación de 14.<sup>48</sup>
- Grupos focales con RIS: Se realizaron 7 grupos focales con RIS de todas las regiones del país donde se implementó Mochila Cuidarte, a diferencia de 5 grupos previstos originalmente (4 grupos virtuales de enlaces RIS, 1 grupo virtual de RIS de ONG, y añadido 1 grupo presencial de RIS en Coclé y 1 grupo presencial de RIS en Colón aprovechando su disponibilidad en el terreno).

Los datos cualitativos se utilizaron para responder los criterios de relevancia, eficiencia, eficacia, sostenibilidad e impacto. Se recabó información sobre la relevancia para las familias, los servicios recibidos, la calidad y la referenciación con otros servicios (salud y nutrición e identidad), el alcance de resultados

---

<sup>45</sup> No se realizó la entrevista a un aliado en educación inicial cuya experiencia pueda brindar lecciones para el proyecto (BID).

<sup>46</sup> donde los entrevistados pueden sugerir otras personas que puedan proporcionar más información crucial.

<sup>47</sup> Se buscaba inicialmente también entender cómo otros sectores ven el proyecto.

<sup>48</sup> Dado que 9 madres seleccionadas, de ambos grupos, no lograron asistir, se reemplazaron 5 de ellas por otras madres, guardando su pertenencia a grupo con o sin visita. En el grupo sin visita las madres recibieron visitas cada dos meses para levantar información, pero también para guiar las actividades de la mochila. Esto puede implicar una congestión de la data del grupo sin visita. En la región de Colón, hubo incongruencias de las madres a entrevistar según su pertenencia al grupo con o sin visita. Madres que según el sistema M&E pertenecen a grupo sin visita, en la realidad pertenecían al grupo con visita.



planificados, el nivel de satisfacción de las familias con la intervención, y la frecuencia óptima de visitas para lograr resultados (Ver Guía de grupos focales con cuidadores y guía de grupos focales con RIS en el Anexo F, y los formularios de consentimiento informado en el Anexo F1).

#### 4.1 Análisis de datos

Las preguntas de evaluación fueron respondidas a partir de la triangulación de los datos cuantitativos y cualitativos. Cuando algo no pudo ser medido a partir de datos cuantitativos, pudo ser respondido a través de los datos cualitativos. Esta triangulación fue complementada con el uso de la teoría de cambio para dimensionar los resultados según la lógica causal de la intervención que explica cómo sus diferentes insumos y componentes producen los efectos deseados.

Método de análisis cuantitativo: Se procedió a analizar los datos cuantitativos provenientes del sistema de M&E diseñado por la DISPROS para los criterios de eficacia e impacto. Los indicadores relacionados al desarrollo infantil temprano fueron extraídos de dicho sistema de M&E. Se analizaron los datos desagregados (sexo, cantidad de miembros en la familia). Debido a las limitaciones del sistema de M&E, no fue posible una desagregación por nivel socioeconómico, etnicidad, nivel educacional de la madre o cuidador, discapacidad, y madres cabeza del hogar, y no se podían observar resultados diferenciados por sexo del cuidador, sexo del niño/a, o ubicación geográfica. Por ser el alcance territorial de la intervención específicamente rural en áreas remotas, no era posible una desagregación rural/urbano/urbano-marginal. La caracterización de la muestra cuantitativa se encuentra en el Anexo I.

El componente cuantitativo de la evaluación tiene como principal objetivo dar luces sobre el sistema de M&E de Mochila Cuidarte, que permitirá a futuro un diseño riguroso (y valorar el impacto de manera definitiva). Así, si bien los datos permiten reportar una serie de hallazgos empíricos respecto al desempeño de la intervención en su fase piloto, que podrían ayudar a refinar su escalamiento, el principal aporte de la evaluación radica en la detección de fortalezas y debilidades del sistema de M&E en:

- (i) diseño metodológico del sistema M&E;
- (ii) implementación del sistema en terreno;
- (iii) construcción de los instrumentos de recolección de datos;
- (iv) generación de bases de datos apropiadas para el análisis empírico; entre otras.

El sistema M&E del piloto se diseñó bajo el marco metodológico de estudios aleatorizados. Esto es, se escogió a las familias que recibirían el *tratamiento* (mochila con visita) y a las que solo recibirían la mochila sin visita (*grupo de control*) de forma aleatoria. El sistema de M&E también recolectó información socioeconómica de las familias y de elementos relacionados al desarrollo cognitivo de niños/as antes de comenzar la intervención (línea base), lo cual – en una escala apropiada- va a permitir obtener el efecto causal del piloto en distintos indicadores de desarrollo del niño/a. No obstante, a pesar de la modesta escala de este piloto, valía la pena aprovechar la asignación aleatoria para hacer una primera aproximación al efecto causal a través de regresiones; aunque también se utilizaron gráficos y tablas bivariados que permiten un análisis más intuitivo y desglosado de los efectos.

La especificación estadística que se utilizó en los modelos es la siguiente:

$$Y = \alpha + \beta A + \gamma D + \rho A * D + \varepsilon$$

En donde A es una variable dicotómica que indica si la familia o niño/a recibe la visita; D es otra dicotómica que indica el antes y después de la intervención (línea de base versus última toma), y  $\rho$  recoge el efecto causal de la intervención.

Para facilitar la interpretación de este parámetro, es conveniente recordar que matemáticamente es equivalente a lo siguiente:

$$\rho = [(\bar{Y}_1^T - \bar{Y}_0^T) - (\bar{Y}_1^C - \bar{Y}_0^C)]$$

Donde:

- $(\bar{Y}_1^T - \bar{Y}_0^T)$  es la diferencia en el promedio de los indicadores entre la última toma y la primera para el grupo de tratamiento.
- $(\bar{Y}_1^C - \bar{Y}_0^C)$ , mejor conocido como el contrafactual, refleja cómo le hubiera ido al grupo de tratamiento si no hubiera recibido el mismo. En otras palabras, es la diferencia en el promedio de los indicadores entre la última toma y la primera para el grupo de control.<sup>49</sup>

Se estimaron un total de 9 modelos, cuyas variables dependientes se describen a continuación:

Modelo	Var. Dependiente
1	motricidad
2	lenguaje
3	hogar total
4	objetos
5	actividades
6	comportamiento
7	oportunidades
8	horas de juego
9	involucramiento

**Método de análisis cualitativo:** Se refiere a las evidencias en forma de opiniones e información proveniente de entrevistas a profundidad con personal técnico y autoridades del MIDES y grupos focales con familias beneficiarias y RIS. El análisis granular de los instrumentos cualitativos se llevó a cabo a través de la sistematización en función de los indicadores fijados para cada uno de los criterios de la matriz de evaluación. Se identifican las razones por las cuales se han dado determinadas situaciones, poniendo especial atención a las diferencias que puede haber entre grupos con visitas y sin visitas.

**Fases o niveles de análisis:** La evidencia recabada se analizó en el siguiente orden:

- 1) Revisión de la literatura a nivel internacional y regional.
- 2) Revisión de documentación relativa a la intervención Mochila Cuidarte: Revisión de todos los materiales y encuestas y reuniones con la DISPROS. Eso permitió una comprensión de los antecedentes y encuadrar las preguntas relacionadas con los criterios de evaluación.
- 3) Valoración del sistema de M&E de la intervención que provee los datos cuantitativos identificando sus fortalezas y campos de mejora.
- 4) Análisis de datos cuantitativos provenientes del sistema de M&E basándose en las preguntas de evaluación relacionados con los criterios de impacto y (parcialmente) eficacia.
- 5) Análisis de información cualitativa recogida por medio de entrevistas y grupos focales, basándose en las preguntas de evaluación relacionadas con los criterios de relevancia, eficiencia, eficacia/procesos, y sostenibilidad.
- 6) Identificación de hallazgos. Con el fin de disminuir el sesgo y sustentar los hallazgos de evaluación, se realizó una triangulación de información, utilizando los datos cuantitativos y los datos cualitativos que ayudan a responder a cada pregunta propuesta en el marco de la evaluación de los diferentes criterios de manera exhaustiva. Los resultados también se analizaron de manera comparada entre ambos grupos: con visita y sin visita.
- 7) Rescate de conclusiones y lecciones aprendidas. La revisión bibliográfica se hacía nuevamente necesaria para lograr las conclusiones especialmente en los marcos institucionales y articulación con otros sectores.
- 8) Formulación de recomendaciones y etapa de validación de hallazgos-conclusiones-recomendaciones con el grupo de referencia de la evaluación.

<sup>49</sup> Calcular el efecto como la diferencia entre el antes y después de los tratados, o como la diferencia en el último periodo entre tratados y controles es un error, pues incorpora una serie de sesgos que fueron explicados en la sección sobre el diseño metodológico en el informe de inceptión de esta consultoría.



## 5. LIMITACIONES DE LA EVALUACIÓN

En la fase de inceptión, el equipo evaluador realizó un análisis de evaluabilidad de la intervención (Ver el resumen de este análisis en el Anexo D). Entre las principales limitaciones se pueden señalar:

- Limitaciones en el sistema de M&E de Mochila Cuidarte, tales como la no inclusión de un grupo de control puro y el modesto tamaño muestral que no permitió estimar el impacto de manera puramente cuantitativa. Para mitigar dicha limitación, se trianguló la información cuantitativa del sistema de M&E con los datos cualitativos recolectados por los evaluadores así logrando estimar el impacto de Mochila Cuidarte. Además, se realizó una valoración del sistema de M&E y se ofrecen recomendaciones de mejora del sistema de M&E a ser implementadas durante la fase de escalamiento.
- La muestra de cuidadores y RIS entrevistados para el componente cualitativo de la evaluación no fue representativa y no incluyó a todas las regiones del país. La selección fue intencional (muestreo propositivo). Sin embargo, la información cualitativa recabada sirvió para valorar eficacia y relevancia desde la perspectiva de la población beneficiaria y de los RIS en terreno. Toda valoración cualitativa que utilice muestreo propositivo está propensa al sesgo de suposiciones subjetivas o generalizadas. Este sesgo se ha mitigado por medio de la solidez del diseño de la evaluación que incluye: 1) triangulación y sistematización de los juicios evaluativos, 2) diversidad de regiones elegidas para el levantamiento de información (que representan el Norte, Centro y Sur de Panamá, así como áreas rurales e indígenas), y 3) el establecimiento de hipótesis relevantes a validar.
- Una limitante adicional fue el rechazo de algunos cuidadores a participar en los grupos focales. Se trató de mitigar esta limitación al comunicarles a los participantes con suficiente anticipación la programación de los grupos focales. En cuanto a la sensibilidad etno-cultural, se contó con el apoyo de personas reconocidas por la comunidad que manejaban el idioma local. Además, se contó con el apoyo de un consultor local con experiencia en moderar grupos focales en áreas rurales e indígenas.
- Costo-efectividad: El análisis cuantitativo no permite conclusiones sobre costo efectividad porque, dadas las limitaciones descritas, no se logró identificar ningún efecto estadísticamente significativo. Al no tener ese efecto, no se puede hablar de costo-efectividad.<sup>50</sup> Para mitigar, se realizó un análisis de eficiencia comparando costos por unidad atendida bajo los diferentes tratamientos o programas.
- Uso de la evaluación -enfoque a utilidad y aprendizaje en el diseño del piloto: Uno de los objetivos de la evaluación era aprender sobre los elementos a ser escalados. Sin embargo, esto no se especificó en los objetivos de la intervención y de la evaluación, tampoco hubo esas referencias en la documentación del piloto, como un plan de escalamiento. Las mitigaciones para aumentar la utilidad de la evaluación eran i) integrar la perspectiva de piloto a escala en la fase de inceptión,<sup>51</sup> ii) visibilizar este enfoque en la TdC y reconstruir lo deseado para el escalamiento para asegurar un enfoque al aprendizaje, iii) revisión bibliográfica de servicios similares con enfoque de piloto a escala, iv) rescate de los elementos que se prueban y los que no, e v) integración del enfoque en los instrumentos de investigación cualitativa con el fin de explorar las visiones, planes y elementos a escalar con los actores involucrados.
- Rol de los socios y del gobierno: El diseño del piloto y los TdR de la evaluación no brindan información sobre el rol de posibles socios en la intervención y en el uso de los hallazgos de la evaluación para el escalamiento. Otros actores de atención a la primera infancia en Panamá no fueron involucrados en el diseño y ejecución del piloto y de la evaluación. Como mitigación, se elaboraron recomendaciones relevantes para los posibles socios que se validaron con los gestores y ejecutores de la intervención.
- Lógica de la intervención: El diseño del piloto no contó con un marco lógico, indicadores a nivel de resultados, productos y actividades (solo a nivel de impacto) que permitirían tener una línea referencial de lo deseado. No contó con un análisis de supuestos y riesgos. Como mitigación, durante la fase de inceptión de la evaluación se reconstruyó la TdC de forma participativa con la DISPROS, partiendo de la identificación de los problemas, y explorando supuestos y riesgos relacionados.

<sup>50</sup> El objetivo no era encontrar ya un efecto dada su naturaleza de piloto de estudio para ver la evaluabilidad.

<sup>51</sup> Se añadió una pregunta de evaluación adicional a las estipuladas en los TdR, que permitió determinar o valorar si la intervención, en diseño y ejecución, tenía los componentes adecuados para el escalamiento.

## 6. CONSIDERACIONES ÉTICAS

Se siguieron los lineamientos de Naciones Unidas para Evaluaciones y la política de investigación ética con niños/as, de UNICEF<sup>52</sup> a los efectos de mantener los más altos estándares de confidencialidad de la información recabada y de los participantes. Se garantiza la confidencialidad de todos los participantes, la anonimidad de los datos, la seguridad de los datos y el derecho a no participar del entrevistado. La credibilidad de los datos se asegura por medio de la triangulación de la información. También se resguarda la imparcialidad de la evaluación y el respeto por todas las opiniones de todas las personas entrevistadas.

No hubo conflictos de interés puesto que el equipo evaluador es independiente al MIDES. UNICEF proporcionó asistencia técnica en el diseño del estudio y en la depuración de las bases de datos del sistema de M&E. El MIDES asumió la organización logística durante la recolección de datos cualitativos. Si bien personal de UNICEF y del MIDES acompañó al equipo evaluador a los lugares de recolección de datos primarios, no participaron en los grupos focales de beneficiarios y funcionarios de terreno, a excepción de un par a los efectos de verificar si las preguntas del cuestionario lograban extraer la información deseada.

El control de calidad fue responsabilidad de la Oficial de Monitoreo y Evaluación de la Oficina de UNICEF Panamá, con apoyo del grupo de referencia para la evaluación conformado para asegurar la calidad de los productos de la evaluación. La Oficial de Monitoreo y Evaluación de UNICEF Panamá, con apoyo del Consultor de Política Social, supervisó el trabajo de campo, el análisis de los hallazgos y los informes entregados por el equipo evaluador. El grupo de referencia para la evaluación estuvo compuesto por personal técnico de la DISPROS del MIDES, UNICEF Panamá y la Oficina Regional para América Latina y el Caribe (LACRO) de UNICEF. Este grupo de referencia garantiza la legitimidad del proceso y apoyó en todas las actividades logísticas requeridas para el trabajo de campo.

Como no se realizaron entrevistas a personas menores de edad, no hubo necesidad de un comité de control ético de acuerdo con la Política de Ética de UNICEF.<sup>53</sup> Antes de cada entrevista se entregó a los participantes una Hoja de Información y un Consentimiento Informado. (Ver Anexo F1)

Las entrevistas fueron confidenciales al momento de recolección, análisis y presentación de los resultados. Las grabaciones para la recolección de información fueron borradas después que las entrevistas fueron analizadas. Antes de acceder a las bases de datos cuantitativos proporcionados por el MIDES, el equipo evaluador firmó un acuerdo de confidencialidad en el uso de la información.

El principal usuario de los resultados de la evaluación es la DISPROS del MIDES y los enlaces regionales responsables de asegurar que se cumpla el derecho de los niños/as a tener un desarrollo infantil adecuado. Otros usuarios claves son los actores de la RAIPI para posicionar Mochila Cuidarte como parte de los servicios de educación inicial.

Con relación a los derechos de autor, los TdR establecen que todos los productos de esta evaluación serán propiedad de UNICEF Panamá, incluyendo los datos primarios recabados y las bases de datos.

---

<sup>52</sup> Los documentos clave son:

Graham, A. et al, 2013. Ethical Research Involving Children. Florence: UNICEF Office of Research - Innocenti. [childethics.com/wp-content/uploads/2013/10/ERIC-compendium-approved-digital-web.pdf](http://childethics.com/wp-content/uploads/2013/10/ERIC-compendium-approved-digital-web.pdf)

Normas y Estándares para evaluación, UNEG, 2016: <http://www.uneval.org/document/detail/1914>

Ethical Guidelines for UN Evaluations, 2008: <http://www.unevaluation.org/document/detail/102>

Code of Conduct for Evaluation in the UN system, 2008: <http://www.unevaluation.org/document/detail/100>

Integración de los Derechos Humanos y la Igualdad de Género en la Evaluación, 2011:

<http://www.uneval.org/document/detail/980>

Integración de los Derechos Humanos y la Igualdad de Género en la Evaluación, 2011:

<http://www.uneval.org/document/detail/980>

<sup>53</sup> [https://www.unicef-irc.org/publications/pdf/ERIC-compendium-ES\\_LR.pdf](https://www.unicef-irc.org/publications/pdf/ERIC-compendium-ES_LR.pdf)

## 7. HALLAZGOS

### 7.1 Relevancia

Se analiza la medida en que los objetivos y diseño de Mochila Cuidarte responden a los contextos, situaciones, necesidades y prioridades de la población beneficiaria en términos de las estrategias/ componentes de implementación visualizadas en la teoría de cambio (TdC). La descripción de los hallazgos se hace en línea con las preguntas evaluativas.

Gráfica 4: Elementos de la TdC analizados en el criterio de relevancia, con semaforización del alcance<sup>54</sup>

ESTRATEGIAS/ COMPONENTES (lo que se hace)	Conformación y capacitación de equipos institucionales por región y ONG aliados	Equipamiento: Distribución de Mochila Cuidarte	Orientación, acompañamiento quincenal y seguimiento a niños/as y cuidadores a través de visitas quincenales	Diseño del sistema de M&E de la intervención que evalúa el servicio del piloto y brinda aprendizaje institucional
ACTIVIDADES E INSUMOS (lo que hacemos)	Establecer perfil y roles y responsabilidades del personal de atención domiciliaria	Establecer criterios de priorización de niños/as	Desarrollar acciones pedagógicas y de potenciación del desarrollo del <u>niño/a</u> a través de la visita quincenal	Diseñar el sistema de M&E de la intervención
	Seleccionar el personal de atención domiciliaria	Seleccionar familias aplicando los criterios de priorización	Desarrollar acciones de acompañamiento y formación a <u>cuidadores</u> a través de la visita quincenal	Capacitar a RIS en la aplicación de fichas para la recolección de datos del sistema de monitoreo
	Desarrollar un plan y material de capacitación	Adaptar/diseñar guía de actividades (currículo estructurado según rango de edad del niño/a).	RIS capacitado transmite el currículo estructurado: modela actividades, y cuidadores deben repetir y practicarlas.	Ejecutar el sistema de M&E
	Capacitar al personal de atención domiciliaria	Adaptar/elaborar materiales de juego y comunicación que contiene la mochila		Ejecutar la evaluación formativa de la fase piloto
	Establecer mecanismos de supervisión	Entrega de mochila e inducción		
	Establecer mecanismos y protocolos para la referenciación de casos			

Fuente; Elaboración propia

1. ¿En qué medida la intervención en su fase piloto en sus modalidades con y sin visita, responde a las necesidades de la población objetivo?

Mochila Cuidarte es relevante porque es una alternativa de llegar a niños/as que no acceden a los servicios institucionales de cuidado y educación inicial. Mochila Cuidarte permite que los cuidadores enriquezcan sus formas de interactuar con sus niños/as, utilizando el juego como herramienta clave que contribuye al desarrollo de vínculos seguros. Mochila Cuidarte se convierte en una forma de garantizar el servicio de cuidado y educación inicial en contextos de difícil acceso, contribuyendo a ampliar la cobertura.

Mediante el componente de visitas que busca crear sinergias con otros sectores responsables de la garantía de derechos (ver Gráfica 4), Mochila Cuidarte apuesta por una atención con enfoque integral adoptado por el Estado a través de la Ley 171 y la RAIP. Los objetivos son válidos en el contexto local porque se basan en una propuesta de desarrollo infantil temprano que considera los desafíos de las realidades locales. En este sentido, también se evaluó cuáles otros servicios pueden acompañar a Mochila Cuidarte para asegurar desarrollo integral de los niños/as. Los cuidadores beneficiarios y los RIS sugieren incluir a) orientaciones sobre alimentación para prevenir desnutrición/malnutrición, b) guías para la prevención de enfermedades,

<sup>54</sup> Semaforización: Color verde: La estrategia o actividad es pertinente. Color amarillo: La estrategia o actividad en su implementación ha sido parcialmente pertinente. Color rojo: La estrategia no es pertinente.

c) apoyo para mejora de vivienda, incluyendo saneamiento e higiene, d) apoyo específico para niños/as con dificultades en el desarrollo y e) espacios comunitarios grupales, liderados por “madres y padres maestros locales” que promuevan aprendizaje e interacción de los niños/as y cuidadores. (i)<sup>55</sup>

Se seleccionaron familias que aceptaron participar en el piloto, sobre todo en la versión con visitas, contrario a una asignación “obligatoria”. Durante la ejecución del piloto con el componente de visitas, en algunos casos hubo necesidad de reemplazar familias por falta de interés en continuar. (ii)

Los gestores y ejecutores de la intervención en las regiones describen la alta relevancia de Mochila Cuidarte para las familias de la siguiente forma:

*“La gente campesina a la que logramos llegar mostró aceptación a un proyecto que no tenía una bolsa de comida, un bono en dinero, sino que era una herramienta didáctica para poner en práctica el desarrollo integral del niño y la participación fue masiva.” (director/a regional), y “Esto es básico para que el país avance. A nosotros nos tocó ver situaciones que explican el porqué de tantas dificultades en la adolescencia. Por ejemplo, una mamá totalmente apática, desinteresada, un papá ausente y desinteresado, al igual que los abuelos y el resto de la familia. Es como que se deja al bebé sólo para que evolucione por sí mismo. Entonces para mí fue fantástico ver cómo se desarrollaron, unos más que otros, los bebés beneficiarios a lo largo del piloto [...]”. (RIS)*

Todas las cuidadoras entrevistadas coinciden en que el piloto es adecuado a sus realidades. En específico, mencionan que las herramientas proporcionadas por Mochila Cuidarte fueron útiles durante el confinamiento por la pandemia Covid-19, y ayudaron a los niños/as en su desarrollo emocional y cognitivo. (iii) Es adecuado porque llega al hogar y se aprovechan recursos al alcance en el hogar. Sin embargo, algunos cuidadores del grupo que solo recibió mochila sin visitas solicitan seguimiento por los RIS. (iv) Los RIS coinciden con esta recomendación, pues indican que la visita es una oportunidad para guiar a las familias en el fortalecimiento de habilidades parentales y educación inicial. (v)

**Hallazgo 1:** Los servicios de cuidado y educación inicial ofrecidos por Mochila Cuidarte, en ambas modalidades (con y sin visita) y aún más en la modalidad de visita, son ampliamente pertinentes con relación a las necesidades de la población beneficiaria, ya que estos **servicios no existían en las zonas remotas** y con Mochila Cuidarte se dan.<sup>56</sup>

**Hallazgo 2:** Todas las cuidadoras entrevistadas, incluyendo cuidadoras **indígenas y afrodescendientes**, coinciden que Mochila Cuidarte es **adecuado a sus realidades**, a pesar de que no tiene elementos específicos de las culturas indígenas. Mencionan que las herramientas proporcionadas fueron útiles durante el confinamiento por la pandemia Covid-19, y ayudaron a los niños/as en su desarrollo emocional y cognitivo.

**Hallazgo 3:** Mochila Cuidarte estaba centrado en promover el cuidado receptivo e interacciones significativas entre cuidadores y niños/as para incidir en el desarrollo infantil. No abarca otras necesidades del niño/a para lograr un desarrollo óptimo e integral<sup>57</sup>, pero el componente de la visita a) funciona como un mecanismo de i) gestión de casos y ii) referencia a otros servicios que, de otra manera, no pasaría en estas comunidades y b) permite crear articulaciones con otros servicios de atención de acuerdo con el contexto local.

## 2. ¿En qué medida las actividades son coherentes con los objetivos de Mochila Cuidarte?

Se examina la relación lógica de las actividades con los objetivos y entre las actividades mismas. Para una aproximación sistémica a la respuesta se utiliza la TdC (ver Gráfica 4). Se consideran además los siguientes criterios de juicio: la medida en que las actividades y los productos previstos por Mochila Cuidarte fueron los más apropiados y suficientes para alcanzar los objetivos y resultados. Para cada objetivo específico se llevó a cabo una evaluación de las actividades realizadas y los productos producidos, para determinar en qué medida fueron suficientes para alcanzar el objetivo.

<sup>55</sup> Los números romanos se refieren a citas originales de data primaria, que dan sustento a los hallazgos presentados.

<sup>56</sup> La relevancia para familias indígenas, familias numerosas, niños con discapacidad se profundiza más adelante.

<sup>57</sup> Para alcanzar su máximo potencial, los niños necesitan los 5 componentes del cuidado cariñoso y sensible: buena salud, nutrición óptima, protección y seguridad, oportunidades para el aprendizaje temprano, y atención receptiva.

En el primer nivel de la TdC de Mochila Cuidarte se previó una amplia gama de actividades: contar con los recursos humanos necesarios para brindar los servicios a las familias (desde la elaboración del perfil de personal hasta su capacitación); equipar a las familias con la mochila y sus materiales (desde la selección de las familias hasta la adaptación y diseño de materiales y la entrega e inducción a la mochila); brindar orientación y seguimiento a las familias (visitas domiciliarias); y contar con un sistema de M&E que permita evaluar el servicio y generar los conocimientos necesarios para el escalamiento de la intervención.

Estas actividades son coherentes con los problemas y necesidades del grupo destinatario, ya que las vulnerabilidades identificadas durante la ejecución van en gran medida en consonancia con el diagnóstico inicial del grupo destinatario. En general, para esta etapa, no se encontraron actividades/ productos con una contribución limitada al objetivo específico, o productos adicionales necesarios para el mismo propósito. No se identificaron servicios no prestados en el marco de Mochila Cuidarte (que no formarían parte de su paquete), en cuya ausencia los resultados esperados no pudieran materializarse. Entre los servicios más valorados por el grupo destinatario se encuentra la orientación y modelación del uso de los materiales con los niños/as y el material para el juego que contiene la mochila.

Para algunas de las vulnerabilidades registradas con mayor frecuencia del grupo destinatario (como la malnutrición de niños/as, falta de higiene en los hogares, de registro de nacimiento, de vacunación, etc.), este servicio educación inicial brindó orientación a las familias y referenciación de casos a las instancias pertinentes. Sin embargo, otros servicios complementarios fuera de Mochila Cuidarte habrían sido necesarios para mejorar plenamente la situación de los niños/as a través de las instituciones responsables. Mochila Cuidarte podría fortalecer más su enfoque de detección y referencia de casos y asesoramiento sobre los respectivos servicios, que responderían a una necesidad clave del grupo destinatario que no está familiarizado con sus derechos y dónde/cómo acceder a ellos.

El componente de las visitas se considera clave por su alta relevancia para el logro de los objetivos (a pesar de que esta relevancia aún no se comprobó de forma robusta/estadística por el componente cuantitativo del sistema de M&E) y para aprovechar mejor los contenidos de la mochila. Algunos RIS indican que las visitas fueron necesarias para orientar y explicarles a los cuidadores cómo utilizar la guía de actividades.

El carácter piloto permitió probar los elementos necesarios de la intervención (ver Tabla 2 en el capítulo 2), incluyendo probar la medición de impacto, e identificar aquellos elementos que funcionaron para ser escalados y aquellos que deben ser fortalecidos y cómo, para informar el diseño del plan de escalamiento.

### 3. ¿En qué medida Mochila Cuidarte incluye los enfoques de derechos humanos, género y equidad? ¿En qué medida puede ser más sensible a los distintos grupos en situación de vulnerabilidad?

Mochila Cuidarte, a través de criterios de selección de niños/as, se dirige explícitamente a grupos en mayor situación de vulnerabilidad, especialmente a aquellos de estrato socioeconómico bajo, madres cabeza del hogar, familias numerosas, familias indígenas, y familias con personas con una discapacidad. Además, Mochila Cuidarte fue implementada en corregimientos priorizados en el Plan Colmena. Sin embargo, se evidencia que no siempre fueron los niños/as en mayor condición de vulnerabilidad dentro de estos territorios las que recibieron el servicio especialmente en la versión con visitas (Ver Tabla 4 y Grafica 4).

Por ejemplo, 1 de cada 3 familias beneficiarias contaba con un ingreso formal (37%) y la mitad de los cuidadores tenían secundaria completa (47%). Hay muy pocos analfabetos (2.56%). Un 88% de las familias contaba con vivienda propia, con agua (64%) y energía eléctrica (65%). Solo en 1% de las familias había algún niño/a con alguna enfermedad o discapacidad. Se observa un leve desbalance del sexo de niños/as que reciben la intervención a favor de niños varones (54%). Es posible que los criterios de priorización utilizados para seleccionar niños/as no fueron implementados en la práctica en todos los casos.

Tabla 4: Perfil de la población beneficiaria, en porcentajes<sup>58</sup>

Características	Sin visita	Con visita	Total
Niñas	41.03	48.72	44.88
Niños	58.97	48.72	53.84
Cuidador principal: madre	76.92	74.36	75.64
Personas en el hogar:			
2-3 personas	23.08	28.21	25.64
4-5 personas	28.21	23.08	25.64
6-7	25.64	25.64	25.64
8-10	7.69	7.69	7.69
Sin respuesta	15.38	15.38	15.38
Grado académico cuidador principal			
Primaria	25.64	15.38	20.51
Secundaria	51.28	43.59	47.43
Universidad	5.13	23.08	14.10
Analfabeta/o	2.56	2.56	2.56
Sin respuesta	15.38	15.38	15.38
Cuenta con ingreso formal			
No	43.59	35.90	39.74
Sí	33.33	41.03	37.18
Sin respuesta	23.08	23.08	23.08
Número de personas con ingreso formal			
0	7.69	0.00	3.84
1	84.62	93.75	89.18
2	7.69	6.25	6.97
Con niños/as con enfermedad o discapacidad			
No	97.44	94.78	96.11
Si	0.00	2.56	1.28
Sin respuesta	2.56	2.56	2.56
Algún miembro del hogar que recibe un subsidio			
No	38.46	48.72	43.59
Si	51.28	41.03	46.16
Sin respuesta	10.26	10.26	10.26
Situación y condición de vivienda			
Vivienda propia	84.62	92.31	88.47
Agua segura	53.85	74.36	64.11
Energía eléctrica	61.54	69.23	65.39
Con internet	12.82	23.08	17.95

Fuente: Elaboración propia con datos provenientes del sistema de M&E del piloto.

Nota: No es posible determinar la selección de madres cabeza de hogar.

**Adaptación a las culturas indígenas y afrodescendientes:** Los cuidadores indígenas y afrodescendientes entrevistados indican que los materiales de la mochila fueron adecuados a su realidad y solicitan escalamiento de Mochila Cuidarte en sus comunidades, lo que demuestra es relevante para ellos. A pesar de que el MIDES realizó ajustes a Mochila Cuidarte para que fuera sensible a las culturas indígenas y afrodescendientes (por ejemplo, los RIS debían manejar idioma indígena en el caso de las comarcas, en las comarcas se seleccionaron RIS de la misma etnia, las figuras/ilustraciones incluían diversas etnias), no hubo participación formal de comunidades indígenas y afrodescendientes en el diseño de Mochila Cuidarte, y el diseño no fue diferente para esas culturas. El diseño e implementación de Mochila Cuidarte ocurrió en medio de la pandemia por Covid-19, siendo esta una de las razones por la cual no se pudieron realizar acercamientos más directos con estas comunidades. Algunos materiales como el rompecabezas podrían requerir una adaptación a la realidad local con elementos que los niños/as logran reconocer de su entorno.

(vi)

**Familias numerosas:** En las áreas de intervención, 1 de 3 hogares están compuestos por 6 o más personas. Mochila Cuidarte brinda beneficios indirectos a hermanos del niño/a beneficiario y otros adultos del hogar, pues ofrece oportunidad para que todos se involucren en las actividades.

<sup>58</sup> El sistema de M&E no permite capturar las variables de madre cabeza del hogar y de etnicidad.

Familias con niños/as con necesidades especiales: Los RIS expresan la utilidad de Mochila Cuidarte para detectar casos de niños/as con dificultades en su desarrollo, a pesar de que no se aplicó un instrumento para la detección. Mochila Cuidarte funcionó mejor para niños/as con dificultades en el desarrollo cuando hubo alto compromiso de los cuidadores por participar en las actividades y cuando se contaba con personal especializado en los equipos regionales para adecuar las actividades a las necesidades especiales de los niños/as. Mochila Cuidarte puede ser más sensible a las necesidades especiales al fortalecer las capacidades del RIS para referir estos casos y a fortalecer la sensibilización de los cuidadores acerca de la importancia de interacción con el niño/a para su desarrollo, especialmente en áreas donde el tema de discapacidades es un tabú. (vii)

Equidad de género: En las comunidades rurales y culturas indígenas predomina la creencia de que la crianza es responsabilidad de la mujer. Mochila Cuidarte integra el enfoque de género pues contribuye a aumentar la participación del cuidador hombre en la educación inicial a través del juego. Persisten desafíos para elevar el involucramiento de cuidadores hombres por factores culturales y roles tradicionales de género. Sin embargo, se observan algunas influencias positivas de Mochila Cuidarte en promover corresponsabilidad en la crianza. (viii)

En cuanto a la relevancia del material de la mochila para niños y niñas, persiste la necesidad de sensibilizar a los cuidadores para eliminar estereotipos de género. Por ejemplo, se reportan casos donde el padre considera inadecuado el material de la mochila, como el rompecabezas con figuras de hombre o mujer. A veces la niña recibió una mochila con juguetes de color azul y rompecabezas de muñeco hombre, y el niño recibió juguetes de color rosado y rompecabezas de muñeca mujer. En un caso la madre indica que el padre prohibió a su niño varón el uso de estos juguetes de niña (pelota rosada, rompecabezas de muñeca) por ser inadecuados. (ix)

**Hallazgo 4:** *Mochila Cuidarte incluye los enfoques de equidad y género porque:*

*a) las cuidadoras indígenas y afrodescendientes perciben Mochila Cuidarte como adecuado, a pesar de que el material de la mochila no contiene elementos específicos de culturas indígenas o afrodescendientes. La DISPROS-MIDES realizó ajustes culturales a la intervención en áreas indígenas y afrodescendientes para contextualizar Mochila Cuidarte.*

*b) contribuye a la identificación de niños/as con discapacidad, cuyos cuidadores recibieron herramientas para mejorar la interacción y cuidado usando el juego el cual se adaptó a las necesidades de cada niño/a. Las adaptaciones para niños/as con discapacidad se dieron mejor cuando hubo compromiso de los cuidadores con las actividades de juego, y capacidad del RIS y disponibilidad de personal especializado para adecuar las actividades a las necesidades especiales del niño/a;*

*c) es relevante para familias numerosas porque otros miembros del hogar pueden involucrarse en las actividades de juego y hermanos tienen la oportunidad de juego, y*

*d) fomenta la participación de la figura paterna en la interacción con el hijo/a a través del juego. Persisten desafíos para elevar el involucramiento de la figura paterna por factores culturales y roles tradicionales de género.*



## 7.2 Eficiencia

Se analiza en qué medida la intervención logra, o es probable que logre, resultados de una manera económica y oportuna. Este criterio coincide sobre todo con los niveles de los productos e insumos en la TdC. Se relaciona también con la estructura de organización, liderazgo, normas, gestión de conocimiento, y cómo se ejecutó la intervención.

Gráfica 5: Elementos de la TdC analizados en el criterio de eficiencia, con semaforización del alcance<sup>59</sup>

<b>RESULTADOS</b> <b>A CORTO PLAZO (PRODUCTOS)</b> (cambios en capacidades de individuos/ instituciones)	<b>P1 MIDES cuenta con personal de atención domiciliaria y aliados capacitados</b> en el cuidado para el DIT y referencia de casos con articulación intersectorial, <i>sensible a las necesidades de las familias vulnerables</i> , para implementar un programa del Estado de atención a la PI a través de visitas	<b>P3 Aumentan las oportunidades de juego en el hogar:</b> más libros y juguetes disponibles	<b>P5 Familias cuentan con orientación y acompañamiento, <i>apto para su contexto local y cultural</i>,</b> sobre prácticas de crianza, y destrezas para el cuidado y para crear ambientes estimulantes que facilitan aprendizaje	<b>T7 La intervención utiliza un sistema de M&amp;E que permite pilotear la recolección de evidencias y estimar estadísticamente el valor agregado del componente de visitas para diseñar las siguientes fases</b>
	<b>P2a RIS detecta casos</b> <b>P2b RIS ejecuta protocolo de referencia</b>	<b>P4 Familias cuentan con contenidos e instrumentos <i>adaptados a su contexto local y cultural</i>,</b> que facilitan la creación de ambientes estimulantes para el desarrollo del niño/a y favorecen lazos afectivos	<b>P6 Madres y <i>padres</i> conscientes</b> de la importancia y beneficios de la interacción con el niño/a a través del juego y cuidado adecuado, <b>motivados y comprometidos</b> con desarrollo infantil <b>Vínculo familiar fortalecido</b>	<b>T8 RIS cuentan con orientación para aplicar los instrumentos del sistema de M&amp;E para pilotear la medición de impacto de la intervención</b>
				<b>T9 El sistema de M&amp;E permite el seguimiento a la referenciación de casos</b>
	<b>ESTRATEGIAS/ COMPONENTES</b> (lo que se hace)	<b>Conformación y capacitación de equipos institucionales y ONG aliados</b>	<b>Equipamiento:</b> Distribución de Mochila Cuidarte	<b>Orientación y acompañamiento</b> a niños/as y cuidadores mediante visitas quincenales
<b>ACTIVIDADES E INSUMOS</b> (lo que hacemos)	<b>Establecer perfil, roles y responsabilidades del personal de atención domiciliaria</b>	<b>Establecer criterios de priorización de niños/as</b>	<b>Desarrollar acciones pedagógicas y de potenciación del desarrollo del <i>niño/a</i> a través de la visita.</b>	<b>Diseñar el sistema de M&amp;E de la intervención y sus instrumentos</b>
	<b>Seleccionar el personal de atención domiciliaria</b>	<b>Seleccionar familias aplicando los criterios de priorización</b>	<b>Desarrollar acciones de acompañamiento y formación y a <i>cuidadores a través de la visita quincenal</i></b>	<b>Capacitar a RIS en recolección de datos cuanti y cualitativos del sistema de monitoreo</b>
	<b>Desarrollar un plan y material de capacitación</b>	<b>Adaptar/diseñar guía de actividades (currículo estructurado según rango de edad del niño/a).</b>	<b>RIS capacitado transmite el currículo estructurado: <i>modela actividades, y cuidadores deben practicar.</i></b>	<b>Ejecutar el sistema de M&amp;E y almacenar la data cualitativa y cuantitativa</b>
	<b>Capacitar al personal de atención domiciliaria</b>	<b>Elaborar materiales de juego y comunicación que contiene la mochila</b>		<b>Ejecutar la evaluación formativa de la fase piloto</b>
	<b>Establecer mecanismos de supervisión</b>	<b>Entrega de mochila e inducción</b>		
	<b>Establecer protocolos para referencia de casos</b>			

Fuente: Elaboración propia

<sup>59</sup> Semaforización: Verde: La actividad/el insumo contribuyó a la ejecución eficiente y el resultado se alcanzó. Amarillo: La actividad/ el insumo contribuyó parcialmente a la ejecución eficiente y el resultado se alcanzó parcialmente. Rojo: La actividad/el insumo aun presenta desafíos para la ejecución eficiente y hay desafíos para alcanzar el resultado.



4. ¿En qué medida Mochila Cuidarte se complementa (planificación, implementación, monitoreo y evaluación) con otros servicios de atención a la primera infancia en el país?

La modalidad con visitas es una adaptación del Reach Up and Learn, un programa con eficiencia comprobada en otros países de la región.

**En la planificación:** Mochila Cuidarte se posiciona en el eje de atención 5 de la RAIPI (educación inicial) y debe coordinarse con los ejes de atención 4 (control y seguimiento al desarrollo infantil, desde el sector salud)<sup>60</sup>, 7 (acompañamiento a la familia) y 8 (registro e identificación del niño/a). Mochila Cuidarte se apalancó en servicios de protección social del MIDES, al llegar a beneficiarios de otros servicios de protección social, y al utilizar equipos multidisciplinarios institucionales anclados a estos programas y servicios, lo cual facilitó coordinación intra- e interinstitucional (por ejemplo, con el sector salud y el registro de identidad). Sin embargo, Mochila Cuidarte no coordinó en la planificación con el programa de acompañamiento familiar del MIDES y otros actores de la RAIPI, especialmente los proveedores de los ejes de atención 4, 7 y 8 de la RAIPI.

Se evidencia una planificación e implementación coordinada con el programa Cuidarte. Ambos servicios se complementan en su alcance territorial, al ofrecerse en distintas comunidades.

**En la implementación:** La intervención coincide parcialmente con la recepción de subsidios del Estado. La data del sistema de M&E de Mochila Cuidarte revela que solo la mitad de las familias beneficiarias reciben un subsidio estatal, en su gran mayoría la Beca Universal (ver Tabla 5). Esto indica que en cierta medida hubo coincidencia con familias que reciben estos otros servicios sociales. La Beca Universal les ayuda a las familias en la alimentación y útiles escolares del niño/a, y esto les permite atender mejor al niño/a a través del juego. Los RIS reportan un mejor aprovechamiento y disposición de las familias a participar si a la vez recibieron un subsidio estatal que les permite cubrir otras necesidades del hogar. (x)

Tabla 5: Proporción de familias beneficiarias cubiertas por un subsidio estatal

SUBSIDIO	CONTROL		TRATAMIENTO	
	NRO	PART	NRO	PART
No	15	38.46%	19	48.72%
Si	20	51.28%	16	41.03%
(en blanco)	4	10.26%	4	10.26%
<b>TOTAL</b>	<b>39</b>	<b>100.00%</b>	<b>39</b>	<b>100.00%</b>

TIPO DE SUBSIDIO	CONTROL		TRATAMIENTO	
	NRO	PART	NRO	PART
Beca Universal	13	65.00%	11	68.75%
Red de Oportunidades	4	20.00%	2	12.50%
120 para los 65	2	10.00%	1	6.25%
Bono para la Compra de Alimentos	1	5.00%	2	12.50%
<b>TOTAL</b>	<b>20</b>	<b>100.00%</b>	<b>16</b>	<b>100.00%</b>

Fuente: Elaboración propia con base en datos del sistema de M&E de Mochila Cuidarte

Los RIS fueron captadores y canalizadores de situaciones en las familias que requerían asistencia. En algunos casos, los directores regionales coordinaban referencias a otras instituciones para estos casos, por ejemplo, Tribunal Electoral (para registro de nacimiento, especialmente en las áreas indígenas), MINSA (nutrición o salud infantil) y SENNIAP (protección especial) a través del Centro de Orientación y Atención Integral<sup>61</sup> (COAI) regional del MIDES, o mediante acercamientos directos a las instituciones responsables de atención y seguimiento, tanto desde la DISPROS como desde las regiones. (xi) Sin embargo, esto no ocurrió en todos

<sup>60</sup> Servicio de estimulación y acompañamiento familiar desde el sector salud para el fomento de prácticas de crianza.

<sup>61</sup> El COAI, mediante trabajadores sociales, brinda orientación en situaciones de vulnerabilidad social, recibe la referencia de caso y canaliza el apoyo requerido a la entidad responsable.

los casos, pues aún no existe un protocolo elaborado y una capacitación diseñada que oriente a los RIS sobre cuándo y cómo realizar la referenciación de manera interinstitucional a través de los COAI y/o de los mecanismos de gobernanza establecidos en la RAIPi (ver Gráfica 5).

Se informan articulaciones intrainstitucionales emergentes y puntuales del MIDES a nivel regional, con los programas de protección social y el programa de alfabetización. La articulación y referenciación de casos detectados a través de Mochila Cuidarte dependía de factores como 1) la existencia de servicios de atención en la región, 2) la capacidad del RIS en detectar las necesidades específicas del niño/a, la iniciativa en realizar la nota de referencia, y orientar/asesorar a los cuidadores sobre la interacción con los respectivos servicios y las instancias competentes (familiarizando a las familias con sus derechos y dónde/ cómo acceder a ellos), 3) la multidisciplinariedad de los equipos de RIS y sus funciones en otros programas del MIDES, 4) la autorización, solicitud y gestión de referencia de caso por el director regional, 5) la apertura de las instancias competentes, y 6) la iniciativa de las familias en acercarse a los servicios indicados. La intervención podría fortalecer la participación de otros actores como los gobiernos locales. (xii)

En algunas regiones (Los Santos y Chiriquí) no hubo esa articulación, sino que el RIS solamente orientó a la familia acerca de procedimientos requeridos e instancias competentes a las que deben acceder los cuidadores, tales como programas de protección social, servicios de salud o estimulación disponibles. La región del Darién merece una atención especial porque no cuenta con profesionales de otros servicios de atención a la niñez a las cuales se podrían referir casos, y presenta debilidades en la estructura de gestión regional del MIDES, lo cual pone desafíos a la referenciación de casos. (xiii)

Las funciones de los RIS en otros programas y servicios (como maestra o coordinadora de CAIPi, desempeños en COAI, CONAPREDES, SENAPAN, programas de alfabetización, Ángel Guardian, etc.) propiciaron la referencia de casos, a pesar de que a menudo no estaban lo suficientemente capacitados para detectarlos (por ejemplo, bajo peso o dificultades en el desarrollo).

Sin embargo, en cuanto a complementariedades durante la implementación, los cuidadores entrevistados reportan que Mochila Cuidarte no les ayudó a recibir o acceder a otros programas disponibles en el territorio. Esta información no coincide con lo expresado por los RIS y directores, y puede indicar la necesidad de seguimiento a los mecanismos de referencia de casos para asegurar la atención por la entidad responsable.

**En el monitoreo y la evaluación:** El sistema de M&E de Mochila Cuidarte identificó familias beneficiarias de subsidios estatales. Además, Mochila Cuidarte busca la validación del sistema de información para el monitoreo y gestión de servicios sociales, tales como la Ficha Única de Protección Social (FUPS)<sup>62</sup> del MIDES con la población que atiende Mochila Cuidarte para que los programas de protección social del MIDES se complementen. Por otro lado, se está construyendo el plan quinquenal para la RAIPi actualizada el cual contempla también el diseño de un sistema de seguimiento nominal de la RAIPi. Los datos de las siguientes fases de Mochila Cuidarte deben ser uno de los insumos para este sistema.

**Hallazgo 5:** *Mochila Cuidarte coincide solo parcialmente con intervenciones de protección social, sobre todo la Beca Universal, porque solo la mitad de las familias de Mochila Cuidarte reciben además un subsidio estatal que apoya a nutrición o salud infantil, entre otros.*

**Hallazgo 6:** *No existe un protocolo que oriente la referenciación y seguimiento interinstitucional de los casos, aunque los equipos y funciones multidisciplinarios de los RIS propician la referencia de casos hacia las instancias competentes. Una estructura de gestión regional del MIDES robusta favorece la referenciación.*

**Hallazgo 7:** *No se observa una planificación articulada con el programa de acompañamiento familiar del MIDES que cuenta con manuales operativos para su implementación.*

<sup>62</sup> FUPS es la herramienta que integra la información exacta de los beneficiarios de los programas sociales del MIDES para evaluar la inclusión, permanencia o salida de los beneficiarios.

5. ¿Existen oportunidades para incrementar el alcance de Mochila Cuidarte, específicamente a través de un sistema de referencia para crear sinergias? Si es así, ¿qué factores son necesarios?

Existen oportunidades para incrementar el alcance de Mochila Cuidarte en su escalamiento. Como señalado antes, por ejemplo, es fundamental la articulación con el sector de salud y registro de nacimiento, a través de los mecanismos de gobernanza a nivel local que establece la RAIPI y/o a través de los COAI que canaliza los apoyos requeridos a las instancias responsables.

Para optimizar sinergias con otros programas, es necesario que la población beneficiaria de Mochila Cuidarte se incluya en sistemas de información existentes para monitoreo y gestión de servicios sociales, tales como el FUPS y/o el sistema de seguimiento nominal de la RAIPI. De esta forma, será posible identificar si otros programas, específicamente para la primera infancia, no han llegado a beneficiarios de Mochila Cuidarte, y así asegurar integralidad de las atenciones

6. ¿Las actividades implementadas (entrega de la mochila a familias y visitas) son costo-efectivas o existen estrategias alternativas o mecanismos más eficientes para llevar a cabo Mochila Cuidarte?

Costos de la intervención: Mochila Cuidarte aún no tiene un presupuesto institucional, no cuenta con un costeo de todos sus rubros diferenciado por región, y no se apalancó en los recursos financieros del programa Cuidarte. La inversión total de Mochila Cuidarte en su fase piloto para 5,000 niños/as, 780 de ellos con visita domiciliaria, fue de \$173,432. Esto incluye los costos de la mochila con sus materiales, la capacitación de los RIS en todas las regiones operativas, incluyendo la formación en la aplicación del sistema de M&E, la entrega de la mochila, el seguimiento a las familias, la supervisión durante la implementación y los costos de esta evaluación formativa.

Los costos administrativos y operativos no están incluidos (y no han sido calculados) y se refieren al salario de los RIS (que son personal de planta del MIDES también dedicado a otras funciones), el alquiler de oficinas, los gastos de transporte a las áreas remotas donde residen las familias, el equipamiento de los RIS, servicios públicos y comunicaciones. Los costos de adaptación de la guía estructurada de actividades y costos de reposición de los materiales de la mochila tampoco han sido calculados.

Los costos de la mochila con su contenido formaron la categoría de costo más alto (\$121,549.80), seguida por el costo de las visitas<sup>63</sup> (\$15,971.80) que incluye la capacitación de los RIS (\$4,504) y la supervisión y seguimiento por parte de la DISPROS. Sin incluir los costos administrativos y operativos aún no calculados, el costo por niño/a de Mochila Cuidarte (solo mochila sin visitas) es de \$24.31, que equivale a un costo de \$4.05 por niño/a por mes, calculado en base a una duración de 6 meses de servicio. El costo por niño/a de Mochila Cuidarte (mochila más 12 visitas) es de \$44.79, que equivale a un costo de \$7.47 por niño/a por mes calculado en base a 6 meses de servicio. El costo del total de las 12 visitas por niño/a es de \$20.48 (\$ 1.70 por visita).

Se estiman un total de 295,820 niños y niñas entre 0-3 años en Panamá.<sup>64</sup> Asumiendo que 32% de ellos se encuentran en pobreza multidimensional<sup>65</sup>, el target aproximado de Mochila Cuidarte sería de 94,662 niños y niñas. A un costo de \$44.79 por niño/a de recibir mochila más 12 visitas, la inversión total del MIDES sería de aproximadamente \$4.2 millones anuales sin incluir gastos administrativos y operativos. Tomando como base el presupuesto de inversión del MIDES para 2021 de \$261 millones, el escalamiento de Mochila Cuidarte implicaría un aumento de 1.6%.<sup>66</sup>

<sup>63</sup> Incluye los costos del proceso de capacitación de los RIS (\$3,082.80) y del personal de la DISPROS (\$1,422.00), y el costo de supervisión y seguimiento de la DISPROS (\$11,467.00). El costo de RIS de la planta institucional no se incluye en este rubro. Tampoco se incluye el costo de la capacitación de RIS para aplicar el sistema de M&E proporcionada por UNICEF.

<sup>64</sup> Estimaciones de Población según Censo 2010, INEC.

<sup>65</sup> Índice de Pobreza Multidimensional de Niños, Niñas y Adolescentes 2018, MEF y MIDES.

<sup>66</sup> Información y cálculo proporcionados por UNICEF.

Comparar estos costos con la estrategia alternativa, el programa Cuidarte, no es simple, porque el costo de Cuidarte incluye otros rubros que no se podían cuantificar para Mochila Cuidarte. Como consecuencia, el costo del programa Cuidarte por niño/a por mes (incluye visitas semanales) de \$103.51 parece ser más alto, porque incluye todos los rubros. Dadas las diferencias de rubros incluidos en los cálculos, una comparación de costos por unidad entre ambos programas no es recomendable.

Por otro lado, Mochila Cuidarte logró aprovechar las capacidades disponibles en las regiones (estimuladoras tempranas, maestras, supervisoras, psicólogas, etc.). Sin embargo, la supervisión se realizó desde el nivel central, lo que implicó traslados periódicos desde la DISPROS a las regiones operativas, a partir de un cronograma definido. Establecer un mecanismo de supervisión a nivel regional puede contribuir a optimizar la costo-efectividad de la intervención.

**Hallazgo 8:** *Mochila Cuidarte aún no tiene un presupuesto institucional y no contempla costos indirectos y diferenciados por región. A pesar de ser una adaptación del programa Cuidarte, no se apalancó en sus recursos financieros.*<sup>67</sup>

**Hallazgo 9:** *El uso de personal de planta del MIDES a nivel regional, la supervisión periódica y el acompañamiento realizada desde el nivel central de acuerdo con cronograma definido, han mostrado ser válidos en la fase piloto para promover la gestión del conocimiento y ajustar operativamente la intervención de manera rápida, pero no son óptimos para las siguientes fases por los desafíos en términos logísticos para los traslados a las comunidades remotas y la disponibilidad de tiempo del personal.*

## 7. ¿Cuál es la frecuencia óptima de visitas para lograr impacto?

La información del sistema de M&E de Mochila Cuidarte indica que la gran mayoría de los niños/as beneficiarios con modalidad de visita recibió el total de las 12 visitas planificadas, aunque no siempre de forma presencial, mientras que solo 3 niños/as recibieron 8 visitas en total. Las visitas que no se dieron para estos niños/as fueron en el primer trimestre de la intervención porque no fue posible contactarlos.

Aunque los RIS entrevistados sugirieron aumentar la frecuencia de las visitas a 3-4 por mes (en vez de 2), con una duración de servicio de 1 año escolar (en vez de 6 meses), esta adaptación durante el escalamiento aumentaría el costo del servicio y no hay evidencia de que mejoraría la eficacia de la intervención. Aumentar la cantidad de visitas y la duración del servicio podría ser eficiente en aquellos casos donde el niño/a y/o el cuidador presenten mayor grado de vulnerabilidad, por ejemplo, para cuidadores/niños/as con discapacidad, con bajo compromiso o con alto conflicto familiar.

Otras limitantes para visitas más frecuentes incluyen desafíos de transporte, tiempo disponible y capacitación de RIS, escasez de actividades en la guía para cuidadores, y ocupación de los cuidadores. (xiv) El aumento de frecuencia y periodo de ejecución implica contar con personal más cercano a los hogares calificado para brindar visitas con calidad, así como contar con una guía con actividades suficientes y adecuadas. (xv)

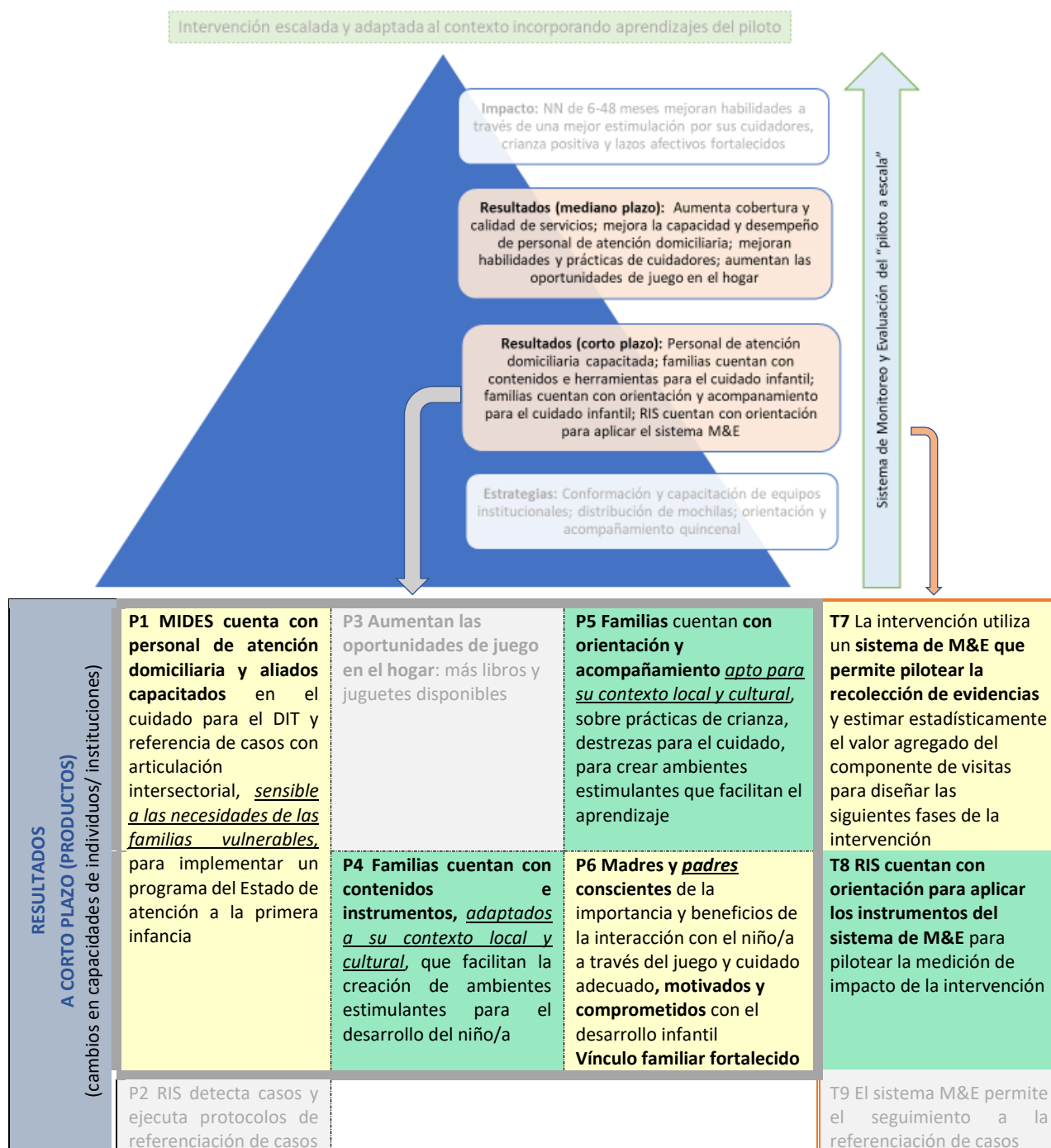
**Hallazgo 10:** *La frecuencia de las visitas quincenales aún no es óptima porque no está adaptada a las necesidades y los casos especiales de niños/as y cuidadores. Por ejemplo, hay cuidadores que necesitan más orientación y acompañamiento cercano para realizar las actividades, y/o aún necesitan desarrollar un mayor grado de compromiso con el cuidado infantil.*

<sup>67</sup> La sostenibilidad financiera y cómo lograrla se abarca en el criterio de evaluación de sostenibilidad.

### 7.3. Eficacia

Se analiza en qué medida la intervención logró, o se espera que logre, sus objetivos y resultados, incluidos los resultados diferenciales entre los grupos. Este criterio encaja en los niveles de la TdC de forma transversal y se enfoca en resultados a corto y mediano plazo.<sup>68</sup> La Gráfica 6 presenta las hipótesis que la TdC dimensiona respecto a los cambios en las capacidades de individuos e instituciones (parte superior de la Gráfica), y la semaforización del alcance de cada resultado (parte inferior de la Gráfica).

Gráfica 6: Elementos de la TdC analizados en el criterio de eficacia, con semaforización del alcance<sup>69</sup>



Fuente: Elaboración propia, NN: niños y niñas

<sup>68</sup> Se contemplan los resultados planificados del piloto a nivel de productos (efectos a corto plazo) y parcialmente a mediano plazo. Otros efectos a mediano y largo plazo definidos en la TdC se contemplan en el criterio de impacto.

<sup>69</sup> Verde: se alcanzó el resultado de forma satisfactoria. Amarillo: se alcanzó parcialmente. Rojo: Desafíos para alcance de resultado

## 8. En esta etapa del piloto, ¿se han alcanzado los resultados planificados?

Se analiza el alcance de cuatro resultados: 1) existe personal capacitado para ofrecer Mochila Cuidarte como servicio de educación inicial en modalidad familiar (P1), 2) las familias cuentan con herramientas (una guía y materiales) para facilitar ambientes estimulantes (P4), 3) las familias cuentan con acompañamiento y orientación (P5), y 4) los cuidadores adquieren consciencia sobre la importancia del cuidado y educación inicial, y están comprometidos con el desarrollo de sus niños/as (P5, P6). Ver Gráfica 6.

### **P1: Personal de atención domiciliaria del MIDES y de aliados capacitados en atención a la primera infancia**

**Selección de RIS:** Los RIS, entre ellos estimuladoras tempranas, maestras de primera infancia y psicólogas, fueron seleccionados de acuerdo con los recursos disponibles en la estructura institucional regional. En tres provincias, se puso a prueba la ejecución mediante ONG. En casos, como Veraguas, se valoró positivo incorporar a estudiantes universitarios en la etapa final de estudios en estimulación temprana o psicología para las visitas como parte de sus prácticas profesionales. (xvi) En otros casos, como la comarca Guna Yala, se adecuaron los requisitos al usar promotoras voluntarias, en ausencia de personal del MIDES disponible.

Como se aprecia en la Tabla 6, de los 78 RIS capacitados en el piloto, la mayoría son mujeres (91%, 71), y con educación secundaria finalizada (89.8%). Casi 1 en 5 RIS cuenta con formación en estimulación temprana (17.9%), pero solo el 3.8% de ellos se desempeñaba como estimuladora en la región antes, y solo el 3.8% se desempeñan como maestra de CAIPI. Casi la mitad de RIS tiene un cargo de promotora social (46.1%).

Tabla 6: Educación/formación y cargo de los RIS

FORMACIÓN/ EDUCACIÓN de RIS	Nº	%	CARGO/ FUNCIÓN de RIS	Nº	%
Estimulación tempr. o educacion	14	17.9	Estimuladora	3	3.8
Psicología	8	10.2	Promotora social	36	46.1
Trabajo social	4	5.1	Promotora voluntaria (Kuna Yala)	4	5.1
Bachiller	17	21.8	Maestra CAIPI	3	3.8
Secundaria completa	12	15.4	Trabajadora social	3	3.8
Secundaria incompleta	8	10.2	Psicóloga	7	9.0
Contabilidad	3	3.8	Administradora CAIPI	2	2.6
Administración de empresas	5	6.4	Supervisora CAIPI, supervisora	2	2.6
Nutrición	1	1.3	Asist. de maestra, alfabetizadora	3	3.8
otros	6	7.7	Enlace o asist. Protección social	2	2.6
			Otros (oficinista, coordinador, asistente, secretaria)	5	6.4
			ONG: asistente, relacionista pública, voluntaria, coordinador, coord. nutrición, secretaria)	6	7.7

Fuente: Elaboración propia con base en MIDES

La estrategia de reclutar personal de planta disponible a nivel regional y formar equipos multidisciplinarios, incidió en un alto compromiso de los RIS en esta etapa. (xvii) No obstante, luego de la reapertura de los CAIPIS cuando se levantan las restricciones de la pandemia por Covid-19, los profesionales de CAIPIS no pueden ser aprovechados de la misma forma para el escalamiento.

**Capacitación:** La Gráfica 6 presenta este resultado como parcialmente alcanzado. La capacitación de dos días no tenía el objetivo de formar estimuladores<sup>70</sup>, pero aún fue muy corta y no lo suficiente para profundizar en el desarrollo de habilidades blandas (comunicación, empatía) para aumentar el compromiso de cuidadores, detectar casos y cómo/cuándo referir casos a atención especializada a través de los COAI regionales y/o los mecanismos de gobernanza que establece la RAIPI, así como en herramientas especializadas para detectar dificultades en el desarrollo y adecuar actividades a las necesidades especiales

<sup>70</sup> El sector salud es el ente rector en materia de estimulación temprana. El proceso de capacitación era un elemento que no fue adaptado del programa Cuidarte (el cual cuenta con un proceso de formación de proveedores de 12 días de duración según un currículo específico desarrollado por *Reach Up and Learn*).



de niños/as, y cómo minimizar estereotipos de género. (xviii) De forma puntual, la capacitación en algunas áreas comarcales incluyó orientación para detectar discapacidad y cómo actuar. Se requiere más material didáctico sobre cómo confeccionar juguetes para utilizar en la visita.<sup>71</sup> Algunos RIS, incluyendo de ONG, indican estar lo suficientemente preparado para realizar las visitas y el monitoreo. (xix)

No se observan mecanismos de capacitación continua o prácticas, pero se diseñó un mecanismo de supervisión mensual y acompañamiento continuo desde el nivel central por parte de la DISPROS. Dentro de las regiones, los RIS con más experiencia apoyaban y orientaban a aquellos con necesidad de refuerzo. (xx) Se evidencia la necesidad de un plan formal de capacitación continua y supervisión a nivel regional.

El plan de capacitación inicial y continua de Mochila Cuidarte aún no se basa en estándares de calidad tales como lineamientos técnicos que orienten 1) la implementación de acompañamiento familiar<sup>72</sup>, y 2) los programas y servicios de educación inicial en contextos comunitario, familiar e institucional.

**Hallazgo 11:** Respecto al perfil, selección y capacitación de RIS, se encontró que:

- el enfoque de utilizar personal de planta disponible en las regiones, equipos multidisciplinarios cuyas funciones se complementan incidió en un alto compromiso de los RIS en esta etapa.
- la capacitación no fue suficiente, pero hubo acompañamiento y supervisión periódica de RIS desde la DISPROS del nivel central y orientación entre los RIS a nivel regional.
- Aunque en el MIDES existen lineamientos técnicos y criterios mínimos de acompañamiento familiar, Mochila Cuidarte no cuenta con estándares de calidad que orienten un plan de capacitación.

## **R2. Mejora la capacidad y el desempeño del personal de atención domiciliar en el cuidado y referencia**

Se sugieren resultados a través de las percepciones de RIS sobre la importancia de educación inicial, y en su desempeño de atención domiciliar con un enfoque de atención integral, porque señalan que es vital enseñar a los cuidadores la creación de ambientes estimulantes mediante la comunicación afectiva, el juego y el cuidado receptivo sensible a las necesidades del niño/a, la salud, nutrición infantil adecuada, higiene, y registro del nacimiento, en los casos detectados.

Los RIS mencionan beneficios de Mochila Cuidarte tales como obtener más conocimiento, experiencia y confianza acerca del acompañamiento familiar y para detectar las necesidades de cuidadores o niños/as. Aplican los nuevos conocimientos también en sus hogares y otras áreas de su trabajo, como en los CAIPI. (xxi)

### **P3: Aumento de oportunidades de juego en el hogar: más libros y juguetes disponibles**

A través del sistema de M&E de Mochila Cuidarte se exploran las diferencias en la variable: oportunidades de juego en el hogar/ disponibilidad de juguetes y libros en el hogar, que corresponde al puntaje de la Subescala\_Objetos (HOME, T0 y T3) y al Puntaje de Subescala\_Oportunidades (Encuesta de Oportunidades de Juego en el Hogar, T0,1,2,3). El análisis se presenta en el criterio de impacto.

### **P4: Familias cuentan con contenidos e instrumentos adaptados a su contexto local y cultural que facilitan la creación de ambientes estimulantes para el desarrollo y aprendizaje**

La Gráfica 6 presenta este resultado como alcanzado en esta etapa.

*Calidad y uso de la guía para cuidadores:* La guía es valorada positivamente por los cuidadores con o sin visita, RIS y directores regionales porque orienta a los cuidadores en cómo educar a los niños/as. Las principales fortalezas de la guía son su estructura según rangos de edad del niño/a, su variedad de ejemplos y el uso de figuras y colores que la hacen fácil de entender. Es posible incluir más actividades en la guía según los rangos de edad porque algunos niños/as avanzan rápido con las actividades. (xxii)

<sup>71</sup> La confección de juguetes es un elemento de Mochila Cuidarte y el programa Cuidarte, más pronunciado en el Cuidarte.

<sup>72</sup> Manual operativo del programa de acompañamiento familiar del MIDES

La mayoría de los cuidadores, de ambos modos, incluyendo a madres indígenas y madres cabeza de hogar, indica usar la guía con frecuencia y realizan algunas de las actividades que contiene. Aquellos que reciben las visitas tienden a usar más la guía (versus aquellos que solo reciben la mochila). Las actividades de la guía que menos se realizan en ambos grupos son las de confeccionar juguetes con materiales reciclables. (xxiii)

*Contenido y calidad de la mochila y de los juguetes:* Los RIS y cuidadores valoran positivamente los materiales incluidos en la mochila, aunque sugieren mejorar la calidad de la mochila misma y de los materiales. Algunos cuidadores reportan que las mochilas se rompieron, los lápices y crayones se quebraron porque eran demasiado delgados, y la libreta de dibujo se deshojó rápido. También sugieren agregar más materiales didácticos, por ejemplo, material para encajar/insertar y plastilina. (xxiv)

**Hallazgo 12:** *El contenido de la mochila (materiales) fue muy bien recibido por las familias y es valorada positivamente la guía para cuidadores porque los orienta en cómo enseñarles a los niños/as en casa. La mayoría de los cuidadores siguen la guía y el material de la mochila.*

#### 9. ¿Es óptima la calidad del servicio de la visita domiciliaria quincenal?

Esta pregunta de evaluación se relaciona con el resultado **P5: Familias cuentan con acompañamiento y orientación, apto para su contexto local y cultural, sobre prácticas de crianza y destrezas para el cuidado.**

La Gráfica 6 presenta este resultado como alcanzado en esta etapa. La evaluación de la calidad del servicio se enfoca en la cantidad de visitas realizadas, los contenidos de la visita y la proporción de niños/as por RIS.

*Cantidad de visitas realizadas:* En la mayoría de las regiones se aprecia que las 12 visitas (quincenales durante 6 meses) se cumplieron en su totalidad para todas las familias. Sin embargo, en algunas regiones no se logró cumplir con todas las visitas por falta de transporte, clima, casos Covid-19 o cambio de residencia de las familias. En algunos casos, las visitas presenciales se reemplazaron por seguimientos telefónicos o por video. Hubo familias que no querían continuar, y fue crucial la motivación por parte del RIS para que no abandonaran. Sin embargo, en algunas regiones como Darién y Bocas del Toro, fue necesario reemplazar varias familias por ausencia o desinterés. (xxv)

*Contenido de las visitas:* Las entrevistas demuestran que las actividades fueron realizadas y que las visitas fueron valiosas porque el juego, canto y cuento son actividades que facilitan el aprendizaje y despiertan en el niño/a el hábito de la lectura. Los cuidadores expresan que los RIS estaban bien preparados y les enseñaron cómo hacer las actividades de interacción y juego. Otra área crucial durante la visita era la motivación de las cuidadoras a realizar las actividades con su hijo/a. (xxvi) A pesar de que la RIS tiene la función de observar, guiar, modelar, y orientar a los cuidadores, las familias perciben la RIS como una maestra que llega a la casa. (xxvii) Sin embargo, no existe una herramienta desarrollada para supervisar la calidad de las visitas.<sup>73</sup> Cuidadores que recibieron la mochila sin la visita la solicitaron posteriormente.

*Proporción de niños/as por RIS:* En general, se mantuvieron proporciones relativamente adecuadas de niños/as por RIS para proteger la calidad de la visita y operar en localidades dispersas (10 niños/as por cada RIS). Sin embargo, en algunas regiones con una estructura institucional más débil (por ejemplo, cuando no había suficiente personal de planta), a cada RIS le fue asignado más de 10 niños/as. Por ejemplo, en Darién hubo solo 3 RIS con 20 niños/as asignados a cada uno por falta de disponibilidad de RIS.

**Hallazgo 13:** *Las visitas domiciliarias son de calidad y percibidas como valiosas al brindar orientación sobre cómo usar el contenido de la mochila. Cuidadores que recibieron la mochila sin la visita la solicitaron posteriormente, lo que demuestra la demanda y necesidad de este componente. Una estructura de gestión regional del MIDES robusta favorece la calidad del servicio.*

<sup>73</sup>El sistema de M&E de Mochila Cuidarte, a través de la ficha de seguimiento de visitas rastreó las actividades desarrolladas en cada visita, pero no hubo un mecanismo formal de análisis de esta data a través del sistema de M&E. La aplicación de esta ficha era el mecanismo para el seguimiento a la calidad de la visita.



**P6: Madres y padres conscientes de la importancia y los beneficios del cuidado adecuado, motivados y comprometidos con el desarrollo infantil temprano**

Este resultado fue parcialmente alcanzado (ver Gráfica 6). Tanto las familias que recibieron solamente la mochila como aquellas que recibieron la mochila más visitas reportan que Mochila Cuidarte aumentó su interés y motivación en la educación inicial de sus niños/as. Los RIS también realizaron valoraciones de compromiso (interés, motivación y rendimiento) del niño/a y de la familia en cada visita de seguimiento.<sup>74</sup> De acuerdo con las observaciones de los RIS y la data cuantitativa<sup>75</sup>, se evidencian mejoras en el compromiso de los niños/as y familias con Mochila Cuidarte a lo largo del tiempo. El análisis se presenta en detalle en el criterio de impacto. Sin embargo, el análisis cualitativo demuestra desinterés, no disponibilidad y falta de motivación en algunos casos, especialmente al inicio de la intervención, y de cuidadores hombres. (xxviii)

**Hallazgo 14:** Ambas modalidades (mochila con y sin visita) elevaron la motivación e interés de madres, padres y cuidadores, sobre todo del cuidador principal con el desarrollo de su hijo/a. Aún persisten desafíos en la motivación y participación de la figura paterna. **Las visitas, además, contribuyeron a aumentar la conciencia del cuidador principal sobre la importancia del juego y su participación y compromiso con las actividades.**

10. ¿Cuáles son los factores (socioeconómicos, individuales, etc.) más importantes que influyen positiva o negativamente en la estrategia para alcanzar los resultados planteados?

Gráfica 7: Factores más importantes que influyen en el alcance de los resultados planteados



Fuente: Elaboración propia con base en los hallazgos cualitativos

Como demuestra la Gráfica 7, es posible distinguir entre factores contextuales (socioeconómicos, culturales o individuales), y factores ligados al proceso de gestión e implementación de la intervención.

<sup>74</sup> La clasificación del rendimiento de la familia y del niño son: BAJO: Poco o ningún interés por las actividades; MEDIO: Interés moderado en algunas actividades; ALTO: Motivación, interés y colaboración durante actividades.

<sup>75</sup> El sistema M&E del piloto permitió explorar las diferencias longitudinales en el grupo con visitas en la variable: proporción de padres motivados y comprometidos con el DIT (subescala rendimiento padres. Encuesta de rendimiento de familia)

Factores contextuales (que no se enfocan desde la intervención) que influyen la estrategia positivamente incluyen factores sociodemográficos como familias numerosas que pueden aumentar el alcance de la intervención produciendo un efecto multiplicador, ya que varios miembros participan en las actividades.

Factores contextuales que pueden influenciar negativamente en la estrategia tienen que ver con i) un mayor nivel de vulnerabilidad socio económica (por ejemplo, no contar con teléfono celular, falta de cobertura de redes telefónicas, equipos telefónicos básicos, ii) factores culturales como las percepciones y hábitos de los roles tradicionales de género que puede obstaculizar el involucramiento del padre en la crianza de su hijo/a, factores económicos como el trabajo fuera de casa, iii) factores sociales, por ejemplo, un entorno familiar negativo; y otros factores como la pandemia por la Covid-19.

Factores contextuales (que se enfocan desde la intervención): Un factor individual principal que influyó en el logro de los objetivos de Mochila Cuidarte fue el nivel de motivación, interés, y compromiso de las familias a realizar las actividades, y sus percepciones acerca de la importancia de la crianza positiva. Estos elementos se han ido construyendo y fortaleciendo durante la implementación de Mochila Cuidarte. Otro factor individual fue el analfabetismo de cuidadores, que conllevó a articulaciones intrainstitucionales puntuales en algunos casos con el programa de alfabetización del MIDES dirigido a los cuidadores. (xxix)

Factores influenciadores, ligados al proceso de gestión e implementación de la intervención, que favorecen el logro de los objetivos: i) una robusta estructura organizativa regional del MIDES, ii) la formación, capacitación inicial y continua y supervisión de RIS apropiada y suficiente para brindar un servicio de visita de calidad, iii) la recepción por parte de las familias de otros servicios sociales, iv) la disponibilidad de los RIS para realizar las visitas, y v) recursos financieros disponibles para cubrir gastos administrativos y operacionales del servicio.

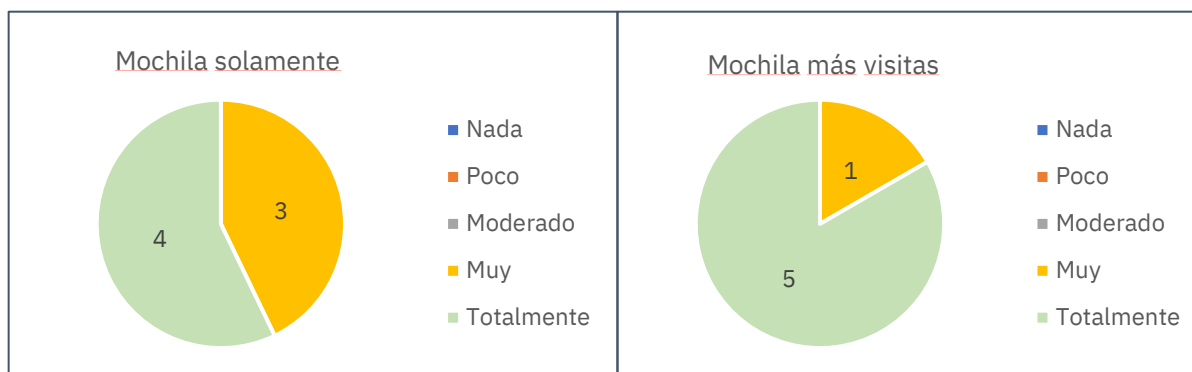
#### 11. ¿Cuál es el nivel de satisfacción de las familias beneficiarias con las dos modalidades?

Los cuidadores entrevistados, incluyendo madres indígenas y madres cabeza de hogar, muestran alta satisfacción con el servicio porque ven el efecto de la interacción con el niño/a en su desarrollo y aprendizaje. Sienten que han sido tomadas en cuenta y agradecen los materiales de juego. Desean continuar con Mochila Cuidarte porque han aprendido y vieron avances en el desarrollo infantil. En una escala de 1 a 5 siendo 5 lo más satisfecho, todas clasifican su nivel de satisfacción entre 4 a 5. La satisfacción tiende a ser mayor en aquellas familias que reciben mochila más visitas (Ver Gráfico 8). El nivel de satisfacción va en línea con el reporte de los RIS que perciben buena satisfacción de las familias y deseo de continuar. (xxx)

Hay excepciones, por ejemplo, en el Darién donde algunas familias no quisieron participar y no se puede capturar sus percepciones. Algunas cuidadoras mujeres indican la satisfacción de la figura paterna, pero no se captura su nivel de satisfacción de forma sistemática, al igual que de familias que no quisieron participar, y las que no continuaron con las visitas. En algunos casos, las familias manifestaron tener una expectativa más alta sobre el contenido de la mochila, por ejemplo, más juguetes y/o ítems para fortalecer la nutrición infantil.

En el Darién, la participación de las familias fue poca, por situaciones externas como el Covid-19, mudanza de familias, factores culturales como la falta de vínculos afectivos entre cuidadores e hijos/as y timidez de cuidadoras; y factores de gestión como debilidades en la estructura institucional regional del MIDES para ejecutar la intervención; y la no disponibilidad de otros servicios de atención a primera infancia en la región.

Gráfica 8: Satisfacción de los cuidadores con Mochila Cuidarte



Fuente: Elaboración propia con base en el análisis de data cualitativa de grupos focales con cuidadores.

**Nota:** Esta medición se realizó durante los grupos focales de la evaluación, de manera verbal. Es posible que no todos los participantes hayan respondido con el mismo nivel de precisión. Además, no captura el nivel de satisfacción de familias que no continuaron con las visitas y de otros miembros de la familia que no estuvieron presentes en los grupos focales.

**Hallazgo 15:** Se percibe un alto nivel de satisfacción de cuidadores entrevistados de ambos grupos, incluyendo madres indígenas, madres cabeza de hogar y familias numerosas, y el deseo de continuar con el servicio. Hay excepciones, por ejemplo, en Darién donde algunas familias no aceptaron o abandonaron la intervención por i) factores externos como Covid-19, mudanza de familias, ii) factores culturales como la falta de vínculos afectivos entre cuidadores e hijos/as, y iii) factores de gestión como debilidades en las estructuras institucionales para ejecutar la intervención.

## 12. ¿Qué aspectos de Mochila Cuidarte se pueden mejorar en la etapa de escalamiento?

Un elemento importante para refinar en Mochila Cuidarte es incluir la visita periódica para todos los participantes. Algunos cuidadores señalaron la necesidad de brindar más visitas, y los ejecutores de Mochila Cuidarte señalan que el acompañamiento mediante la visita fue útil para motivar a los cuidadores a desempeñarse más con las actividades de la guía. (xxxix)

A nivel de resultados a corto plazo, la Gráfica 6 visualiza los resultados definidos en la TdC a mejorar: la capacitación de los RIS (P1), y, en menor medida, el nivel de conciencia de los cuidadores respecto a la importancia y los beneficios de la interacción con el niño/a a través del juego y cuidado infantil adecuado (P6).

**P1: Perfil de RIS, disponibilidad, capacitación y acompañamiento:** La formación y profesión de los RIS y su conocimiento del contexto local son aspectos que influyen en la calidad de la visita. Por ejemplo, dos tercios de los RIS no tenían la formación idónea (estimulación temprana, educación, psicología, trabajo social) para realizar las visitas (ver Tabla 6), y por lo tanto era crucial brindarles más orientación por personal formado en las disciplinas requeridas. Una de las fortalezas era la modalidad de trabajo a través de equipos multidisciplinarios de RIS por región. Sus diferentes perfiles profesionales y funciones se complementaron. No obstante, sus funciones en otros programas limitan la disponibilidad de tiempo para la visita, y la ubicación de RIS fuera de las comunidades limita el acceso a las comunidades distantes. (xxxii)

En el caso de las ONG, se destaca la necesidad de contar con recursos financieros asignados para ejecutar las visitas, personal idóneo y suficiente para el número de familias y cercano a las familias. (xxxiii)

Considerando lo anterior, las capacidades creadas en los equipos RIS pueden ser aprovechadas en el escalamiento en un rol de supervisión a otros facilitadores nombrados, más cercanos a las comunidades.

Las familias participantes tienen bajos recursos económicos, por lo que algunos cuidadores y RIS destacaron la necesidad de requerir apoyo que contribuye a la alimentación del niño/a. Esto refleja la necesidad de articulaciones con el sector salud y otros actores en el marco de la RAIPI. (xxxiv) La calidad de algunos materiales didácticos y de la mochila misma debe mejorar para que duren más. (xxxv) Otros aspectos

propuestos por los cuidadores son incluir espacios de encuentro para cuidadores y niños/as para compartir y aprender, por ejemplo, sobre manualidades, o cómo manejar situaciones difíciles. (xxxvi)

*Los aspectos principales a mejorar incluyen:*

- *Incluir el elemento de las **visitas domiciliarias** para todas las familias beneficiarias.*
- *Mejorar la calidad de los **materiales que contiene la mochila** para que sean más duraderos, definir la reposición de ciertos elementos de la mochila, agregar otros elementos a la mochila para lograr un cuidado y crianza más eficaz, y realizar un proceso participativo con las familias y la comunidad para el desarrollo de juguetes o actividades propias del contexto y la cultura;*
- *Diseñar un **plan de capacitación de proveedores de visitas**, y proveer más capacitación inicial y continua que fortalezca aspectos de cuidado y crianza, referencia de casos, discapacidad, etc.*
- *Construir y pilotear los **estándares de calidad de esta modalidad comunitaria**;*
- *Perfiles de equipos: contar con **personal más cercano a las comunidades** para las visitas;*
- *Contar con un **presupuesto** para para las fases de piloto y de escalamiento.*
- *Diseñar un sistema M&E que permite estimar estadísticamente el valor agregado de las visitas domiciliarias.*

### 13. ¿En qué medida Mochila Cuidarte fue pensada desde su diseño para ser escalada? ¿El diseño y ejecución son útiles como punto de partida (piloto) para un servicio a gran escala?

Aunque el diseño de la fase piloto no cuenta explícitamente con un plan de escalamiento y plan de financiamiento para las siguientes fases, es posible responder que de forma implícita la intervención fue pensada desde su diseño para ser escalada y es útil para el diseño de un programa más amplio. Esta iniciativa tiene una visión de un programa estatal y pone a prueba varios elementos (ver Capítulo 1, Tabla 2) necesarios – más de forma emergente que estratégica- para llegar a un programa estatal de educación inicial en modalidad familiar/comunitaria, dependiendo de si tuviera un impacto positivo en la población en su fase piloto. Para eso, desde su inicio el piloto cuenta con un sistema de M&E para generar datos de resultados basados en evidencia y conocimientos institucionales que permitan sistematizar aprendizajes y recomendaciones a ser incluidas en el diseño y ejecución de la etapa de escalamiento.

De acuerdo con información proporcionada por la DISPROS, el diseño planteaba originalmente proveer una mochila a 5,000 niños/as sin el componente de visitas domiciliarias. Por esta razón no se contempló un presupuesto para un servicio de visitas domiciliarias. Se optó por una primera fase o piloto para llegar a una población alcanzable según la capacidad institucional disponible.

El contexto de la pandemia por Covid-19 requería respuestas inmediatas para brindar servicios a la niñez vulnerable, y se diseñó la estrategia de Mochila Cuidarte, con base al programa Cuidarte ya disponible en Panamá (aunque no lo suficiente contextualizado), sin visualizar y planificar de forma sistemática y explícita el escalamiento de Mochila Cuidarte. Cuenta con una visión de continuidad y escalamiento a otras áreas geográficas en necesidad, con una sostenibilidad que no se limite a la gestión del actual gobierno.

El diseño de la fase piloto no se basa de forma explícita en un marco metodológico (factores de éxito para el escalamiento), o plan de escalamiento en el cual se visibilizarían o responderían los elementos de por qué y cómo llevar a escala, o cuáles dimensiones de escalamiento se sugieren. No obstante, el sistema M&E pretende recoger evidencias de impacto y eficacia de la fase piloto para informar su escalamiento, y el manual operativo de Mochila Cuidarte sistematiza los procesos de planificación e implementación. Se aprecia una visión de la DISPROS hacia una combinación de un escalamiento horizontal (es decir, la distribución gradual del servicio hacia un área más amplia, por ejemplo, de una a otra provincia) y

escalamiento vertical (es decir, institucionalizar<sup>76</sup> el servicio en los diferentes niveles micro/local a macro/central), y en cierta forma, también escalamiento funcional, (es decir hacia otros servicios dentro del mismo sector o a un contexto nuevo). Para lograr un escalamiento exitoso, es oportuno su consideración al principio durante la programación, por ejemplo, mediante un análisis del potencial de escalabilidad. El Anexo K muestra factores de éxito para el escalamiento de una solución, y una breve valoración, mediante semaforización, de estos factores en el diseño y ejecución de la fase piloto de Mochila Cuidarte.

Varios de los elementos probados en el piloto se han ido desarrollando en el proceso de ejecución. Hubo adaptaciones en el transcurso de la ejecución de lo planeado que están plasmados en el manual operativo de Mochila Cuidarte de acuerdo con las realidades locales encontradas. La ejecución del piloto y su evaluación formativa generó resultados y aprendizajes útiles para optimizar el diseño y la operatividad del escalamiento del servicio.

*Hallazgo 16: Mochila Cuidarte fue diseñado más como un proyecto que como un piloto a escala porque su diseño no se basa explícitamente en un marco metodológico o plan de escalabilidad. No obstante, tiene elementos implícitos de un piloto porque permitió probar los elementos necesarios de la intervención, y tiene una visión de escalamiento dependiendo de si se logran efectos positivos en la población beneficiaria.*

14. ¿El sistema de M&E permite medir el impacto de Mochila Cuidarte? ¿Qué adecuaciones se requieren para medir el impacto a una escala mayor?

De forma transversal, se valora el sistema de M&E de Mochila Cuidarte como herramienta que permite sistematizar aprendizajes (T7: la intervención utiliza un sistema de M&E que permite pilotear la recolección de datos para diseñar la intervención basada en evidencia, y estimar estadísticamente el valor agregado del componente de visitas; y RIS orientados para aplicar los instrumentos del sistema M&E para pilotear la medición de impacto, T8).

El resultado T8 se considera alcanzado (ver Gráfica 6), porque los RIS a través de la capacitación y aplicación práctica durante la ejecución del piloto aprendieron a aplicar las encuestas para conocer el avance en el desarrollo del niño/a y de la familia. Hubo acompañamiento cercano de parte de la DISPROS y apoyo entre los equipos RIS de una región para brindar más orientación según era necesario. (xxxvii).

Respecto a T7, se identifica que el sistema de M&E del servicio incluye componentes cuantitativos y cualitativos. La Gráfica 6 presenta este resultado como parcialmente alcanzado, porque si bien pilotó la medición de impacto, aún no permite estimar estadísticamente el valor agregado del componente de visitas.

*Componente cualitativo del sistema M&E:* Cuenta con dos herramientas: 1) el diseño sencillo de un sistema de alertas<sup>77</sup> para detectar casos de niños/as con necesidades especiales o de refuerzo, y 2) la ficha de seguimiento de visitas como mecanismo para documentar lo que sucede en la visita, útil para supervisar o dar seguimiento a la calidad de las visitas, y para explorar factores que se asocien con el nivel de rendimiento y motivación de la familia. La aplicación de estas herramientas por los RIS y análisis de la información contribuyó a la generación y gestión de conocimiento, y la articulación intersectorial de los casos por los gestores del servicio de Mochila Cuidarte. Sin embargo, el componente cualitativo del sistema de M&E no cuenta con un análisis sistemático de la aplicación de estas herramientas descritas. El sistema M&E incluye el número de identidad del niño/a y del responsable del niño/a, que permitiría realizar un seguimiento nominal.

*Componente cuantitativo del sistema M&E:* Incluye un ensayo controlado aleatorizado (en inglés, “randomized controlled trial”, RCT) que rastrea una serie de indicadores del desarrollo infantil temprano y

<sup>76</sup> La institucionalización se produce generalmente en el nivel macro mediante el establecimiento de estándares, normas, e incorporación en políticas y planes nacionales.

<sup>77</sup> A través del registro de situaciones encontradas y sugerencias, de la Encuesta de Rendimiento de familia y del niño.

registra la complementariedad con subsidios estatales de protección social.<sup>78</sup> Las limitaciones del ensayo aleatorio se presentan en la Tabla 7.

La calidad del sistema de M&E es valorada positivamente por los ejecutores a nivel regional de Mochila Cuidarte porque permiten conocer el avance en el desarrollo del niño/a y de la familia, los criterios están tipificados y las encuestas para medir el avance del niño/a y de la familia son completas y alineadas con las actividades de la guía de cuidadores.

Tabla 7: Limitaciones del ensayo controlado aleatorizado del sistema M&E para medir impacto riguroso

Limitación en el ensayo aleatorio del piloto	Desafío que genera
Modesto tamaño muestral	Credibilidad de las estimaciones. <sup>79</sup> Dificultades para identificar efectos, a menos que sean muy grandes. Dificultades para analizar de forma multivariada el efecto de factores socioeconómicos.
No contar con un grupo de control puro	No permite identificar el efecto de cada versión con relación a la situación de familias que no reciben nada o un cálculo más global del costo-beneficio del servicio.
Grupo de control (familias sin visita) y grupo de tratamiento (familias con visitas) no balanceados	No permite comparaciones rigurosas (grupo tratamiento más privilegiado, grupo control parte de situación desfavorecida)
Potencial <sup>80</sup> problema de la aleatorización al interior de comunidades (y no entre comunidades), lo cual también puede acaecer por el método de aleatorización (número aleatorio y secuencias en listas).	Riesgo de “contaminación” del experimento, pues los participantes del grupo tratamiento pueden transferir algunos conocimientos (productos/ servicios del acompañamiento) a personas del grupo control. Esto tendría como consecuencia la disminución del efecto del tratamiento e incluso la desaparición o nulidad del mismo, pues el grupo control también de una u otra forma recibe parte del tratamiento. <sup>81</sup>
Territorios no fueron escogidos al azar, sino con base en un conjunto de criterios de priorización <sup>82</sup> (muestra de conveniencia).	Interpretación (extrapolación) de efectos (validez externa). No aleatoriedad de territorios intervenidos puede generar sesgos.
No se captura la tasa de rechazo y la tasa de atrición <sup>83</sup> de las familias beneficiarias seleccionadas. (No hay data sobre retención o atrición de familias).	El rechazo y la atrición suelen no ser aleatoria, por lo que desbalancea la muestra de análisis y afecta la validez interna. Las familias que potencialmente rechazaron el piloto y las que la abanderaron no están incluidas en el cálculo del impacto.
No se aplica una frecuencia de vistas diferenciada: familias (del grupo tratamiento) reciben la misma frecuencia de visitas.	No es posible obtener cuantitativamente cualquier estimación del número de visitas óptimo.
El sistema de M&E no captura variables de equidad (madres cabeza del hogar) y etnicidad	No permite ver posibles diferencias en el impacto por las variables de etnicidad y equidad.
El sistema de M&E solo captura data de niños/as de un subgrupo de rango de edad de 6 a 24 meses.	Cualquier hallazgo solo es válido para este rango de edades.
Poco espacio de tiempo entre tomas de datos longitudinales	El espacio de tiempo entre tomas de datos es relevante para niños/as más pequeños que presentan cambios exponenciales

<sup>78</sup> A través de la Ficha Básica de Caracterización Sociofamiliar.

<sup>79</sup> El error de estimación asociado a una muestra y población de este tamaño es de aproximadamente 10.5%, por encima del recomendado error máximo de 5%, por lo tanto, desde el punto de vista puramente estadístico, los resultados de impacto deben de tomarse con mucha cautela.

<sup>80</sup> No se clarificó por parte del MIDES que tan real o de que magnitud es este problema.

<sup>81</sup> Por ejemplo, según el listado de la muestra cuantitativa, en el distrito de David en Chiriquí, las comunidades de Quiteño y Mata del Nance tienen familiares que están en ambos grupos (C y T). Habrá que verificar oportunamente el grado de cercanía territorial de estas familias y en entrevistas posteriores a la culminación del proyecto, si es que ellos transmitieron conocimientos a otras familias. Esto en general es deseable, pues se multiplica el efecto del proyecto. Sin embargo, el estudio de impacto no se ha diseñado para recoger esas externalidades y sería afectado.

<sup>82</sup> Las áreas de intervención están dentro de las priorizadas por el Plan Colmena.

<sup>83</sup> Atrición: Pérdida de unidades de estudio: familias que cambian de residencia o que deciden ya no participar del proyecto.

Rechazo: Familias que rechazan la intervención.



	en el rango de edad de 0 a 1 año, después no cambian tan rápido/ los cambios no se pronuncian tan fuertemente.
La línea de base no fue tan pura: Recogida de datos simultáneamente o luego de iniciar la intervención (al momento o luego de entregar las mochilas)	Distorsión de resultados de la situación antes de la intervención, y medida del efecto de novedoso en la línea de base.
Contaminación del grupo control al proveer orientación durante la recogida de datos	Distorsión de resultados de grupo control a no ser un puro control sin visitas
Duplicación de ítems en encuestas Oportunidades de Juego en el Hogar y HOME Encabezado de encuestas varía Los indicadores de rendimiento solo se midieron en el grupo tratamiento. Recogida de datos por los mismos proveedores de servicios de vistas (RIS)	Indicadores similares son medidas a través de diferentes encuestas, duplicación de data. Llenar varios encabezados múltiples tiempos no es eficiente No se permite ver diferencias en el rendimiento del niño/a y de la familia entre grupo tratamiento y control. Aplicar las encuestas del sistema de M&E a través de las mismas personas que brindan el servicio de las visitas del mismo hogar puede causar sesgos.
Encuesta HOME y Oportunidades de juego: Preguntas sensibles sobre comportamiento/ disciplina infantil	Esas preguntas sensibles recolectadas de la forma usual podrían tener un fuerte sesgo hacia no recibir respuestas reales, como es el caso de preguntas sobre comportamiento <sup>84</sup>
No provee datos cuantitativos relacionados al desarrollo de capacidades de RIS. No hay pre-post test de la capacitación	
Levantamiento y digitalización manual de información proveída por el sistema de M&E Falta sistematizar la forma en que se genera la base de datos.	Tiempo requerido por parte de RIS en llenar varias encuestas de forma impresa no sería eficiente en una aplicación a mayor escala. Aumento de la posibilidad de errores de digitación por la digitalización manual.
El sistema de alertas para detectar casos de necesidades especiales o que requieren refuerzo no cuenta con información sobre su aplicación	No permite monitorear la referenciación de casos y rastrear las articulaciones interinstitucionales con otros servicios de atención, con excepción de denuncias
Solo hay una toma de línea de base de la encuesta socioeconómica. No hay endline (T3) de la encuesta socioeconómica	Riesgo de tener grupos desbalanceados, es decir tener grupos que no son completamente comparables, lo que puede repercutir en los resultados No se permite capturar posibles cambios en la situación socioeconómica de las familias que puedan haber repercutido sobre el cuidado del niño/a rendimiento de la familia y del niño/a

¿Qué otros factores determinaron la calidad del sistema de M&E de Mochila Cuidarte en esta etapa? La Tabla 8 presenta una valoración de otros elementos de calidad de este sistema de M&E.

Tabla 8: Otros factores que determinan la calidad del sistema de M&E de Mochila Cuidarte

Elementos de análisis <sup>85</sup>	Valoración
Estructuras organizacionales con funciones de monitoreo y evaluación	Asignación y distribución clara de funciones de monitoreo y evaluación, integradas en las responsabilidades del personal de ejecución a nivel regional (ejecución del sistema M&E), y la gestión del sistema M&E está integrado en las responsabilidades de la DISPROS a nivel central. Esta <u>estructura organizacional</u> se utilizó en función de la capacidad y de los recursos disponibles para esta fase de la intervención, aprovechando los recursos existentes. No hay una asignación de personal exclusivo para la gestión y/o ejecución del sistema de M&E.
Liderazgo y capacidad humana, física y	La <u>capacidad financiera</u> se encuentra limitada debido a la no asignación de una partida presupuestaria para el desarrollo y ejecución del sistema de M&E.

<sup>84</sup> En estas se preguntó básicamente si la persona a cargo del niño le pegaba cuando este se portaba mal y cuántas veces a la semana pasaba eso. Sospechamos que las familias no respondieron de forma real en alguna de las tomas, pues existe una diferencia exponencial entre la toma 0 y la toma 3, comportamiento que es anticipable dado lo delicado de la pregunta.

<sup>85</sup> Basado en [https://www.betterevaluation.org/en/resources/tool/12\\_compments\\_m%26e-tool](https://www.betterevaluation.org/en/resources/tool/12_compments_m%26e-tool)



financiera para el sistema de M&E	<p><u>Capacidad humana:</u> Mochila Cuidarte en su fase piloto logró crear capacidad humana para el M&amp;E al capacitar los RIS para la aplicación de los instrumentos de recolección de datos del sistema y almacenamiento de datos cuantitativos; y al proveer acompañamiento por parte de la DISPROS y del Enlaces RIS desde el nivel regional para superar desafíos de aplicación.</p> <p><u>Liderazgo:</u> Hay liderazgo en la gestión del sistema de M&amp;E desde la DISPROS a nivel central y desde los Enlaces RIS a nivel regional.</p>
Plan de trabajo de M&E anual (u otra frecuencia) y presupuestado	No se cuenta con un <u>plan de trabajo</u> formalizado presupuestado de M&E de Mochila Cuidarte. Sin embargo, se definieron y ejecutaron, según la planificación, los elementos de un plan de trabajo: capacitación de responsables de ejecución del sistema M&E; frecuencia bimensual de recolección de datos a través de RIS capacitados; y elaboración y proporción del informe mensual de avance por región operativa proporcionada a la DISPROS por los Enlaces RIS. Aún no se cuenta con un <u>presupuesto</u> asignado para el sistema de M&E.
Comunicación, promoción y cultura para el sistema de M&E	En la actualidad, pocas evaluaciones de política pública incluyen mediciones de impacto, y se valora que esta intervención del Gobierno pilotea un sistema de M&E para generar aprendizajes para una medición de impacto posterior, que contribuye a fomentar una cultura de política pública basada en evidencia y la promoción de una cultura de M&E dentro de la DISPROS y de las Direcciones Regionales del MIDES.
Aplicación del sistema con protocolos y control de calidad	<p>Para el <u>componente cuantitativo</u>, se cuenta con un <u>protocolo</u><sup>86</sup> para la codificación de las encuestas de Mochila Cuidarte en una base de datos, el cual ha sido aplicado por los encargados de recolectar los datos en el campo.</p> <p>El documento SOP proporciona instrucciones sobre cómo realizar la codificación que estandariza este proceso y contribuye a mejorar la eficiencia y el cumplimiento de los estándares de calidad.</p> <p>El <u>componente cualitativo</u> no cuenta con un protocolo para el análisis sistemático de la aplicación de las herramientas de información cualitativa (por ejemplo, sobre la calidad de la visita, y sobre factores que se asocien con el nivel de rendimiento y motivación de la familia). La información cualitativa generada fue utilizada de forma emergente para actuar o para realizar ajustes a la intervención.</p>
Bases de datos apropiadas para el almacenamiento y análisis de datos de M&E	<p>El tiempo requerido por parte de RIS en llenar varias encuestas de forma impresa es factible en el pilotaje con muestra pequeña, pero no sería eficiente en una aplicación a mayor escala. Aún no es un sistema de información donde automáticamente se genere la base lista para el análisis, y por ende aumenta la posibilidad de errores de digitación por la digitalización manual en la base de datos.</p> <p>La data cualitativa del piloto aún no cuenta con un sistema de almacenamiento y análisis, es decir, un sistema de gestión de la información.</p>
Difusión y uso de datos e información para la toma de decisiones	<p>La difusión y uso de datos cuantitativos es mediante esta evaluación formativa que presenta el análisis de los datos cuantitativos.</p> <p>Los datos cualitativos recolectados y difundidos de forma emergente por los RIS de la intervención (mediante los informes mensuales generados a nivel operativo y otros mecanismos de comunicación) han sido utilizados por los operadores y gestores de la intervención para tomar y ajustar acciones, de forma emergente, que incluyeron por ejemplo la articulación interinstitucional, entre otros.</p>
Evaluación del sistema M&E	Mediante esta evaluación formativa se pretende proveer una valoración del sistema de M&E de la intervención.

**Hallazgo 17:** El sistema de M&E de Mochila Cuidarte, a través de su componente cuantitativo, **piloteó la medición de impacto**, aunque aún no pretendía estimar estadísticamente el impacto y valor agregado de las visitas. La información del componente cualitativo del sistema M&E se utilizó de forma emergente para realizar ajustes (seguimiento a la calidad de la visita, factores que se asocien con el rendimiento o la motivación, etc.).

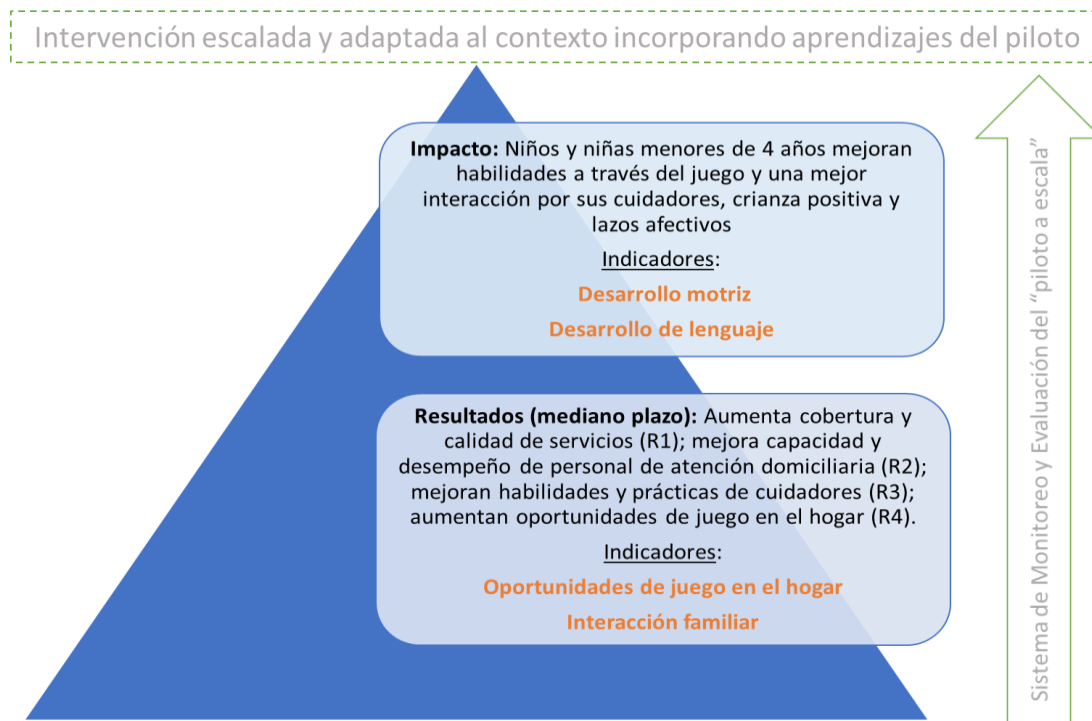
<sup>86</sup> Protocolo SOP (Standard Operating Procedures, por sus siglas en inglés).

Las adecuaciones que se requieren para medir el impacto a una escala mayor se presentan en la sección de las recomendaciones.

## 7.4. Impacto

Se analiza en qué medida la intervención generó o se espera que genere efectos significativos. Se parte de la TdC que dimensiona las siguientes hipótesis e indicadores respecto a los cambios en la niñez y los cuidadores:

Gráfica 9: Indicadores de desarrollo infantil temprano de la TdC analizados en el criterio de impacto



Fuente: Elaboración propia

15. ¿Existen diferencias significativas entre la modalidad mochila y la modalidad mochila + visitas en cuanto al desarrollo de niños/as? (motricidad y lenguaje)

Un análisis de los datos cuantitativos del sistema de M&E de Mochila Cuidarte revela que no existen diferencias estadísticamente significativas entre aquellos niños/as que solo recibieron mochila versus aquellos que recibieron la mochila más visitas, en los indicadores de desarrollo motriz y lenguaje (ver Tabla 9). En el indicador de desarrollo del lenguaje se encuentra un efecto superior a 3 puntos, aunque no estadísticamente significativo, pero promisorio, especialmente en familias pequeñas.

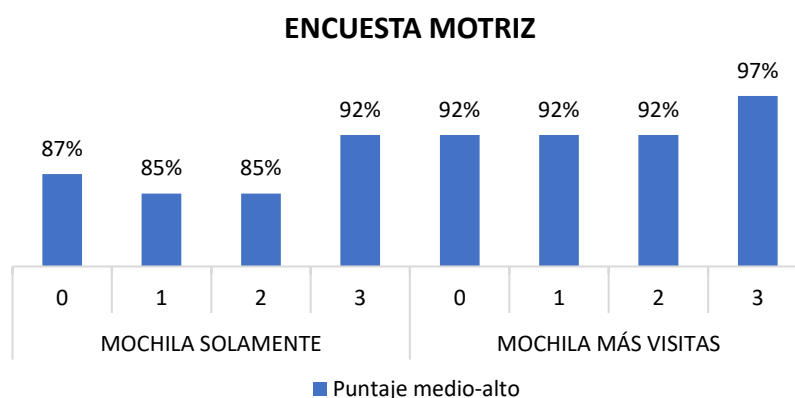
Tabla 9: Resultados de las estimaciones en motricidad y lenguaje

Variable	1 motricidad	2 lenguaje
<b>Tratamiento</b>	0.205	-0.128
	(0.177)	(2.658)
	0.250	0.962
<b>Después</b>	0.103	1.333
	(0.178)	(2.476)
	0.566	0.591
<b>Después*Tratamiento</b>	-0.077	<b>3.333</b>
	(0.229)	(3.601)
	0.737	0.356
<b>Constante</b>	2.410	21.385
	(0.136)	(1.831)
	0.000	0.000

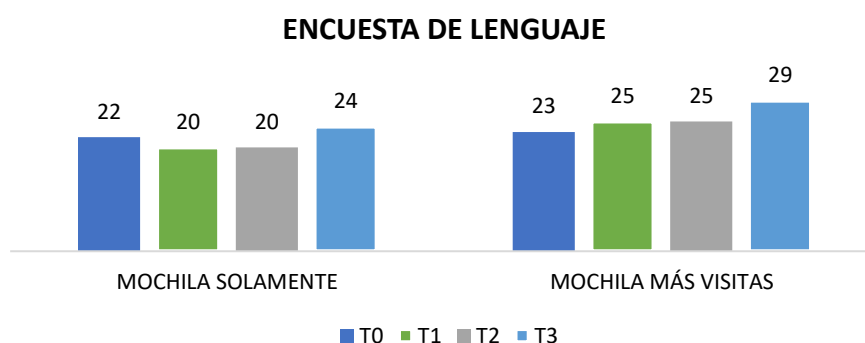
Nota: las primeras filas corresponden a los estimadores; las segundas a los errores estándar; y las últimas al valor  $p$  para la hipótesis nula de que el coeficiente es igual a 0. \* = significancia al 10%; \*\* = significancia al 5%; \*\*\* = significancia al 1%

Es importante resaltar que estos efectos causales no significativos no deben ser tomados como definitivos, pues, existe la limitación del tamaño muestral y otros desafíos previamente identificados para el análisis cuantitativo (Ver Tabla 7 en la sección anterior).

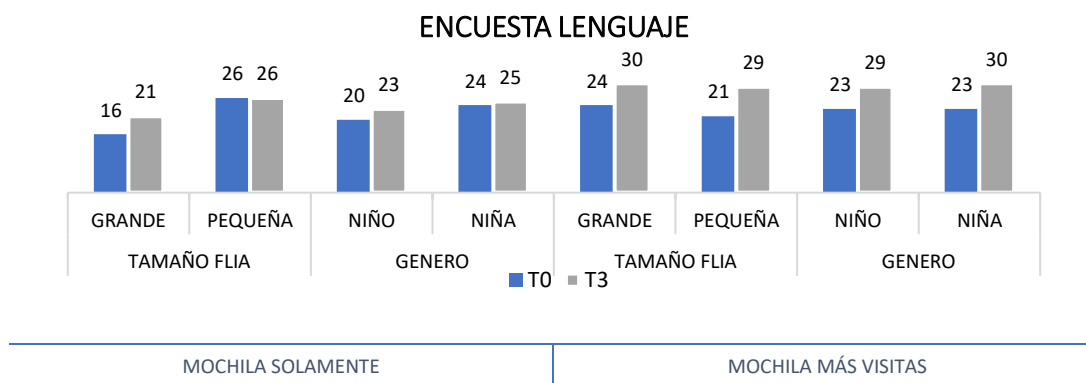
El análisis descriptivo (sin inferencia estadística) complementa lo encontrado en las regresiones. En las cuatro evaluaciones o tomas del **nivel motriz** mediante la Encuesta Motriz<sup>87</sup>, resalta que ambos grupos suben en la última toma en la misma magnitud: 5 puntos porcentuales; por lo que el impacto es nulo.



En las cuatro evaluaciones o tomas del **nivel de lenguaje** mediante la Encuesta del Lenguaje<sup>88</sup>, el grupo de tratamiento en la toma 0 obtuvo una mediana de 23 y en la toma 3 de 29. Descriptivamente se comprueba la diferencia de más de 3 puntos como se apreció en el modelo econométrico.<sup>89</sup>



Al diferenciar por tamaño de la familia, este efecto se duplica en las familias de tamaño pequeño (es decir con 5 miembros o menos) y es un poco mayor en las niñas que en los niños.



<sup>87</sup>Se basa en el "Perfil para la evaluación del desarrollo del niño menor de 1 a 6 años" del Programa de Salud Infantil del MINSA.

<sup>88</sup> Se basa en la "Encuesta Nacional de Salud y Nutrición – ENSANUT 2018, sección VIII – lenguaje de niños de 31- 42 meses, INEC.

<sup>89</sup> En este caso, al usar medianas redondeadas, es de 4 puntos ((29-23) - (24-22)).

Hay indicios de que **la intervención con o sin visita genera ganancias** en el lenguaje y desarrollo motriz del niño/a. Los puntajes de la Encuesta Motriz y la Encuesta de Lenguaje mejoraron sustancialmente en la última toma. El análisis cualitativo confirma este impacto positivo para los niños/as en ambas modalidades.

Desde el análisis cualitativo, las cuidadoras de ambos grupos, incluyendo madres indígenas y madres cabeza del hogar, y RIS confirman que Mochila Cuidarte contribuyó al desarrollo de habilidades cognitivas, sociales, motrices y de lenguaje de los niños/as. (xxxviii)

*“He podido hacer comparaciones entre niños que pertenecen a la organización y que participaron del proyecto y notar su evolución con relación a los que no tuvieron ese beneficio en cuanto a las destrezas adquiridas por los que sí participaron.” (RIS de ONG)*

Además, las apreciaciones cualitativas sugieren efectos positivos de ambas versiones (con o sin visita) a otros niños/as en y fuera del hogar. Los hogares de ambas versiones y RIS indican una participación de hermanos/as y niños/as vecinos en las actividades. Por ejemplo, los hermanos/as mayores juegan con el hermano/a pequeño que antes no lo hacían. (xxxix). La mayoría de cuidadores en ambas versiones conversaron acerca de Mochila Cuidarte con familias vecinas y motivaron a cuidadoras vecinas a realizar las actividades de la mochila con sus hijos/as. (xl)

#### 15. B ¿Existen diferencias significativas entre la modalidad mochila y la modalidad mochila + visitas en cuanto a la interacción familiar y oportunidades de juego en el hogar?

En cuanto a los indicadores de oportunidades de juego en el hogar (R4) e interacción familiar (R3 mejoran habilidades y prácticas de cuidadores), no se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre la modalidad mochila y la modalidad mochila + visitas. (ver Gráfica 9 y Tabla 10)

Se estimaron 7 modelos, cuyas variables dependientes se describen a continuación. El modelo 1 incluye el puntaje total de la Encuesta HOME y los modelos 2–4 incluyen los resultados de las subescalas de la Encuesta HOME (Subescala Objetos, Subescala Actividades, Subescala Comportamiento). Los modelos 5–7 incluyen los resultados de las subescalas de la Encuesta de Oportunidades de Juego (subescala oportunidades de juego/juguetes en el hogar; subescala horas al día que el niño/a se dedica al juego; subescala involucramiento de cuidadores en las actividades con el niño/a interacción familiar).

Modelo	Var. Dependiente
2	hogar total
3	objetos
4	actividades
5	comportamiento
6	oportunidades
7	horas de juego
8	involucramiento

Tabla 10: Resultados de las estimaciones oportunidades de juego en el hogar e interacción de la familia

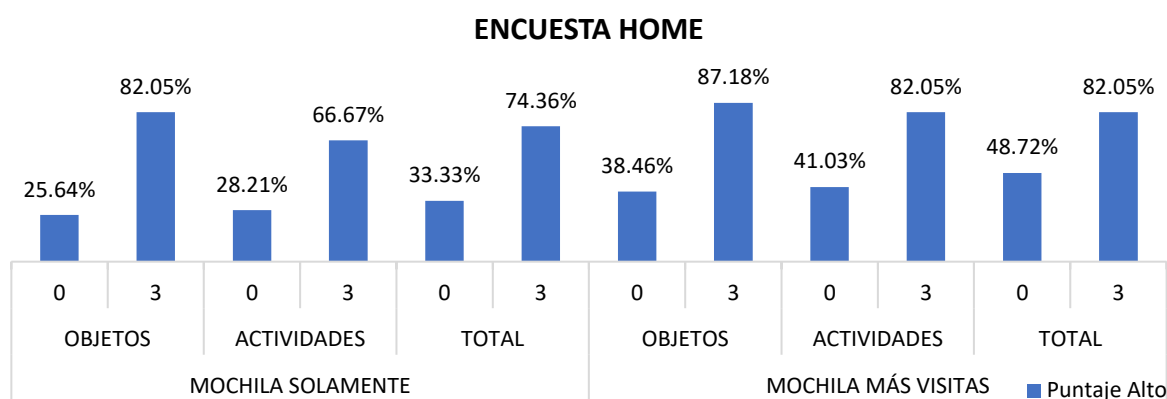
Variable	HOME				Oportunidades de juego/ juguetes en el hogar		involucramiento cuidador/ interacción con el niño	
	3 HOME total	4 HOME: Objetos en el hogar	5 HOME: Actividades	6 HOME: Comportamiento	7	8 Horas de juego	9	
<i>Tratamiento</i>	1.333 (1.037)	0.436 (0.619)	1.000 (0.556)	-0.026 (0.080)	-0.179 (0.412)	0.462 (0.590)	0.308 (0.459)	
	0.201	0.482	0.074*	0.748	0.664	0.435	0.504	
<i>Después</i>	3.359 (1.091)	2.513 (0.561)	2.154 (0.471)	0.436 (0.099)	1.846 (0.370)	0.179 (0.492)	1.256 (0.424)	
	0.003***	0.0***	0.0***	0.0***	0.0***	0.716	0.004***	
<i>Después*Tratamiento</i>	0.000 (1.592)	0.256 (0.808)	-0.359 (0.697)	0.103 (0.136)	0.359 (0.497)	0.897 (1.015)	0.205 (0.567)	

<b>Constante</b>	1.000	0.751	0.607	0.453	0.472	0.378	0.718
	8.051	4.205	3.692	0.154	4.487	3.256	4.231
	(0.718)	(0.427)	(0.366)	(0.059)	(0.311)	(0.383)	(0.344)
	0.000	0.000	0.000	0.010	0.000	0.000	0.000

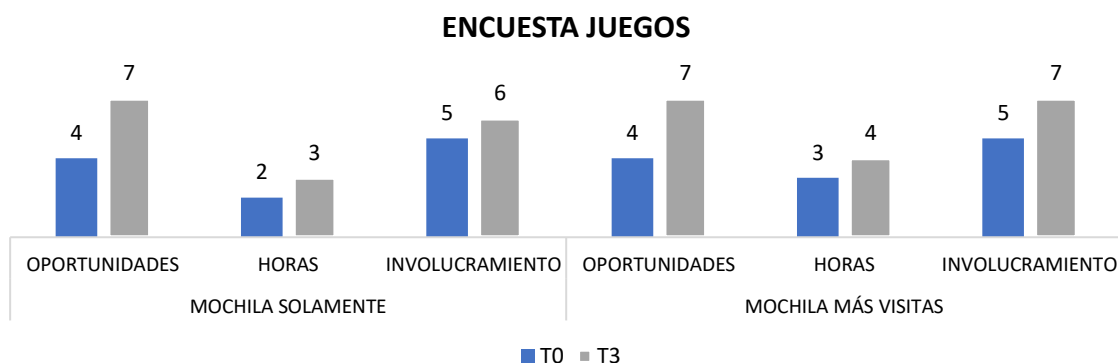
Nota: Las primeras filas corresponden a los estimadores; las segundas a los errores estándar; y las últimas al *valor p* para la hipótesis nula de que el coeficiente es igual a 0. \*= significancia al 10%; \*\*= significancia al 5%; \*\*\*= significancia al 1%.

Es importante resaltar que estos efectos causales no significativos no deben ser tomados como definitivos, pues, existe la limitación del tamaño muestral y otros desafíos previamente identificados. El análisis descriptivo (sin inferencia estadística) complementa lo encontrado en las regresiones.

En cuanto a la encuesta HOME<sup>90</sup>, se subdivide en disponibilidad de objetos de jugar en el hogar, actividades de interacción de cuidadores con el niño/a (interacción familiar), y comportamiento de cuidadores.<sup>91</sup> Aquí se ratifica el hallazgo econométrico de que hay elevadas ganancias entre la línea de base y el último periodo, pero que son muy similares entre los grupos con visita y sin visita.



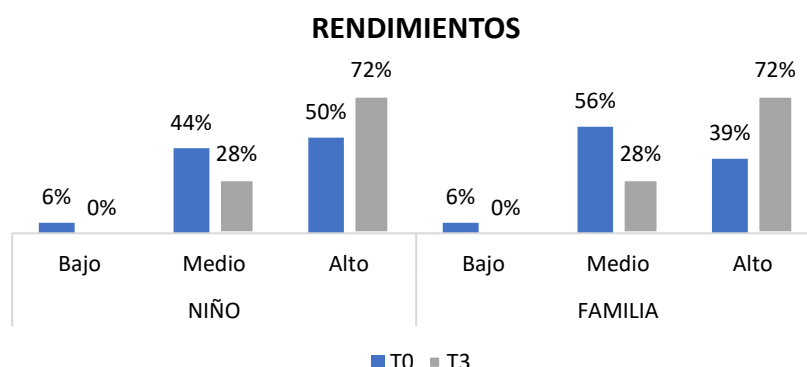
En la Encuesta de Oportunidades de Juego en el Hogar se obtiene no solo subescalas de oportunidades de juego e interacción de cuidadores con el niño/a, sino que además se determinaron las horas al día dedicadas al juego del niño/a, con quién juega, quién lo cuida, entre otras. Existe un comportamiento poco común entre tomas, puesto que la toma 0 es similar a la toma 2 y la toma 1 es similar a la toma 3 (ver Anexo I). A pesar de ello, si se considera únicamente la variación entre toma 0 y toma 3, se obtiene, una vez más, diferencias entre tomas, pero no por grupos.



<sup>90</sup> Para la encuesta HOME se aplicó una versión abreviada del instrumento de Observaciones del Hogar para la Medición de Ambiente, HOME, por sus siglas en inglés, el cual fue aplicado por el programa Reach up de Jamaica.

<sup>91</sup> Para esta parte no se ha incluido el análisis de comportamiento relacionado a la disciplina infantil debido a que se infiere un sesgo al preguntar si le pegó al niño y cuantas veces.

En cuanto al rendimientos del niño/a y de la familia<sup>92</sup> del grupo con visita, se toman en 4 visitas por cada toma fuera de la línea de base (12 en total). Para evidenciar cambios, se tomó la visita 4 de cada toma en donde también se obtiene un resultado promisorio, pues se observa que el porcentaje de rendimiento alto de los niños/as pasa del 50% al 72% y el rendimiento alto de las familias pasa del 39% al 72%.



En resumen, hay indicios de que la intervención con o sin visita genera ganancias. Los indicadores de oportunidades de juego en el hogar e interacción familiar mejoran sustancialmente con relación a la línea de base. El análisis cualitativo confirma efectos preliminares positivos en ambas modalidades.

La mayoría de las cuidadoras indica que Mochila Cuidarte les ayudó a desarrollar habilidades para jugar con su niño/a y estimularlo, que ahora están más atentos a la educación inicial y que se organizan mejor para dedicar tiempo de calidad a sus niños/as (xli):

*“Yo como madre no sabía nada sobre cómo enseñarle a jugar y eso. Aquí en nuestra área cuando tenemos los niños no sabemos cómo educarlos, solo cuando van a la escuela es que la maestra nos va guiando. A mí personalmente la mochila me ha ayudado bastante a saber cómo jugar con mi hijo, a estar más cerca de mi hijo y me siento feliz cada vez que él identifica algo [...]” (madre indígena, C)*

*“Yo antes, cuando mi hijo tenía dos años yo no lo ponía a aprender cosas como colores ni nada y cuando llegó el libro sí. Uno piensa que a los 4 años va para la escuela entonces para qué ponerse a enseñarle.” (madre, T)*

Contrario a los resultados cuantitativos, algunos cuidadores indican que no cambiaron hábitos o comportamientos, especialmente en el grupo sin visitas y/o cuando ya tenían experiencias previas en prácticas de crianza. Se observa además que algunos cuidadores realizan las actividades con los niños/as porque la “maestra” lo solicita. Esto demuestra la importancia de la visita para motivar a los cuidadores. Al mismo tiempo demuestra la necesidad de más actividades para que las familias internalicen aún más la importancia de la interacción.

También se reportan impactos positivos en otros familiares del hogar y fuera del hogar, que debido a Mochila Cuidarte se involucraron en las actividades de juego con el niño/a. Por ejemplo, los abuelos realizan las actividades de la guía con el niño/a cuando el cuidador principal no está y algunos cuidadores reportan haber compartido los aprendizajes con otras personas fuera del hogar (tías, vecinas). (xlii)

Además de las actividades en familia y las rutinas juntas, el vínculo familiar se fortalece a través de la expresión del afecto de cuidadores a sus hijos/as. Las muestras de cariño hacen sentir feliz al niño/a, suben su autoestima, y le dan un sentimiento de seguridad y protección que promueve la exploración y regula sus emociones. Tanto las familias beneficiarias y ejecutores de Mochila Cuidarte aprecian que se logró una interacción más profunda entre cuidadores e hijos/as que fortaleció el vínculo familiar, lo que no existía antes. (xliii)

<sup>92</sup> Clasificación del rendimiento de la familia y del niño a través del registro de rendimiento: BAJO: Poco o ningún interés por las actividades; MEDIO: Interés moderado en algunas actividades; ALTO: Motivación, interés y colaboración durante actividades.



Por último, se indican cambios en el ambiente familiar, por ejemplo, una mayor disciplina y convivencia entre los hermanos, mejores formas de corregir a los niños/as, o mejoras en la higiene del entorno. No hay diferencias en cuanto a etnicidad o madres cabeza del hogar. (xlv)

#### Resumen de los hallazgos de impacto

**Hallazgo 18:** *El análisis cuantitativo revela que no existen diferencias estadísticamente significativas entre niños/as que solo recibieron la mochila versus aquellos que recibieron mochilas más visitas, en ningún indicador de desarrollo infantil (desarrollo motriz, del lenguaje, y oportunidades de juego en el hogar).*

**Hallazgo 19:** *Hay indicios de que la intervención con o sin visita genera ganancias en el desarrollo motriz, lenguaje, oportunidades de juego en el hogar, e interacción familiar. Los indicadores mejoraron sustancialmente con respecto a la línea de base. El análisis cualitativo confirma impactos positivos en ambas modalidades.*

**Hallazgo 20:** *Las apreciaciones cualitativas sugieren efectos positivos de ambas modalidades a otros adultos y niños/as en y fuera del hogar, que se involucraron en las actividades de juego.*

### 7.5. Sostenibilidad

Se analiza la medida en que continúan o es probable que continúen los beneficios netos de la intervención. Incluye análisis de capacidades financieras, sociales e institucionales necesarios para que los beneficios se mantengan. Este criterio de evaluación encaja en los niveles de la TdC de forma transversal y para los resultados a mediano y a largo plazo, considerando también los riesgos y supuestos.

16. ¿Qué condiciones se requieren en la normativa e institucionalidad pública para que la iniciativa pueda ser escalada e incorporada como parte de su abanico de servicios?

En cuanto al **grado de compromiso y voluntad política** del gobierno e instituciones gestoras, se observan condiciones favorables para convertir Mochila Cuidarte en programa estatal, por el nivel prioritario que toma el desarrollo de la primera infancia. Se sustenta en la Ley 171 del 2020 que establece la implementación de la RAIP, la cual se encuentra en un proceso de actualización iterativo, incremental y participativo.

El MIDES i) reconoce la relevancia de Mochila Cuidarte como servicio de cuidado y educación inicial en modalidad familiar/comunitaria para las áreas más vulnerables donde aún no se brindan servicios institucionales, y el potencial de este servicio de alcanzar resultados similares que la oferta institucional, ii) tiene la disposición de diseñar el plan de escalamiento con base en los hallazgos de esta evaluación, para llegar a una población más amplia, con enfoque en la ampliación de cobertura en áreas de difícil acceso, áreas indígenas, áreas urbano-marginales, y iii) sostiene la visión de la continuidad del servicio como un programa de Estado.

En cuanto al **presupuesto para el escalamiento**, en el marco de la Ley 171 y la actualización de la RAIP como marco programático de la política, el gobierno da prioridad presupuestaria a la primera infancia. Mochila Cuidarte contó con recursos del gobierno, pero no dispone de un presupuesto propio asignado. En este contexto, es necesario integrar Mochila Cuidarte como servicio de cuidado y educación inicial, alineándose a las directrices de la RAIP que facilitan la futura asignación presupuestaria, acción prevista por el MIDES.

Respecto a la **armonización con otros programas o servicios del ecosistema institucional**, específicamente con el programa Cuidarte, se observa una armonización entre ambas intervenciones al canalizarlas a distintas áreas geográficas. A corto plazo es viable mantener un enfoque de complementariedad geográfica.

En lo que se refiere al **grado de involucramiento de otros actores de atención a la primera infancia en el diseño del servicio o en el plan de escalamiento**, la fase piloto de Mochila Cuidarte no se planificó de manera articulada con otros actores de la RAIP. No obstante, la actualización de la RAIP permitió socializar Mochila Cuidarte con los actores de la RAIP responsables de las atenciones vinculadas (control y seguimiento al desarrollo infantil; acompañamiento familiar; y registro e identificación del niño/a). Estos actores

comprenden la necesidad de una atención integral y articulada en la primera infancia que pone como centro al niño/a como sujeto de derechos<sup>93</sup> y es necesario a partir de las competencias de cada sector lograr la articulación en el terreno considerando los mecanismos de gobernanza que establece la RAIPI.

Entre las **condiciones que podrían afectar el escalamiento** se identifica la falta de suficiente personal disponible a nivel local para la implementación del servicio. Los programas que contemplan visitas domiciliarias requieren de suficiente personal, siendo su selección y formación consideraciones clave para la calidad, los costos y el proceso de escalar este tipo de intervención.<sup>94</sup> Para mitigar este riesgo, se sugiere considerar un mecanismo de incentivo para facilitadores comunitarios (“madres y padres maestros”) acompañado de capacitación inicial y continua, y mecanismos de supervisión a nivel regional. La supervisión a nivel regional podría ser realizada por los RIS capacitados en la fase piloto.

Entre las **condiciones que podrían acelerar el escalamiento** se identifican: a) incluir Mochila Cuidarte en la actualización de la RAIPI, dentro del eje de educación inicial, b) establecer una partida de presupuesto estatal para el escalamiento, c) realizar una fase de escalamiento intermedia implementando las recomendaciones de esta evaluación, priorizando 2-3 territorios con características diversas (por ejemplo, una comarca, uno rural y uno urbano-marginal) y volver a evaluar para recabar aprendizajes antes de escalar a nivel nacional (escalamiento final), e d) involucrar a los gobiernos locales (juntas técnicas provinciales) como aliados en la implementación del servicio, fomentando la articulación intersectorial y la gestión local.

Otro factor favorable para un escalamiento es la **demandas por la intervención observada en las comunidades**. Familias no incluidas en esta fase piloto, incluyendo indígenas, expresaron su interés y solicitaron participar. También, se percibe una cierta demanda de continuidad para las familias y niños/as que han participado en la fase piloto. (xlv)

Un elemento con potencial es el componente de **construir juguetes a través de material reciclable o casero** porque estimula la creatividad en realizar juguetes propios. Esto además permite trabajar el tejido social en la comunidad receptora. Desde espacios de creación conjunta, se puede trabajar la prevención de la violencia, la equidad de género, el cooperativismo, entre otros. Aún es necesario en Panamá avanzar en sensibilizar a la población acerca del tema de reciclar y lograr cambios en comportamientos, actitudes y prácticas hacia el reciclaje, que es una oportunidad para trabajar el tema de cambio climático. Algunos cuidadores con visitas lo valoran positivo:

*“Nos indica también lo que podíamos hacer con material reciclable, y eso nos ayudaba porque había mucha cosa que nosotros botábamos y después el niño las usaba para entretenerse. Es muy educativo.” (madre, T)*

Las condiciones requeridas para escalar y sostener Mochila Cuidarte se presentan en las recomendaciones.

**Hallazgo 21:** Se observan condiciones favorables para convertir Mochila Cuidarte en programa estatal, tales como el alto grado de voluntad política y compromiso del MIDES. El contexto normativo también es favorable, pues Mochila Cuidarte se sustenta en la Ley 171 del 2020 y en la actualización de la RAIPI. También se observa armonización de Mochila Cuidarte con otros servicios de educación inicial, específicamente con el Programa Cuidarte. Finalmente, se observa alta demanda por el servicio en las comunidades. Familias no incluidas en esta fase, expresaron su interés y solicitaron participar, mientras que varias de las familias beneficiadas solicitaron continuidad del servicio.

<sup>93</sup> Evaluación de la RAIPI, 2019.

<sup>94</sup> De 99 a 99000

## 8. CONCLUSIONES

De acuerdo con los hallazgos presentados por cada pregunta de evaluación, se exponen las siguientes conclusiones.

En lo que concierne a la **relevancia** de Mochila Cuidarte,

1. Esta modalidad, especialmente en la versión con visitas domiciliarias, es válida en el contexto local porque contribuye al cuidado y educación inicial en el entorno familiar/comunitario, en áreas vulnerables y remotas sin cobertura institucional, y fortalece la capacidad de cuidadores a responder a las necesidades del niño/a.
2. Es adecuada porque el servicio de cuidado y educación inicial llega al hogar, y los materiales que usa para el juego son accesibles a las familias porque se les enseña a aprovechar recursos a su alcance.
3. El componente de las visitas domiciliarias permitió identificar y gestionar, en la medida en que el contexto local lo permitió, casos desde otros actores y sectores responsables de la garantía de derechos.

Mochila Cuidarte, especialmente en su versión con visita, es valorado como **relevante** porque es una alternativa para llegar a niños/as que no tienen acceso a servicios institucionales de cuidado y educación inicial. En otras palabras, Mochila Cuidarte se convierte en una forma de garantizar el servicio de cuidado y educación inicial en contextos de difícil acceso, contribuyendo a ampliar la cobertura.

En lo que atañe a la **eficiencia** de Mochila Cuidarte,

4. Desde su costo es posible ver que Mochila Cuidarte ha sido eficiente como servicio que contribuye al cuidado y educación inicial en el contexto familiar/comunitario, porque i) es una adaptación de un programa ya establecido, que permite utilizar y aprovechar elementos y contenidos del mismo, y ii) aprovecha recursos humanos existentes en la estructura institucional regional y estos equipos multidisciplinarios facilitaron articulaciones con otros actores de atención en la medida que el contexto local lo permitió.<sup>95</sup>
5. Un protocolo que oriente la referenciación y seguimiento de los casos interinstitucionalmente aún no ha sido diseñado. La articulación con otras atenciones y servicios contribuiría a un mayor compromiso de las familias y traería mejores resultados para los niños/as.
6. La supervisión desde el nivel central no es óptima en términos de eficiencia.
7. Aún no fue asignado un presupuesto a Mochila Cuidarte. Además, Mochila Cuidarte aún no cuenta con un cálculo de sus costos operativos y administrativos diferenciados por región.

En términos de eficiencia, Mochila Cuidarte es valorado como **parcialmente eficiente** puesto que, si bien es posible identificar una cierta articulación o referencia de casos, existen oportunidades de formalizar y ejecutar este mecanismo en el marco de los sistemas de gobernanza de la RAIPi y/ o a través de los COAI regionales, y capacitar a los RIS para la referenciación. Algunas consideraciones para aumentar eficiencia son visitas para todos los cuidadores a través de personal más cercano a las comunidades supervisados por los RIS a nivel regional.

En lo que concierne a la **eficacia** de Mochila Cuidarte,

8. Los resultados a corto y mediano plazo han sido alcanzados. Se cuenta con personal capacitado para proveer el servicio; las mochilas fueron distribuidas a las familias en las áreas vulnerables priorizadas por el Plan Colmena, aunque no siempre fueron las familias en mayor condición de vulnerabilidad dentro de los territorios priorizados las que recibieron el servicio; las visitas a las familias fueron cumplidas en su mayoría; la mayoría de los cuidadores siguen la guía y el material; y se observa un incremento de compromiso de familias.

---

<sup>95</sup> Se materializan en la gestión y referencia de casos a través de los COAI o directamente con las instancias responsables de atención, por ejemplo, con el registro civil en las áreas comarcales.

9. El acompañamiento periódico y la supervisión de los RIS desde la DISPROS y orientación entre los RIS en equipos multidisciplinarios funcionó como un mecanismo de capacitación continua y contribuyó al logro de los resultados en esta etapa.
10. Los cuidadores beneficiarios expresan alta satisfacción con el servicio (ambas modalidades) incluyendo los cuidadores indígenas. Sin embargo, existen oportunidades de añadir elementos que permitan aumentar la eficacia en las siguientes fases.
11. Las visitas han sido percibidas de calidad y valiosas al brindar orientación sobre cómo usar el contenido de la mochila. Aquellos cuidadores que solo recibieron la mochila solicitaron visitas pues requieren orientación más cercana.
12. A pesar de que Mochila Cuidarte fue diseñada más como un proyecto que como un piloto, tiene elementos implícitos de un piloto porque permitió probar los elementos necesarios de la intervención, y tiene una visión de escalar dependiendo de si se logran efectos positivos en la población beneficiaria. El diseño de un plan de escalamiento con fases intermediarias permitirá probar y evaluar las adaptaciones sugeridas.
13. La fase piloto incluyó un sistema de M&E que piloteó la medición de impacto, lo que permitió rescatar lecciones sobre el diseño de una futura evaluación.

La **eficacia** de Mochila Cuidarte se valora como **satisfactoria** porque los resultados planteados en esta etapa han sido alcanzados, y se percibe un alto nivel de satisfacción de la población beneficiaria. A pesar de que el diseño y ejecución durante la fase piloto no se basa en un marco o plan de escalabilidad, ha permitido identificar elementos que funcionaron bien y los que necesitan ser refinados.

En lo que concierne al **impacto** de Mochila Cuidarte:

14. No se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre la modalidad mochila y la modalidad mochila + visitas en cuanto al desarrollo infantil temprano en ningún indicador.
15. Hay indicios de que Mochila Cuidarte en ambas versiones (con o sin visita) genera ganancias en el desarrollo del lenguaje, desarrollo motriz y aumenta las oportunidades de juego en el hogar. Los datos cualitativos revelan que los cuidadores que reciben visitas tienden a utilizar más la guía.
16. Las apreciaciones cualitativas sugieren efectos positivos de ambas versiones a hermanos y niños/as vecinos/as, y a otros familiares del hogar, que se involucraron en las actividades.

En términos de **impacto**, los mayores desafíos no parecen estar en la intervención en sí, sino en el diseño e implementación del sistema de M&E que piloteó la medición de impacto. Esta evaluación brindó sugerencias para el diseño de una posterior evaluación de impacto, que permitirá la medición robusta del valor agregado de la visita domiciliaria.

En lo que respecta a la **sostenibilidad y escalabilidad** de la intervención Mochila Cuidarte:

17. Se observan condiciones favorables para convertir Mochila Cuidarte en un programa estatal, tales como el alto grado de voluntad política y compromiso del MIDES. El contexto normativo también es favorable, pues Mochila Cuidarte se sustenta en la Ley 171 del 2020 y en la actualización de la RAIPi. Para asegurar sostenibilidad, se sugiere incluir Mochila Cuidarte en la actualización de la RAIPi, establecer una partida de presupuesto estatal para el escalamiento informada por el costeo diferenciado por región, e involucrar a los gobiernos locales (juntas técnicas provinciales) como aliados en la implementación del servicio, fomentando la articulación intersectorial y la gestión local.
18. Mochila Cuidarte inició la adaptación de la modalidad del programa Cuidarte al contexto panameño y de acuerdo a la capacidad estatal.

En términos de **sostenibilidad**, bajo las premisas de que el servicio sea 1) visibilizado en la RAIPi, 2) armonizado con el escalamiento del programa Cuidarte, y 3) presupuestado (ampliación de fondos para escala), es **probable o con riesgo moderado** lograr su continuidad, escalamiento y sostenibilidad.

En lo que concierne a los **enfoques de derechos humanos, género y equidad**:

A pesar de que Mochila Cuidarte no fue diseñado en un proceso participativo con las comunidades a nivel local, se verifica la integración de la perspectiva de derechos humanos, equidad y género. La intervención,

en sus dos versiones, se dirige específicamente a las poblaciones más vulnerables del país, en áreas rurales remotas, incluyendo la población indígena y afrodescendiente, madres cabeza del hogar, y en menor medida niños/as con discapacidad y la figura paterna.

Mochila Cuidarte es un mecanismo para asegurar que las poblaciones vulnerables tengan acceso a cuidado y educación inicial en el contexto familiar y comunitario. Esto contribuye a minimizar las desigualdades, combatir vulneraciones de derechos de los niños/as y apoya la realización de esos derechos. Mochila Cuidarte fortalece las capacidades del personal de atención domiciliaria y cuidadores para cumplir sus obligaciones de cuidado infantil y educación inicial. Se requiere fortalecer el alcance en las áreas indígenas, en áreas urbano-marginales, a niños/as con discapacidad, y fortalecer la corresponsabilidad parental.

## 9. LECCIONES APRENDIDAS

Entre las lecciones que se pueden extraer de esta fase piloto destacan las siguientes:

### Relevancia

- El seguimiento y acompañamiento cercano a través de las visitas domiciliarias es valioso para el perfil de la población al que se dirigen servicios como Mochila Cuidarte. Las visitas domiciliarias además ofrecen una oportunidad para detectar dificultades en el desarrollo, problemas de salud y nutricionales, y necesidades de protección especial.
- Las adaptaciones para niños/as con discapacidad se dan mejor cuando hay compromiso de los cuidadores con las actividades, capacidad del facilitador y disponibilidad de personal especializado para adecuar las actividades a las necesidades especiales del niño/a.

### Eficiencia

- El mecanismo de gestión de casos a través de las visitas domiciliarias aumenta el impacto de programas sociales como Mochila Cuidarte y contribuye a una atención integral.

### Eficacia

- Como parte del sistema de M&E, las herramientas para documentar sistemáticamente lo que sucede en la visita y medir su calidad permiten que intervenciones como Mochila Cuidarte continúen adaptándose y refinándose.
- Servicios como Mochila Cuidarte requieren del desarrollo de estándares de calidad que orienten planes de capacitación inicial y continua para los proveedores.
- Piloto a escala: Implementar una intervención como Mochila Cuidarte en fases, incluyendo una etapa piloto, permite aprendizaje institucional y refinamiento antes del escalamiento. Un escalamiento gradual puede ser útil para probar las adaptaciones.
- El escalamiento de intervenciones como Mochila Cuidarte tiene mayor potencial en regiones que tienen una estructura institucional robusta, con suficiente personal disponible y capacitado.

### Medición de impacto

- En evaluaciones de impacto rigurosas de este tipo de intervenciones tienen que estar involucrados desde el inicio los expertos en diseño e implementación de evaluación de impacto.
- En esta etapa del piloto era desafiante sacar lecciones estadísticamente fundadas. Sin embargo, se pudieron rescatar lecciones sobre el diseño de una evaluación de impacto.

### Sostenibilidad

- La sostenibilidad de servicios como Mochila Cuidarte depende de la asignación de partidas de presupuesto institucional.
- Es posible ver Mochila Cuidarte como parte de un proceso de adaptación y escalamiento conjunto con el programa Cuidarte.

## 10. RECOMENDACIONES

Las recomendaciones se derivan de los hallazgos y conclusiones descritos (ver matriz de hallazgos – conclusiones – recomendaciones en el Anexo M), y fueron sujetas a un proceso de validación y priorización a través de una sesión participativa con el grupo de referencia. Para cada recomendación se realiza una síntesis del hallazgo, la prioridad, el horizonte de tiempo para su implementación, las acciones que se deben llevar a cabo, y los actores claves en su desarrollo. Al final de esta sección también se presenta en una tabla la prioridad en el escalamiento en forma de semaforización (alta, media o baja prioridad) (Tabla 11).

Con el fin de aumentar la RELEVANCIA

**1. Para la fase de escalamiento, incluir consultas con comunidades indígenas y afrodescendientes para asegurar cualquier ajuste al servicio contempla su visión y necesidades.**

Se encontró que el material de Mochila Cuidarte no contenía elementos específicos de culturas indígenas y afrodescendientes, aunque la DISPROS realizó ajustes culturales en áreas indígenas para contextualizar la intervención.

Por tanto, se recomienda a la DISPROS en el mediano plazo, priorizar dentro del rediseño de Mochila Cuidarte la participación de la comunidad indígena y afrodescendiente, así como el enfoque de inclusión y etnicidad. Lo anterior, incluye aspectos culturales, sociales, necesidades especiales, entre otros. Incluye también un proceso participativo con las familias y la comunidad, para el desarrollo de juguetes o actividades propias del contexto y la cultura, y reforzar la selección de la población beneficiaria con enfoque de etnicidad.

Institución responsable: MIDES-DISPROS, con apoyo de las Direcciones Regionales y Comarcales.

Participación requerida de: Líderes de organizaciones indígenas

Prioridad: baja

Plazo: iniciar este proceso en el corto plazo

**2. Mientras se avanza en la expansión de cobertura de los CAIPI, incluir un componente de espacios comunitarios grupales, liderados por “madres y padres maestros locales” para el aprendizaje e interacción de los niños/as. Este componente además promovería el dialogo comunitario y la apropiación de Mochila Cuidarte por parte de la comunidad.**

En la fase piloto se encontró que la visita funcionaba como un mecanismo de gestión de casos y referencia a otros servicios que, de otra manera, no se daría en estas comunidades, y que permitió crear articulaciones con otros proveedores de atención a la primera infancia en la medida en que el contexto local lo permitió.

Como estrategias contextualizadas a la comunidad y familias, se recomienda integrar en Mochila Cuidarte otros aspectos como espacios de socialización y aprendizaje para cuidadores e hijos/as a través de círculos de aprendizaje grupales mensuales en la comunidad, y/o provisión de servicios móviles (biblioteca móvil que llega a las comunidades), y formación de madres y padres maestros en sus comunidades.

Institución responsable: DISPROS y MIDES Direcciones Regionales y Comarcales

Participación requerida de: Actores que forman parte de la RAIPI, Municipios, MEDUCA, UDELAS

Prioridad: media

Plazo: iniciar en el corto plazo

**3. Fortalecer los enfoques de inclusión (discapacidad), y de género para promover corresponsabilidad en la crianza y transformar normas sociales que perpetúan los roles de género en el cuidado.**

Se recomienda fortalecer el enfoque de inclusión (discapacidad) en el que se incluya:

- identificación y referenciación oportuna de casos,
- contribuir a que las familias con niños/as con discapacidad accedan a los programas Ángel Guardián o Programas de Transferencias Monetarias (sujeto a evaluación del caso),

- fortalecer las capacidades y competencias de los proveedores de servicio en relación a la discapacidad,
- contar con herramientas y actividades que respondan a los diferentes tipos de discapacidad. En el escalamiento, articular la intervención con el sector de salud, como ente competente para determinar y certificar la discapacidad y su manejo terapéutico.

Se encontró que persisten desafíos para elevar la participación de la figura paterna por factores culturales y roles tradicionales de género. Para superar esto, se recomienda fortalecer el enfoque de género, que incluye:

- el levantamiento de información que permita comprender las dinámicas y creencias de roles tradicionales de género relacionadas a la crianza de los niños/as, y
- diseñar estrategias de acompañamiento para transformar prácticas de crianza con enfoque de género (incluir un componente de sensibilización, comunicación y transformación de prácticas culturales y normas sociales relacionadas con el cuidado de los niños/as asociadas a las mujeres),
- trabajar esto en línea con otros actores y sectores, y líderes comunitarios y religiosos.

Institución responsable: DISPROS y MIDES Direcciones Regionales y Comarcales

Participación requerida de: Líderes comunitarios y religiosos, INAMU (para enfoque de género); MINSA e IPHE (para enfoque en discapacidad)

Prioridad: media

Plazo: a mediano plazo, iniciar este proceso ya en el corto plazo

Con el fin de aumentar la EFICIENCIA

**4. Reforzar la articulación de Mochila Cuidarte con otros servicios sociales, incluyendo los subsidios de protección social de las familias beneficiarias, aportando a un sistema de protección social sensible a la infancia con enfoque de equidad (inclusión).**

Se encontró que solo la mitad de las familias de Mochila Cuidarte reciben un subsidio estatal que apoya a nutrición o salud infantil, entre otros. Se recomienda reforzar la articulación de Mochila Cuidarte con otros servicios sociales, por ejemplo, a través de su inclusión en sistemas de información existente para el monitoreo de complementariedades (FUPS y/o registro nominal de la RAIP). Esto aportaría a un sistema de protección social sensible a la infancia con enfoque de equidad.

Permitiría a) lograr un piso mínimo de protección social para las familias con niños/as en primera infancia, y b) asegura que para la población beneficiaria de Mochila Cuidarte se determine su elegibilidad para recibir subsidios de la cartera de programas de protección social del MIDES y/o determinar la elegibilidad de los recipientes de subsidios de protección social para acceder a Mochila Cuidarte.

Institución responsable: DISPROS y MIDES Direcciones Regionales y Comarcales

Participación requerida de: Red de Oportunidades, Dirección de Subsidios

Prioridad: media

Plazo: corto plazo

**5. Desarrollar protocolos para la referenciación de casos (salud, nutrición, educación, protección especial) a través de los COAI regionales y/o los mecanismos de gobernanza de la RAIP, y capacitar a los proveedores de servicio (RIS) en estos protocolos.**

La evaluación reveló que no existe un protocolo que oriente la referenciación y seguimiento de los casos interinstitucionalmente. Para superar este desafío, desarrollar protocolos para la referenciación de casos a través de los COAI regionales y/o mecanismos de gobernanza de la RAIP. Las siguientes acciones son claves:

- En el rediseño y escalamiento, involucrar a los actores de la RAIP y la Ley 171, para formalizar los mecanismos de articulación intra- e interinstitucional, en el diseño, la implementación y el monitoreo



de Mochila Cuidarte. La base es la RAIPI actualizada.<sup>96</sup> Para la gestión de casos, utilizar el mecanismo de gobernanza de la RAIPI y/o los COAI regionales.

- Incorporar los protocolos de detección y referenciación de casos<sup>97</sup> en los procesos de capacitación inicial y formación continua, y en el sistema de M&E.
- Trabajar con las instancias competentes y los actores de la RAIPI de tal forma que en todos los niveles se comprendan las competencias y acciones que deben implementarse en el marco de la Ley 171.
- En el Darién, fortalecer la estructura de gestión regional para fortalecer la articulación.

Institución responsable: MIDES

Participación requerida de: Actores y sectores que forman parte de la RAIPI

Prioridad: alta

Plazo: a mediano plazo, iniciando ya desde el corto plazo

**6. *Articular Mochila Cuidarte con el servicio y manuales operativos del programa de acompañamiento familiar del MIDES, para que los programas funcionen en sinergia.***

Se encontró que no hubo una planificación articulada con el programa de acompañamiento familiar del MIDES porque ese programa actualmente no responde a las expectativas operativas de Mochila Cuidarte. Si el MIDES ya cuenta con manuales operativos, debería articularse para que funcionen en sinergia.

Institución responsable: DISPROS

Participación requerida de: Responsables del Programa de Acompañamiento Familiar del MIDES

Prioridad: media

Plazo: a corto plazo

**7. *Realizar un costeo de Mochila Cuidarte, diferenciado por región incluyendo rubros administrativos/operativos, y ii) Asignar una partida de presupuesto estatal para el escalamiento de Mochila Cuidarte que esté informado por el costeo diferenciado por región.***

Se encontró que Mochila Cuidarte aún no tiene un presupuesto institucional y no contempla costos indirectos y diferenciados por región.

Se recomienda a corto plazo, incluir el costeo del servicio con todos los componentes, incluyendo costos del plan de capacitación, reposición de materiales y costos indirectos, y un costeo diferencial que permita conocer diferencias entre regiones (i.e., se prevén costos diferentes en áreas de difícil acceso). El costeo permitirá identificar el costo real por niño/a que recibe Mochila Cuidarte y estimar los niveles de escalamiento más factibles.

Asignar una partida de presupuesto estatal para el escalamiento, que esté informado por el costeo diferenciado por región. Esto implica diseñar un plan presupuestario para el proceso de escalamiento.

Institución responsable: DISPROS

Participación requerida de: Dirección de Planificación del MIDES, MEF

Prioridad: alta

Plazo: a corto y mediano plazo

**8. *Rediseñar la estrategia de recursos humanos para las visitas, con proveedores de servicio más cercanos a las comunidades. Se sugiere considerar una estrategia donde las visitas se lleven a cabo por madres y padres comunitarios entrenados, bajo la supervisión de los RIS a nivel regional.***

Se encontró que el uso de personal de planta del MIDES a nivel regional y la supervisión y acompañamiento periódico realizado desde el nivel central, han demostrado ser válidos durante la fase piloto para la gestión de conocimiento y ajustes operativos, pero no son eficientes para las siguientes fases por los traslados a las comunidades remotas y la disponibilidad de tiempo del personal.

---

<sup>96</sup> La RAIPI especifica el mecanismo de gobernanza para la gestión de casos a través del Comité municipal, según lo establece la Ley 171/2020 y la Ley 285/2022 la cual está en proceso de reglamentación.

<sup>97</sup> Los protocolos de referenciación deben articularse con el sector salud como ente rector en estimulación temprana.

Para el escalamiento, se recomienda rediseñar la estrategia de proveedores del servicio de visitas. Implica:

- Identificar y utilizar recursos humanos en las comunidades (madres y padres maestros formados o promotores comunitarios), más cercanos a hogares como estrategia alternativa para llegar a los hogares de manera más eficiente y crear mayor interés en las comunidades.
- Elegir a promotores comunitarios en un proceso participativo de consulta con apropiación de la comunidad que contribuye a crear su compromiso con el servicio.
- Mapear la oferta o disponibilidad de personal con el perfil requerido, para determinar las estrategias de formación y vinculación que permitan la escalabilidad de Mochila Cuidarte y la calidad de la intervención.
- Para la supervisión, aprovechar a los RIS formados en el piloto.

Institución responsable: MIDES

Participación requerida de: Actores de la RAIP, Municipios, MIDES (DISPROS, Dirección de Voluntariado, Dirección de Alfabetización, Dirección de Subsidios, COAI)

Prioridad: alta

Plazo: a mediano plazo, iniciando ya desde el corto plazo

Con el fin de aumentar la EFICACIA

**9. Desarrollar estándares de calidad para Mochila Cuidarte que orienten capacitación inicial y continua de los proveedores (RIS), así como los mecanismos de supervisión de las visitas.**

La evaluación encontró que la capacitación no fue suficiente, y Mochila Cuidarte no cuenta con estándares de calidad que orienten un plan de capacitación inicial/continua y supervisión, pero hubo acompañamiento periódico y supervisión de RIS desde la DISPROS del nivel central y orientación entre los RIS a nivel regional.

Por eso, se recomienda desarrollar estándares de calidad que orienten capacitación inicial y continua de los proveedores (RIS), así como los mecanismos de supervisión de las visitas.

- El proceso de formación inicial y continua se debe estructurar de tal forma que incida en el desarrollo de habilidades y el fortalecimiento de competencias de los proveedores del servicio (no solo en el relacionamiento con las familias y aspectos de cuidado y crianza, sino en términos de registro de información, gestión de casos, conocimiento o sensibilización sobre política de primera infancia y discapacidad).
- Los estándares de calidad deben contemplar también la definición de los perfiles, funciones y criterios de selección del personal de visitas y de supervisión, la evaluación de la formación continua del talento humano de la intervención, los mecanismos de supervisión periódica, etc.

Institución responsable: DISPROS

Participación requerida de: Municipios, MIDES (Dirección de Voluntariado, Dirección de Alfabetización), UDELAS, MEDUCA, MINSA, IPHE

Prioridad: alta

Plazo: a mediano plazo, iniciando ya desde el corto plazo

**10. Mejorar la calidad de los materiales que contiene la mochila para que sean más duraderos y agregar otros elementos como cubos o plastilina.**

A pesar de que se encontró que el contenido de la mochila (materiales y guía para cuidadores) fue bien recibido por las familias y es valorada positivamente y utilizada la guía, es posible recomendar algunos ajustes y elementos a agregar:

- En la guía para cuidadores<sup>98</sup>, incluir más actividades para usar en la visita. Diseñar actividades para estimular la creatividad e imaginación del niño/a. Por ejemplo, fortalecer esto con actividades lúdicas, según los avances del niño/a y que registra los progresos, como forma de comprometer y motivar.
- Mejorar la calidad de algunos juguetes de la mochila para extender su duración.
- Definir la reposición de ciertos elementos de la mochila.
- Agregar otros elementos a la mochila, como tapetes fomi, cubos o juegos de ensamble, etc.
- Evaluar la inclusión de cuentos, relatos, cantos, nanas y rimas dentro del material producido (que se entregue físicamente o distribuya en redes sociales o a través de una “app”).
- Profundizar el enfoque de protección del medioambiente confeccionando juguetes con materiales reciclables.
- Profundizar enfoques didácticos a través de la música, la cultura y el movimiento para desarrollar las habilidades del niño/a y del cuidador.

Institución responsable: DISPROS

Participación requerida de: MEDUCA, MINSA, IPHE

Prioridad: baja

Plazo: a corto plazo

### ***11. Incluir visitas domiciliarias para todos los niños/as y familias que reciben Mochila Cuidarte.***

Se encontró que el seguimiento y acompañamiento cercano a través de las visitas domiciliarias es valioso para el perfil de la población al que se dirigen estos servicios. Las visitas domiciliarias además ofrecen una oportunidad para detectar dificultades en el desarrollo, problemas de salud y nutricionales, y necesidades de protección especial.

Para incluir las visitas para toda la población beneficiaria, deberá fortalecerse un esquema claro de:

- i) quién realiza la visita- perfil idóneo
- ii) la planificación de la visita (contenido, el registro, su seguimiento)
- iii) la frecuencia (quincenal)
- iv) excepciones de visitas más frecuentes: los niños/as y familias con situaciones de riesgo podrán tener visitas semanales o 3 por mes
- v) el registro de la visita y de los avances o alertas de la familia y el niño/a
- vi) el seguimiento de la referenciación de atenciones.

Institución responsable: DISPROS

Participación requerida de: MIDES Direcciones Regionales y Comarcales, municipios, MIDES (Dirección de Voluntariado, Dirección de Alfabetización), UDELAS

Prioridad: alta

Plazo: a corto plazo

### ***12. Para aumentar el compromiso y participación de niños/as y cuidadores en más alta vulnerabilidad, acompañar Mochila Cuidarte con incentivos para estas familias.***

Aunque se encontró que ambas modalidades (mochila con y sin visita) ayudaron a elevar el nivel de motivación e interés de madres, padres y cuidadores con el desarrollo de su hijo/a, y las visitas, además, contribuyeron a aumentar la conciencia del cuidador principal sobre la importancia de la interacción y el juego y su participación y compromiso con las actividades, se encontró que aún persisten desafíos en la motivación y participación de cuidadores, sobre todo de la figura paterna.

Para fortalecer el compromiso y participación de cuidadores, se recomienda explorar incentivos, por ejemplo, a través de la entrega de un certificado al cumplir las actividades; mediante campañas de sensibilización, con procesos orientados a la transformación de prácticas culturales (C4D “comunicación para

<sup>98</sup> Es el currículo para las sesiones de acompañamiento a la familia. Como servicio de educación inicial en el contexto comunitario, la guía deberá contar con un enfoque pedagógico que se acompaña de un currículo a construir y validar con el MEDUCA.

el cambio social y el desarrollo”), con apoyo de líderes comunitarios y religiosos, ferias de orientación sobre servicios y beneficios de otras entidades, así como establecer protocolos para referir a servicios complementarios para abordar las vulnerabilidades (por ejemplo, SENAPAN, Proyecto de Alfabetización).

Institución responsable: MIDES

Participación requerida de: Actores de la RAIP, DISPROS y MIDES Direcciones Regionales y Comarcales, líderes comunitarios y religiosos

Prioridad: media

Plazo: a mediano plazo

**13. Diseñar un plan de escalamiento con fase(s) intermedia(s) que permita(n) probar adaptaciones. Un escalamiento gradual o intermedio en fases puede ser útil para probar y evaluar las adaptaciones y nuevos elementos recomendados antes de un escalamiento a nivel nacional.**

Se encontró que Mochila Cuidarte fue diseñado más como un proyecto que como un piloto a escala porque su diseño no se basa explícitamente en un marco metodológico de escalabilidad o plan de escalabilidad, más que todo por la necesidad de actuar de forma inmediata durante la emergencia sanitaria por Covid-19. No obstante, tiene elementos implícitos de un piloto porque permitió probar los elementos necesarios, y tiene una visión de escalamiento dependiendo de si se logran efectos positivos en la población beneficiaria.

Institución responsable: DISPROS

Participación requerida de: Actores de la RAIP

Prioridad: media

Plazo: a corto plazo

## IMPACTO

**14. Rediseñar el sistema de M&E de la intervención de modo que permita recoger evidencias robustas con instrumentos cuantitativos y cualitativos (enfoque mixto).**

Se encontró que el sistema de M&E de Mochila Cuidarte aún no pretendía estimar el impacto de forma robusta, pero ayuda a fortalecer la capacidad institucional de monitoreo y evaluación.

Para fomentar el diseño de política pública basada en evidencia, se recomienda, a partir de la valoración del sistema de M&E del piloto, rediseñar este sistema de tal forma que permita recoger evidencias robustas con instrumentos cuantitativos y cualitativos.

- Realizar una evaluación de impacto experimental robusta a escala mayor. La evaluación de impacto permitirá determinar estadísticamente el valor agregado de la visita domiciliaria, y estimar la costo-efectividad de otros elementos recomendados en la siguiente fase, antes de llegar al escalamiento completo. Para ello, involucrar desde el inicio a expertos con experiencia en diseños de impacto.
- Mejorar el enfoque mixto del sistema M&E que permita monitorear avances y alertas del proyecto.

Institución responsable: DISPROS

Participación requerida de: MEF

Prioridad: media

Plazo: a mediano plazo, iniciando desde el corto plazo

Se resumen las recomendaciones para fortalecer el sistema de M&E de Mochila Cuidarte (Box 1), y para asegurar que el sistema de M&E permita la medición de impacto durante la fase del escalamiento (Box 2):

### Box 1: Recomendaciones para fortalecer el sistema de M&E

- Incorporar en el sistema M&E una encuesta de satisfacción de familias con el servicio.
- Explorar las opciones de un sistema M&E digital, para optimizar la recolección, organización, análisis y presentación de datos, idealmente en tiempo real, y con un sistema de alertas para casos de necesidades especiales o que requieren refuerzo. Explorar la unificación con el sistema de M&E de Cuidarte.

- Vincular los datos de Mochila Cuidarte con el sistema de monitoreo de la RAIP. <sup>99</sup>
- Incluir la población beneficiaria en el RENAB o ficha única de beneficiarios (FUPS). <sup>100</sup>
- Crear un sistema de información donde automáticamente se genere la base lista para el análisis.
- Considerar las desagregaciones por variables de equidad.
- Mochila Cuidarte requiere de un sistema que permita monitorear los avances y alertas de la intervención, incluyendo el número de visitas, cambios o no en el entorno o dinámicas familiares a partir de la intervención, identificación y gestión de alertas por presunta vulneración de derechos, etc.

#### **Box 2: Recomendaciones para la medición de impacto durante la fase de escalamiento**

- El diseño en sí de las encuestas y, en general, del proceso de recolección de datos cuantitativos podrían ser liderado/diseñado por un equipo consultor con experiencia en diseños de impacto para que sea consistente con el modelo de evaluación cuantitativo.
- Aumentar el tamaño de la muestra.
- Realizar un diseño con un grupo de control puro (sin recibir la intervención).
- Una aleatorización al interior de comunidades ayuda a eliminar (o mitigar) el sesgo que podrían generar las características particulares de los territorios (que están insertas en los criterios de priorización).
- Capturar las tasas de rechazo y de atrición, es decir, cuantificar y reportar el número de familias que tuvo la opción de recibir visitas y la rechazó, documentar y comprender las razones que motiven decisiones de familias de abandonar o no participar en la intervención. De esta forma, las estimaciones de impacto serían de intención de tratamiento, que incluirían a todas las familias seleccionadas (o para una evaluación de impacto, asignadas aleatoriamente al tratamiento), independientemente de si efectivamente recibieran tratamiento.
- Tener uno o varios grupos con una frecuencia de visitas distintas para estimar la frecuencia óptima.
- Capturar las variables de equidad (madres cabeza del hogar y etnicidad) que permitiría desagregaciones de data.
- Aumentar la muestra a todos los rangos de edad de la intervención permitiría aumentar la validez de los efectos.
- Determinar los espacios de tiempo entre las tomas de datos para capturar cambios en el desarrollo de los niños/as requiere un análisis más completo de especialistas en DIT o psicopedagogía. Crear un sistema diferenciado de captura de datos según rango de edad de niños/as (p.ej. toma de datos cada 6 meses para niños/as mayores de 1 año).
- Levantar la línea de base antes de iniciar la intervención, es decir, antes de entrega de la mochila y de la primera visita para evitar distorsión de data por efecto novedoso.
- Evitar proveer orientación a familias del grupo de control a aplicar las encuestas para no contaminar la data.
- Incluir cuestionarios ya validados sobre pautas de crianza (Ejemplo: DP-3 que es de uso abierto). Si se continúa utilizando los formularios diseñados en la fase piloto, revisarlos:
  - Unificar encuestas HOME y Oportunidades de Juego para evitar duplicación de preguntas. Extender encuestas de actividad motriz y de lenguaje hasta el rango de edad de 48 meses. Unificar el encabezado de identificación del niño/a y cuidador en las encuestas. Medir indicadores de rendimiento en ambos grupos para ver diferencias.
- Realizar otra toma de encuesta socioeconómica al final, que permita capturar posibles cambios en la situación socioeconómica de las familias que puede repercutir sobre el cuidado del niño/a rendimiento de la familia y del niño/a. Por ejemplo, preguntar a las familias al final de forma retrospectiva sobre cambios en su situación socioeconómica capturaría esas dinámicas y permitiría controlar otros factores. También, se mitigaría por un tamaño de muestra más grande en la cual se asegura en la línea de base el balance de las características de los grupos asegurando su comparabilidad.

<sup>99</sup> En el marco de la actualización de la RAIP se está construyendo su plan quinquenal el cual contempla también el diseño de un sistema único de información. Los datos de las siguientes fases de Mochila Cuidarte deben de ser un insumo para el sistema único.

<sup>100</sup> El MIDES es el ente coordinador de la implementación del registro único que permita actualizar y articular la data de todos los beneficiarios de los diferentes programas de protección social del MIDES dirigidos a la población nacional para fortalecer la eficiencia del sistema de protección e inclusión social y la capacidad de monitoreo de los programas de protección social.

- Incorporar la medición de las capacidades y habilidades de proveedores de visitas, y sus conocimientos previos, por ejemplo, a través de un pre-post test de la capacitación. Medir el desarrollo de capacidades y cambio de comportamientos, actitudes y prácticas (CAP) de proveedores, por ejemplo, a través de cuestionario CAP.
- Medir cómo el perfil (profesión, experiencia) del proveedor de servicio podría influenciar los resultados en indicadores de DIT y rendimiento de la familia.

## SOSTENIBILIDAD Y ESCALABILIDAD

### **15. Posicionar Mochila Cuidarte en la RAIPi actualizada como parte de los servicios de cuidado y educación inicial, bajo el mandato del MIDES.**

Se encontró que el MIDES reconoce el potencial de Mochila Cuidarte como futuro programa de Estado que contribuye a la educación inicial, contextualizado a las necesidades de los niños/as, sus familias y territorios en el que viven promoviendo la equidad de oportunidades.

Para fortalecer o crear las condiciones que se requieren en la normativa e institucionalidad pública para que la iniciativa pueda ser escalada e incorporada como parte de su abanico de servicios, se recomienda posicionar Mochila Cuidarte en la RAIPi actualizada como parte de los servicios de cuidado y educación inicial, bajo el mandato del MIDES. Esto requiere:

- Presentar Mochila Cuidarte como modalidad de cuidado y educación inicial en el contexto familiar/comunitario.
- Realizar un subsecuente trabajo articulado del escalamiento en el marco de la implementación de la Ley 171 y de la RAIPi, como una forma de ampliar la cobertura de la educación inicial.
- Incorporar Mochila Cuidarte en el piloto de la implementación de la nueva RAIPi. Para la gestión de casos, utilizar los mecanismos de gobernanza que especifica la RAIPi, que fortalecen la apropiación de los municipios en el servicio y fomenten la capacidad de gestión a nivel local.

Institución responsable: DISPROS-MIDES

Participación de: MIDES regionales, COAI, DISPROS, Municipios

Prioridad: alta

Plazo: a corto plazo

### **16. Posicionar Mochila Cuidarte a) como parte de una estrategia de escalamiento conjunto con el programa Cuidarte, y b) con una armonización territorial de ambos programas a corto plazo.**

Se encontró que Mochila Cuidarte inició el proceso de adaptación del programa Cuidarte al contexto panameño de acuerdo con la capacidad técnica y financiera del Estado. Se recomienda posicionar Mochila Cuidarte como parte de una estrategia de escalamiento conjunto con Cuidarte, bajo el mandato del MIDES.

Institución responsable: DISPROS

Participación de: MEF

Prioridad: alta

Plazo: a mediano y largo plazo, iniciando desde el corto plazo

Tabla 11: Semaforización de recomendaciones

Recomendaciones para el escalamiento	Institución responsable	Prioridad (Alta-1, media -2, baja - 3)	Plazo C corto M mediano L largo		
Relevancia			C	M	L
1. Para la fase de escalamiento, incluir consultas con comunidades indígenas y afrodescendientes para asegurar cualquier ajuste al servicio contempla su visión y necesidades.	MIDES-DISPROS Participan: Direcciones Regionales y Comarcales, Líderes de organizaciones indígenas	3	x	x	

2. Mientras se avanza en la expansión de cobertura de los CAIPI, incluir un componente de espacios comunitarios grupales, liderados por “madres y padres maestros locales” para el aprendizaje e interacción de niños/as. Promovería el dialogo comunitario y la apropiación por de la comunidad.	DISPROS y MIDES regionales Participan: Actores de la RAIP, Municipios, MEDUCA, UDELAS	2	x	x	
3. Fortalecer los enfoques de inclusión (discapacidad), y de género para promover corresponsabilidad en la crianza y transformar normas sociales que perpetúan los roles de género en el cuidado.	DISPROS y MIDES regionales Participan: Líderes religiosos y comunitarios, INAMU (género); MINSA e IPHE (enfoque en discapacidad)	2		x	
<b>Eficiencia</b>					
4. Reforzar la articulación de Mochila Cuidarte con otros servicios sociales, incluyendo los subsidios de protección social de familias.	DISPROS y MIDES regionales Participan: Dirección de Subsidios, Red de Oportunidades	2	x		
5. Articular Mochila Cuidarte con el servicio y manuales operativos del programa de acompañamiento familiar del MIDES, para que los programas funcionen en sinergia.	DISPROS y MIDES regionales Participan: Programa de Acompañamiento Familiar	1	x		
6. Impulsar el trabajo intersectorial e interinstitucional: Desarrollar protocolos para la referenciación de casos (salud, nutrición, educación, protección especial) a través de los COAI regionales y/o los mecanismos de gobernanza de la RAIP, y capacitar a los proveedores de servicio en estos protocolos.	MIDES. Participan: Actores y sectores de la RAIP	1		x	
7. Realizar un costeo de Mochila Cuidarte, diferenciado por región, incluyendo rubros administrativos/ operativos. Asignar una partida de presupuesto estatal para el escalamiento, informado por el costeo diferenciado.	DISPROS, Participan: Dirección de Planificación del MIDES, MEF	1		x	x
8. Rediseñar la estrategia de recursos humanos para las visitas, con proveedores de servicio más cercanos a las comunidades. Se sugiere considerar una estrategia donde las visitas se lleven a cabo por madres y padres comunitarios entrenados, bajo la supervisión de los RIS a nivel regional.	MIDES Participan: Municipios, MIDES (DISPROS, Dirección de Voluntariado, Dirección de Alfabetización, Dirección de Subsidios, COAI)	1		x	
<b>Eficacia</b>					
9. Desarrollar estándares de calidad para Mochila Cuidarte que orienten capacitación inicial y continua de los proveedores (RIS), así como los mecanismos de supervisión de las visitas.	DISPROS Participan: MIDES (Dirección Voluntariado, Alfabetización) Municipios, UDELAS, MEDUCA, MINSA, IPHE	1		x	
10. Mejorar la calidad de los materiales que contiene la mochila para que sean más duraderos, y agregar otros elementos como cubos o plastilina.	DISPROS Participan: MEDUCA, MINSA, IPHE	3		x	
11. Incluir visitas domiciliarias para todos los niños/as y familias que reciben Mochila Cuidarte.	DISPROS. Participan: MIDES regionales, municipios, Dirección de Voluntariado, Dirección de Alfabetización, UDELAS	3	x		
12. Para aumentar el compromiso y participación de niños/as y cuidadores en más alta vulnerabilidad, acompañar Mochila Cuidarte con incentivos para estas familias.	MIDES. Participan: DISPROS y MIDES regionales, líderes comunitarios y religiosos	2		x	
13. Diseñar un plan de escalamiento con fase(s) intermediario(s) que permita(n) probar adaptaciones. Un escalamiento gradual puede ser útil para probar y evaluar las adaptaciones y nuevos elementos recomendados.	DISPROS Participa: MEF	2	x		
<b>Impacto<sup>101</sup></b>					

<sup>101</sup> Las recomendaciones detalladas de mejora del componente cuantitativo del sistema de M&E para medir impacto de forma rigurosa se proveen en la sección de recomendaciones.



14.Rediseñar el sistema de M&E de la intervención de modo que permita recoger evidencias robustas con instrumentos cuantitativos y cualitativos (enfoque mixto).	DISPROS Participa: MEF	2		x	
<b>Sostenibilidad y escalabilidad</b>					
15. Posicionar Mochila Cuidarte en la RAIPI como parte de los servicios de educación inicial, bajo el mandato del MIDES.	DISPROS. Participan: Actores de la RAIPI, Municipios, COAI, MIDES regionales, DISPROS	1	x		
16. Posicionar Mochila Cuidarte como parte de una estrategia de escalamiento conjunto con el programa Cuidarte.	DISPROS Participa: MEF	1	x	x	x

## 11. ANEXOS

### Anexo A: Términos de Referencia

#### INFORMACIÓN BÁSICA

Título de la evaluación: Evaluación de Impacto del Proyecto Mochila Cuidarte (fase piloto)

Oficina: UNICEF en Panamá

Contraparte de Gobierno: Ministerio de Desarrollo Social

Fecha: septiembre de 2021 a abril de 2022

#### 1. ANTECEDENTES/CONTEXTO

Los primeros años de la vida de los niños y niñas sientan las bases de su desarrollo futuro. En particular, en la etapa comprendida desde el embarazo hasta los 4 años, los niños y niñas necesitan nutrición, protección y estimulación para que su cerebro se desarrolle correctamente.

El desarrollo cerebral se activa y modela por los estímulos o interacciones que le brinda su entorno, así como por el cariño y el cuidado que recibe desde la gestación. La privación de estas interacciones de cuidado cariñoso y sensible impacta el desarrollo físico, cognitivo y emocional de los niños y niñas. El cuidado se relaciona con las prácticas que se dan en el hogar, pero también incluye aquellas interacciones en los espacios en los que el niño o niña recibe servicios de los diferentes sectores: salud, nutrición, educación y protección social.

Lo anterior requiere inversión estatal para brindar a cada niño y niña un comienzo justo en la vida y garantizar sus derechos según los compromisos de la Convención sobre los Derechos del Niño. Una intervención adecuada en el momento indicado contribuye al desarrollo del país, interrumpe ciclos intergeneracionales de desigualdad y es una manera rentable de impulsar la prosperidad compartida, fomentar el crecimiento económico inclusivo, y poner fin a la pobreza. De acuerdo con los Objetivos de Desarrollo Sostenible, “*de aquí a 2030, hay que asegurar que todos los niños y todas las niñas tengan acceso a servicios de atención y desarrollo en la primera infancia y educación preescolar de calidad, a fin de que estén preparados para la enseñanza primaria*” (meta 4.2.).

De acuerdo con las proyecciones de población para el año 2020 según el último censo nacional, en Panamá hay 369,747 niñas y niños entre 0 y 4 años, representando aproximadamente el 9% de la población. Múltiples análisis sugieren que gran cantidad de estos niños y niñas se ven privados de tres elementos esenciales para el desarrollo cerebral: “comer, jugar y amar”.<sup>102</sup> Se destacan carencias en áreas que son claves para sentar las bases de un buen comienzo en la vida, incluyendo nutrición inadecuada y una falta de servicios de cuidado y estimulación accesibles.

<sup>102</sup> Desarrollo de la Primera Infancia, UNICEF en Español: <https://www.unicef.org/lac/desarrollo-de-la-primera-infancia>

Como respuesta a esta situación, el Ministerio de Desarrollo Social implementa *Mochila Cuidarte*, un proyecto que busca promover la estimulación temprana en niños entre 0 y 4 años. El objetivo del proyecto es que los cuidadores estimulen a sus niños y niñas mientras crean lazos afectivos a través de una guía práctica, pero efectiva, que permita a los pequeños desarrollar sus habilidades cognitivas, sociales, emocionales, y de lenguaje. La mochila está equipada con una guía de actividades para familias y cuidadores que promueve la crianza positiva y fortalece los lazos afectivos a través del juego y comunicación en familia.

Por su parte, UNICEF ha priorizado el desarrollo de la primera infancia como uno de los resultados de su Programa de Cooperación en Panamá para el periodo 2021-2025, con un enfoque especial en promover pautas de crianza sensibles en el hogar y servicios para el desarrollo infantil en términos de nutrición, educación preescolar y primaria de calidad, en coherencia con las principales privaciones que vienen afectando el desarrollo durante esta etapa, y respondiendo al contexto institucional y territorial.

### Proyecto Mochila Cuidarte

El Proyecto consiste en distribuir Mochilas Cuidarte que contienen: juguetes, libros, actividades y una guía para construir juguetes en casa, para brindar una atención integral según la edad de cada niño y en su contexto familiar, promoviendo el desarrollo motor, social y verbal del infante y el seguimiento de las acciones que permitan garantizar los derechos de los niños y niñas establecidos en la RAIPI (Ruta de Atención Integral de la Primera Infancia).

De igual manera, el Proyecto Mochila Cuidarte pretende proporcionar contenidos e instrumentos a las familias para que puedan, desde casa, estimular el desarrollo de sus niños, así como favorecer el vínculo amoroso de cuidado y atención a través de la implementación de la Guía de Actividades para Familias y Cuidadores Mochila Cuidarte (para niños de 0 a 4 años). Esto se realiza a través de un seguimiento quincenal por medio de visitas presenciales o telefónicas estructuradas (en el caso que así lo amerite) a los niños, niñas y sus familias.

El Proyecto Mochila Cuidarte reconoce el lugar protagónico que tienen las familias en el cuidado, crianza, educación y desarrollo de los niños y las niñas en su primera infancia, convirtiéndolas en el más cercano escenario de corresponsabilidad en la garantía de los derechos de los niños y niñas. Establece como eje principal, el acompañamiento y el fortalecimiento de las habilidades socioemocionales y parentales de los miembros de la familia y cuidadores para potenciar el desarrollo armónico e integral de los infantes.

En este sentido, para la implementación oportuna del Proyecto Mochila Cuidarte se han ajustado y desarrollado herramientas operativas como: Manual Operativo, Guía de Actividades, Instrumentos de Seguimiento y Cumplimiento de Compromisos a ser firmado por los beneficiarios del Proyecto.

### 1.2 Objetivos del Proyecto Mochila Cuidarte

- Fortalecer el vínculo familiar: construir confianza propia en la madre, padre o cuidador, desarrollando su conocimiento para mejorar la interacción con sus niños/as y proveer un ambiente feliz y estimulante.
- Promover el juego como medio para potenciar el desarrollo integral del niño/a.
- Orientar a los padres madres y cuidadores sobre cómo integrar actividades en la rutina diaria del niño/a para favorecer su desarrollo y aprendizaje.
- Supervisar el progreso de los niños/as en cuanto a su desarrollo, y fortalecer el acompañamiento de sus familias en el proceso.
- Dar seguimiento a las familias, a fin de establecer las condiciones necesarias para la atención de calidad en algunas de las zonas más alejadas y vulnerables del país.

### 1.3 Implementación del Proyecto

La implementación del proyecto comprende las siguientes etapas:

1. Conformación y capacitación de equipos institucionales en todas las regiones a nivel nacional (9 provincias y 3 comarcas) y organizaciones no gubernamentales aliadas (3), que serán responsables de la Implementación y Seguimiento (RIS) del proyecto.
2. Selección con criterios de priorización de los niños y niñas beneficiarias del Proyecto dándole seguimiento y orientación a sus familias.
3. Ejecución de todas las acciones de planeación, implementación y evaluación de la intervención, que permitirá garantizar el desarrollo integral de los niños, niñas y sus familias.
4. Analizar y consolidar los reportes de información, sobre la ejecución física del proyecto, y el seguimiento al desarrollo de los niños/as y sus familias.

## 2. JUSTIFICACIÓN DE LA EVALUACIÓN

El Ministerio de Desarrollo Social ha diseñado una evaluación del Proyecto Mochila Cuidarte, en su etapa piloto, para establecer impacto preliminar. Esta evaluación durante la etapa piloto pretende determinar si la intervención Mochila Cuidarte tiene efectos positivos sobre el desarrollo de un subgrupo de niños y niñas entre 6 y 24 meses. Esta consultoría se enmarca en la solicitud de asistencia técnica por parte del Ministerio de Desarrollo Social para llevar a cabo esta evaluación de la etapa piloto de manera independiente y rigurosa. El equipo evaluador deberá sistematizar el diseño de la evaluación propuesto por el Ministerio de Desarrollo Social, analizar los datos de la evaluación de manera independiente y ofrecer recomendaciones que permitan refinar la intervención antes de ser escalada.

## 3. OBJETIVO Y PROPÓSITO DE LA EVALUACIÓN

Esta evaluación tiene como objetivo principal identificar el impacto del proyecto Mochila Cuidarte, en su etapa piloto, tanto en su modalidad de entrega de mochila (entendido como *modalidad mochila*) como en la entrega de la mochila más la estimulación por parte de un agente comunitario especializado (entendido como *modalidad mochila + visitas quincenales*). Específicamente, la evaluación pretende:

- Determinar el nivel de relevancia de la intervención para atender la situación de los niños y niñas entre los 6 y 24 meses y sus familias en términos de estimulación temprana (relevancia).
- Determinar si la intervención Mochila Cuidarte se complementa en diseño, implementación y monitoreo con otros programas y proyectos enfocados en primera infancia financiados por el Estado, y establecer acciones para mejorar la complementariedad (eficiencia).
- Estimar el impacto de la Mochila Cuidarte en el aprendizaje y la estimulación temprana de las niñas y niños beneficiarios (impacto preliminar en su etapa piloto). Específicamente:
  - Informar si existen diferencias significativas entre los niños y niñas que solo reciben la mochila (*modalidad mochila*) versus aquellos que reciben la mochila más la estimulación por parte de un agente especializado (*modalidad mochila + visitas quincenales*). Se espera superioridad de la modalidad *mochila + visitas quincenales*.
  - Establecer los factores y/o variables (socioeconómicas, individuales) que afectan positiva y negativamente la eficacia preliminar de la modalidad *mochila + visitas*.
  - Estimar el número óptimo de visitas (*modalidad mochila + visitas*) para un efecto preliminar (dosaje).
- Determinar la valoración y satisfacción de las familias beneficiarias con las dos modalidades de Mochila Cuidarte (proceso y calidad del servicio).

- Delinear estrategias para mejorar el seguimiento que se realiza a los receptores de la Mochila Cuidarte (proceso y calidad del servicio).
- Determinar las condiciones normativas e institucionales necesarias para la sostenibilidad del proyecto (sostenibilidad).
- Determinar el grado de inclusión de los enfoques de derecho, género y equidad en el proyecto.
- Adicionalmente, se espera que la evaluación identifique buenas prácticas, innovaciones y lecciones aprendidas en esta etapa piloto que permitan mejorar el proyecto a futuro y brinde elementos que permitan escalar su implementación. Los resultados de la evaluación serán compartidos con el Ministerio de Desarrollo Social y UNICEF.

#### 4. ALCANCE DE LA EVALUACIÓN

Bajo la supervisión técnica de la Dirección Nacional de Protección Social (DISPROS) del Ministerio de Desarrollo Social y del área de Monitoreo y Evaluación de UNICEF, se espera que el equipo evaluador seleccionado sistematice el diseño de la evaluación propuesto por el Ministerio de Desarrollo Social, analice los resultados y extraiga conclusiones y recomendaciones sobre el Proyecto Mochila Cuidarte en su etapa piloto.

El Ministerio de Desarrollo Social ha diseñado una evaluación experimental (con aleatorización teórica) de dos brazos (modalidad *mochila* y modalidad *mochila + visitas*) sin grupo de control puro. La muestra para la evaluación son 78 familias a nivel nacional, en donde 39 han sido asignadas a la modalidad *mochila* y 39 a la modalidad *mochila + visitas quincenales* (i.e., reciben la mochila más estimulación en el hogar por un agente comunitario especializado). Los detalles de la muestra se presentan en la Tabla 1.

Tabla 1. Información de la muestra

Población	N
Número total de familias	78
Número de familias en grupo de control	39
Número de familias en grupo de tratamiento	39

El diseño contempla recolección de datos en la línea de base (Tiempo 0 – junio 2021), 2 meses después (Tiempo 1 – agosto 2021), 4 meses después (Tiempo 2 – octubre 2021) y 6 meses después (Tiempo 3 – diciembre 2021). La recolección de datos se realiza de junio a diciembre de 2021 por operadores del proyecto. Las variables de resultado (*outcomes*) son 1) desarrollo motriz, 2) desarrollo del lenguaje, 3) oportunidades de juego en el hogar e 4) interacción de la familia con el niño/a entre 6-24 meses.

El alcance definitivo de la evaluación será determinado junto con el equipo evaluador, el Ministerio de Desarrollo Social y UNICEF durante la sistematización del diseño. Esto permitirá incorporar los hallazgos de las discusiones iniciales y el análisis de la información con la que ya cuenta el proyecto.

#### 5. MARCO DE LA EVALUACIÓN

Los criterios de evaluación tienen que ser apropiados para el propósito, objetivos y alcance de la evaluación. Los criterios estándares que utiliza UNICEF son los del DAC-OCDE<sup>103</sup> (pertinencia, eficacia, eficiencia, sostenibilidad e impacto).

Cada criterio será abordado con las siguientes preguntas:

Criterio	Preguntas potenciales de evaluación
Relevancia	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿En qué medida el proyecto Mochila Cuidarte, en sus dos modalidades, responde a las necesidades de la población objetivo?</li> <li>• ¿En qué medida las actividades son coherentes con los objetivos del proyecto?</li> <li>• ¿En qué medida el proyecto incluye los enfoques de derecho, género y equidad?</li> <li>• ¿En qué medida el proyecto puede ser más sensible a distintos grupos en situación de vulnerabilidad, por ejemplo, familias con personas con una discapacidad, estrato socioeconómico bajo, bajo nivel escolar de cuidadores, necesidades de madres solteras, familia numerosa?</li> </ul>
Eficiencia	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿En qué medida el proyecto se complementa (planificación, implementación, monitoreo y evaluación) con otros servicios de atención a la Primera Infancia en el país?</li> <li>• ¿Las actividades implementadas (entrega de la mochila a las familias y las visitas) son costo-efectivas o existen estrategias alternativas o mecanismos más eficientes para llevar a cabo el proyecto?</li> <li>• ¿Existen oportunidades para incrementar el alcance del proyecto? Si es así, ¿qué factores son necesarios?</li> </ul>
Eficacia y Proceso	<ul style="list-style-type: none"> <li>• En esta etapa, ¿se han alcanzado los resultados planificados?</li> <li>• ¿Cuáles son los factores más importantes que influyen positiva o negativamente en la estrategia para alcanzar los resultados planteados?</li> <li>• ¿Cuál es el nivel de satisfacción de las familias beneficiarias con las dos modalidades del proyecto?</li> <li>• ¿Qué aspectos positivos y/o negativos encuentran a la intervención?</li> <li>• ¿Es óptima la calidad del servicio al momento de realizar la entrega de la mochila y hacer el seguimiento periódico por parte del equipo en terreno?</li> <li>• ¿Qué aspectos del proyecto se pueden mejorar?</li> <li>• ¿El sistema de monitoreo permite recoger datos para medir el impacto del proyecto a una escala mayor?</li> </ul>
Impacto	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Existen diferencias significativas entre la modalidad <i>mochila</i> y la modalidad <i>mochila + visitas</i>?</li> </ul>

<sup>103</sup> [Definiciones de los criterios de evaluación](#) del DAC-OCDE

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Cuáles es el número de visitas óptimas para lograr impacto?</li> </ul>
Sostenibilidad	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Qué condiciones se requieren en la normativa e institucionalidad pública para que la iniciativa pueda ser escalada e incorporada como parte de su abanico de servicios?</li> </ul>

## 6. METODOLOGÍA

En aras de garantizar la independencia e imparcialidad de la evaluación, el diseño de la metodología y los instrumentos de evaluación propuestos por el Ministerio de Desarrollo Social serán revisados por el equipo evaluador.

Se espera que el equipo evaluador, en su propuesta técnica, proponga una metodología robusta que permita responder a las preguntas expuestas en la sección del marco de evaluación. Se sugiere que la metodología propuesta considere la utilización de métodos cuantitativos econométricos y cualitativos.

En lo que a **cuantitativo** se refiere, específicamente para determinar el impacto del proyecto Mochila Cuidarte en su etapa piloto, se sugiere utilizar metodologías econométricas de evaluación de impacto que sean compatibles con el diseño ya propuesto por el Ministerio de Desarrollo Social. Se contará con la base de datos que recoge el equipo operador del proyecto en terreno. La ficha de levantamiento de información incluye información sociodemográfica de los beneficiarios, así como los resultados de las evaluaciones realizadas a lo largo del tiempo (T0, T1, T2, T3) en cuanto a desarrollo motriz, desarrollo del lenguaje, oportunidades de juego en el hogar e interacción de la familia con el niño/a. El equipo evaluador, luego de firmar un acuerdo de confidencialidad en el uso de la información, tendrá acceso a las bases de datos de los participantes de las dos modalidades y los seguimientos realizados.

En lo **cualitativo**, el equipo evaluador deberá realizar entrevistas a profundidad y grupos focales con direcciones del Ministerio de Desarrollo Social, operados del proyecto en terreno y familias beneficiarias. Se espera recolección de datos cualitativos en las regiones a nivel nacional (comprendida por 9 provincias y 3 comarcas) y organizaciones no gubernamentales aliadas (3), incluyendo zonas rurales, urbanas y comarcales. Además de la documentación relacionada con el proyecto, el equipo evaluador deberá realizar una revisión de la literatura relevante nacional, regional y global que permita brindar elementos en la metodología a ser utilizada para la evaluación, así como sugerencias para el mejoramiento del desempeño del proyecto.

### 6.1 Normas de evaluación y consideraciones éticas

Todos los miembros del equipo de evaluación, incluyendo aquellos encargados del levantamiento de información, deberán seguir un entrenamiento de ética básico. Como esta evaluación involucrará información de niños y niñas, el equipo de evaluación deberá seguir la guía “Investigación ética con niños”<sup>104</sup>.

La evaluación tendrá que estar alineada también con las normas y estándares de evaluación de las Naciones Unidas<sup>105</sup> y tendrá un carácter externo e independiente y será llevada a cabo de una manera objetiva, imparcial, abierta y participativa.

<sup>104</sup> [Ethical Research Involving Children, 2013](#)

<sup>105</sup> Normas y Estándares para evaluación, UNEG, 2016: <http://www.uneval.org/document/detail/1914>

Los principios éticos que guiarán la evaluación son los de independencia, imparcialidad, credibilidad, responsabilidad, honestidad e integridad<sup>106</sup>. Asimismo, es fundamental que el equipo evaluador mantenga respeto por la dignidad y diversidad de las personas que sean entrevistadas y que considere en todo el proceso de evaluación el respeto a los derechos humanos, la equidad y la igualdad de género<sup>107</sup>. Se deberá preservar la confidencialidad de la información y de los datos de los participantes involucrados respetando los derechos de proveer información de forma confidencial. En este punto es fundamental que se obtenga el consentimiento informado cuando se recolecte la información.

Es necesario también minimizar los riesgos asociados a tener efectos negativos y maximizar los beneficios de los principales actores previendo innecesarios perjuicios o daños que pueden derivarse de los hallazgos de una evaluación negativa o crítica sin comprometer la integridad de la evaluación.

La evaluación también deberá cumplir con el Procedimiento de UNICEF en cuanto a estándares éticos en investigación, evaluación, recolección de la información y análisis. En línea con este procedimiento, y tomando en cuenta la sensibilidad del tema, la propuesta metodológica, incluyendo sus instrumentos, deberá pasar por un comité externo de revisión ética (UNICEF tiene un contrato a nivel global para revisiones éticas externas que podría ser facilitado al equipo evaluador). La evaluación no podrá proceder con la recolección de datos antes de tener la aprobación del comité de revisión ética. En su propuesta metodológica, el equipo de evaluación deberá indicar claramente las posibles cuestiones éticas y especificar los procesos de supervisión y examen ético aplicables al proceso de evaluación. Asimismo, el equipo de evaluación tiene la obligación de declarar por escrito toda experiencia previa suya o de su familia que podría dar lugar a un conflicto de intereses y tratar de manera honesta los conflictos de intereses que pudieran surgir durante la evaluación.

## 6.2 Diseminación

Los resultados de la evaluación serán compartidos únicamente con el Ministerio de Desarrollo Social por medio del reporte final de evaluación. Adicionalmente se plantea la realización de una presentación de los principales hallazgos para el Ministerio de Desarrollo Social y quienes ellos consideren pertinente.

## 7. CONTROL DE CALIDAD Y ENTREGABLES

La supervisión estará a cargo de la Oficial de Monitoreo y Evaluación y su equipo técnico de UNICEF en Panamá. Además, los productos deberán incorporar las revisiones del Ministerio de Desarrollo Social.

**PRODUCTO 1.** Al 30 de octubre de 2021, en formato digital y en español, un documento que contenga el protocolo de la evaluación.

Este informe inicial deberá contener, al menos, las siguientes secciones:

### Informe inicial:

- i) Presentación del contexto y objeto de evaluación
- ii) Propósito, objetivos y alcance de la evaluación
- iii) Construcción de la teoría de cambio

---

<sup>106</sup> El equipo evaluador tendrá que cumplir con los estándares y guías de ética de UNEG/UNICEF: Ethical Guidelines for UN Evaluations, 2008: <http://www.unevaluation.org/document/detail/102> and Code of Conduct for Evaluation in the UN system, 2008: <http://www.unevaluation.org/document/detail/100>

<sup>107</sup> Integración de los Derechos Humanos y la Igualdad de Género en la Evaluación, 2011: <http://www.uneval.org/document/detail/980>



iv) Marco de evaluación (criterios y preguntas de evaluación), con una matriz de evaluación (desglosando cada criterio de evaluación, con preguntas de evaluación, indicadores, fuentes de información y métodos de procesamiento de la información)

- v) Una metodología completa con
- a) explicación y justificación del diseño metodológico
  - b) instrumentos de evaluación
  - c) limitaciones y medidas de mitigación
  - d) consideraciones éticas
  - e) análisis de los datos (cómo se analizarán los datos, qué técnica se utilizará, software, etc.)
  - f) diseminación de la evaluación
- vi) un cronograma y descripción del rol y responsabilidades de cada miembro del equipo
- vii) entregables y control de calidad

**PRODUCTO 2.** Al 15 de diciembre de 2021, en formato digital y en español, un documento que contenga el análisis de resultados *interim* de la evaluación. Este informe deberá también presentar la aceptación del Comité de Ética del proyecto con la metodología e instrumentos acordados con UNICEF.

**PRODUCTO 3.** Al 28 de febrero de 2022, en formato digital y en español, un documento que contenga el análisis de resultados final.

Este informe final deberá contener, al menos, las siguientes secciones:

- i. Resumen ejecutivo (max. 5 páginas)
- ii. Contexto y presentación del objeto de evaluación
- iii. Propósito, objetivos y alcance de la evaluación
- iv. Criterios y preguntas de evaluación
- v. Metodología
- vi. Limitaciones de la evaluación
- vii. Consideraciones éticas
- viii. Hallazgos (por criterio de evaluación)
- ix. Conclusiones
- x. Lecciones aprendidas
- xi. Recomendaciones
- xii. Anexos:
  - TdRs
  - Teoría de cambio
  - Matriz de evaluación
  - Herramientas de recolección de la información
  - Lista de lugares visitados y lista de entrevistados
  - Lista de documentos consultados
  - Otros documentos pertinentes

**PRODUCTO 4.** Al 30 de marzo de 2022, en formato digital y en español, una presentación en formato Power Point que contenga el resumen final de la evaluación y sus principales hallazgos.

Los productos, contra los cuales se realicen los pagos, deberán ya incorporar las recomendaciones y sugerencias de UNICEF y el Ministerio de Desarrollo Social.

## 8. CALENDARIO DE PAGO

<b>Producto 1</b>	<b>20% del monto del contrato</b>	<b>30 de octubre de 2021</b>
<b>Producto 2</b>	<b>20% del monto del contrato</b>	<b>15 de diciembre de 2021</b>
<b>Producto 3</b>	<b>50% del monto del contrato</b>	<b>28 de febrero de 2022</b>
<b>Producto 4</b>	<b>10% del monto del contrato</b>	<b>30 de marzo de 2022</b>

Los supervisores del contrato se tomarán como máximo dos semanas calendario para la devolución de comentarios, recomendaciones y sugerencias a ser incorporadas en los productos finales.

## 9. PERFIL DEL EQUIPO DE EVALUACIÓN

**Evaluador principal (quien somete la propuesta):** Un profesional en ciencias sociales con, al menos, 10 años de experiencia en evaluación. Es necesario que este profesional tenga experiencia de evaluación de programas de Primera Infancia o relativos a niñez y adolescencia.

El (la) evaluador (a) deberá acreditar entre los miembros de su equipo al menos:

1. **Miembro del Equipo 1:** Un profesional en ciencias sociales con experiencia de al menos 5 años en facilitación y procesamiento de información de corte cualitativo.
2. **Miembro del Equipo 2:** Un profesional en ciencias sociales con experiencia mínima de 5 años en el uso de métodos cuantitativos (econométricos), y análisis de resultados. El profesional deberá acreditar experiencia en metodologías de evaluación de impacto, y experiencia con software de análisis estadístico como R, Stata, o SPSS.

**Es requisito que al menos un miembro del equipo tenga presencia permanente en Panamá y conocimiento del contexto local.** Además, se espera que alguno de los miembros del equipo evaluador acredite experiencia en los enfoques de género y equidad. Todos los miembros deberán:

- Dominar el español hablado y escrito.
- Dominar la lectura de literatura en inglés.
- Tener buena capacidad de redactar informes de manera clara y concisa.
- Tener experiencia previa de trabajo con el Sistema de Naciones Unidas.
- Tener conocimientos comprobados de las normas de evaluación de UNEG.

En la propuesta técnica se requiere la descripción del rol y las responsabilidades de cada miembro del equipo y comprobación de las competencias de lo requerido en párrafos anteriores.

### 9.1 Criterios de selección de la propuesta:

Los criterios de selección están basados en un porcentaje total de 100%, sobre la base de:

- Propuesta técnica (metodología y plan de trabajo) (50%).
- Perfil del equipo consultor (30%).
- Propuesta económica (20%).

**Modalidad de Trabajo:** Se requiere presencia permanente en Panamá de al menos 1 miembro del equipo evaluador, específicamente para: 1) diseño/incepción de la evaluación donde se esperan reuniones y sesiones de trabajo con contrapartes gubernamentales y 2) recolección de datos cualitativos a través de entrevistas y grupos focales con contrapartes gubernamentales, operadores y familias. Los viajes y viáticos internacionales y nacionales deben ser incluidos dentro de la propuesta económica.

**Condiciones de Pago:**

- Sujeto a condiciones establecidas en el contrato. En el caso excepcional que la persona aplicante no tenga presencia física en Panamá, su propuesta económica deberá incluir los gastos de traslado hacia Panamá como sus gastos de estadía, alimentación, transporte y relacionados. El equipo consultor deberá contemplar en su propuesta económica los gastos de viajes internos en la República de Panamá, a nivel nacional, con motivo de la ejecución de la propuesta, puesto que se esperan la realización de viajes al interior del país.
- Pago contra entrega de producto y a entera satisfacción del supervisor de UNICEF. Para recibir el pago será necesario la entrega de factura de acuerdo con la normativa vigente de Panamá o del país donde se emita el documento.
- Los pagos se acreditarán en la cuenta del consultor y/o contratista aproximadamente 15 días después de entregada la factura a UNICEF.

**Nota:**

- Es requisito necesario para viajar que el consultor y/o contratista haga los cursos de seguridad (BSAFE).
- Previo a viajar, el consultor y/o contratista debe informar los datos de pasaje y alojamiento a UNICEF para que se haga su Security Clearance.
- En el caso donde el viaje requiera trasladarse en avión, es requisito que el consultor y/o contratista vuele en aviones pertenecientes a las aerolíneas aprobadas por UNICEF.

**Penalidades por mal desempeño:**

El pago de honorarios al consultor y/o contratista de acuerdo con este contrato, incluidas las cuotas o pagos periódicos (si los hubiera), está sujeto al desempeño cabal y completo de sus funciones en virtud del presente contrato para tal pago a entera satisfacción de UNICEF.

## Anexo B: Teoría de Cambio de Mochila Cuidarte



**PROBLEMA:** No hay cobertura de CAIPIS en las áreas remotas o cerraron por la pandemia por Covid-19. Los niñas/as vulnerables en áreas remotas no reciben educación inicial que puede afectar su desarrollo adecuado. Los cuidadores no están conscientes de la importancia y los beneficios de la estimulación adecuada de sus hijos/as a través del juego. El 90% de los padres nunca ha recibido insumos acerca de la educación inicial. En las áreas remotas no se enfatizan y practican lo suficiente los controles de salud, la nutrición adecuada, y el registro del nacimiento. No hay suficiente detección de niños con necesidades especiales.

## Anexo C: Matriz de evaluación

Criterio	Preguntas de evaluación	Sub-preguntas	Indicadores	Fuentes de información	Métodos de procesamiento de la información
<p>Relevancia</p> <p><i>¿La intervención está haciendo lo adecuado?</i></p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ¿En qué medida el proyecto Mochila Cuidarte, en sus dos modalidades, responde a las necesidades de la población objetivo?</li> <li>2. ¿En qué medida las actividades son coherentes con los objetivos del proyecto?</li> <li>3. ¿En qué medida el proyecto incluye los enfoques de derecho, género y equidad?</li> <li>4. ¿En qué medida el proyecto puede ser más sensible a distintos grupos en situación de vulnerabilidad, p. ej., familias con personas con una discapacidad, estrato socioeconómico bajo, bajo nivel escolar de cuidadores, necesidades de madres solteras, familia numerosa?</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿En qué tanto las modalidades del proyecto corresponden al contexto territorial y cultural de las familias beneficiarias?</li> <li>• ¿En qué tanto el proyecto contribuye a fomentar prácticas culturales que aseguren una crianza positiva durante los primeros años de vida del niño?</li> <li>• ¿En qué tanto el proyecto contempla un enfoque integral de DIT (nutrición, salud, identidad)? ¿En qué tanto contempla a reducir la disciplina violenta en el hogar?</li> <li>• ¿Cómo contempla el diseño del proyecto y sus servicios el involucramiento de hermanos de niños beneficiarios, Esp. en familias numerosas?</li> <li>• ¿Se tuvieron en cuenta los derechos de familias vulnerables, indígenas y con discapacidad desde el diseño y entrega de servicios? ¿Ha contribuido el proyecto al mayor cumplimiento y aseguramiento de los derechos de estas familias?</li> <li>• ¿Se tuvo en cuenta la equidad de género en el diseño del proyecto y en la entrega del servicio? ¿Es</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Proporción de familias beneficiarias que forman parte de otros programas sociales</li> <li>• Proporción de familias que adoptan y aplican los materiales por completo</li> <li>• Enfoque integral de DIT en los materiales y en la formación de RIS (enfoque multisectorial e interinstitucional)</li> <li>• Enfoque de género y de derechos en los materiales y en la formación de RIS.</li> <li>• Guías de aplicación para padres en diferentes contextos diseñados</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Padres y cuidadores</li> <li>• RIS</li> <li>• Funcionarios MIDES</li> <li>• Materiales de capacitación</li> <li>• Guía de actividades</li> <li>• Manual operativo del proyecto (borrador)</li> <li>• </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Análisis de documentos del proyecto</li> <li>• Grupos Focales</li> <li>• Entrevistas a profundidad</li> </ul>

		<p>posible visualizar una contribución del proyecto a una crianza más equitativa?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ¿En qué tanto el proyecto promueve involucrar al papa de familia en la crianza? ¿Cuáles obstáculos hay?</li> <li>- ¿En qué tanto el proyecto contribuye a reducir los estereotipos de género, abarcando las normas de género en la crianza buscando un cambio social hacia una crianza más equitativa? ¿En qué tanto orienta o incentiva la participación equitativa de padres en la crianza, a través del cuidado cariñoso?</li> </ul>			
<p>Eficiencia</p> <p><i>¿Se están utilizando adecuadamente los recursos?</i></p>	<p>5. ¿En qué medida el proyecto se complementa (planificación, implementación, monitoreo y evaluación) con otros servicios de atención a la Primera Infancia en el país?</p> <p>6. ¿Las actividades implementadas (entrega de la mochila a familias y visitas) son costo-efectivas o existen estrategias alternativas o mecanismos más eficientes para llevar a cabo el proyecto?</p> <p>7. ¿Existen oportunidades para incrementar el alcance del proyecto? Si es así, ¿qué factores son necesarios?</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿En qué medida el proyecto se complementa con Cuidarte que está diseñado basado en evidencia, piloteado, presupuestado, institucionalizado, y gestionado por la misma unidad del MIDES?</li> <li>• ¿Existe alguna otra intervención que realiza visitas domiciliarias para brindar servicios de DIT (p.ej. servicios de salud, nutrición)?</li> <li>• ¿En qué tanto el proyecto se articula con los servicios de nutrición y salud para la detección temprana de alteraciones en DIT?</li> <li>• ¿En qué medida el proyecto se ha coordinado con otras instituciones en el diseño e implementación?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Proporción de familias beneficiarias cubiertas por el bono de alimentos o otros subsidios del Estado</li> <li>• Aumento del acceso a servicios de cuidado infantil</li> <li>• N° de reuniones de coordinación mensuales con otros sectores</li> <li>• Costo del proyecto por niño</li> </ul>	<p>Datos económicos extraídos desde informes financieros del proyecto</p> <p>Informes financieros de Mochila Cuidarte</p> <p>RIS</p> <p>Funcionarios del MIDES</p> <p>Personal de ONG</p> <p>BID, UNICEF</p> <p>Protocolos del proyecto para la detección y referencia de casos de niños con rezagos en el desarrollo,</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Análisis de documentos del proyecto y de otros servicios de atención a PI</li> <li>• Grupos Focales</li> <li>• Entrevistas a profundidad</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Cuáles mecanismos establece el proyecto de articulación interinstitucionales/interseccionales de los RIS?</li> <li>• ¿Cómo se vincula/ articula el proyecto con los programas de subsidios del Estado?</li> <li>• ¿Con que otros programas se articula el proyecto y cómo?</li> <li>• ¿Cuál es el costo del proyecto por niño/a o familia beneficiaria?</li> </ul>		desnutrición y/o violencia doméstica en coordinación con otras modalidades de atención u otras instituciones	
<p>Eficacia y Proceso</p> <p><i>¿La intervención está logrando sus objetivos?</i></p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. En esta etapa, ¿se han alcanzado los resultados planificados?<sup>108</sup></li> <li>2. ¿Cuáles son los factores (socioeconómicos, individuales, etc.) más importantes que influyen positiva o negativamente en la estrategia para alcanzar los resultados planteados?</li> <li>3. ¿Cuál es el nivel de satisfacción de las familias beneficiarias con las dos modalidades del proyecto?</li> <li>4. ¿Qué aspectos positivos y/o negativos se encuentran en la intervención?</li> <li>5. ¿Es óptima la calidad del servicio al momento de realizar la entrega de la mochila y hacer el seguimiento periódico por parte del equipo en terreno?</li> </ol>	<p>Rel. a pregunta 9: En que tanto el proyecto ha logrado sus resultados a corto plazo (productos):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ¿El proyecto cuenta con suficiente personal y aliados capacitados en atención a la primera infancia a través de visitas domiciliarias?</li> <li>- ¿El proyecto cuenta con un plan/estrategia de capacitación en atención a la primera infancia a través de visitas domiciliarias (prácticas de crianza para el DIT) para implementar un programa ampliado?</li> <li>- ¿Los RIS están lo suficientemente preparados para realizar las visitas domiciliarias?</li> <li>- ¿En qué tanto el proyecto ha contribuido a aumentar las oportunidades de juego en el hogar?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Todos RIS y ONGs capacitados en atención a la PI</li> <li>• Aumento del conocimiento sobre buenas prácticas de crianza/cuidado y estimulación de niños por parte de RIS (calidad de servicio)</li> <li>• Proporción de las 12 visitas por familia realizadas</li> <li>• Retención de familias en el proyecto</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Padres y cuidadores</li> <li>• RIS</li> <li>• Funcionarios del MIDES</li> <li>• ONG</li> <li>• RAIPi</li> <li>• Plan Colmena</li> <li>• UNICEF, BID</li> <li>• Manual operativo del proyecto (borrador)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Análisis de documentos</li> <li>• Grupos Focales con padres</li> <li>• Grupos focales con RIS</li> <li>• Entrevistas a profundidad</li> <li>• Protocolos de retención o de exclusión de familias</li> <li>• Análisis y valoración del sistema M&amp;E</li> </ul>

<sup>108</sup> Se contemplan los resultados planificados a nivel de productos (efectos a corto plazo). Los efectos a mediano y largo plazo definidos en la TdC se contemplarán en el criterio de impacto.



	<p>6. ¿Qué aspectos del proyecto se pueden mejorar?</p> <p>7. ¿El sistema de monitoreo permite recoger datos para medir el impacto del proyecto a una escala mayor?</p> <p>8. ¿En qué medida la intervención fue pensada desde su diseño para ser escalada?</p> <p>9. ¿El sistema de monitoreo permite recoger datos para medir los elementos del piloto que se testean para el escalamiento?</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ¿Las familias cuentan con suficiente orientación, contenidos e instrumentos para estimular el desarrollo del hijo?</li> <li>- ¿En qué tanto el proyecto ha fortalecido capacidades parentales para el cuidado y la estimulación? ¿En qué tanto se ha fortalecido el vínculo familiar?</li> <li>• ¿En qué tanto el sistema de M&amp;E evalúa el mejoramiento de las capacidades de los RIS? (pre/post test)</li> <li>• ¿Es óptima la calidad y contenidos de los instrumentos de evaluación? ¿Qué se puede añadir?</li> <li>• ¿Realmente la intervención ha sido diseñada e ejecutada como un piloto?</li> <li>• ¿Define los aspectos que quiere testear y escalar, y cuáles son?</li> <li>• ¿Se ha ejecutado el piloto de forma correcta, con los elementos necesarios (por ejemplo, plan de escalamiento, financiamiento, etc.)?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Familias aprenden o profundizan sus conocimientos sobre prácticas de crianza y estimulación</li> <li>• % de familias que desarrollan nuevas habilidades y actitudes de crianza positiva</li> <li>• % de familias que ejecutan las actividades de la guía de padres con sus hijos</li> <li>• Proporción de padres motivados y comprometidos con el DIT</li> <li>• Referencias explícitas del proyecto en marcos programáticos de políticas y planes del gobierno</li> <li>• Proporción de familias que se sienten satisfechas con el proyecto</li> <li>• Disponibilidad de plan de escalamiento</li> </ul>		
--	---	---	--	--	--

			<ul style="list-style-type: none"> <li>Calidad y contenido del sistema de M&amp;E</li> </ul>		
<p>Impacto¿La intervención, como cambia la situación?</p>	<p>16. ¿Existen diferencias significativas entre la modalidad mochila y la modalidad mochila + visitas en cuanto al aprendizaje y desarrollo de niños?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Identificar y cuantificar efectos causales de modalidad de visitas domiciliarias en el desarrollo de niños entre 0-2 años en las dimensiones de DIT</li> <li>Identificar y cuantificar efectos causales de modalidad de visitas en el fortalecimiento de capacidades parentales para el cuidado e interacción a través del juego del niño/a, creando ambientes propicios para el desarrollo de infantes y niños</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>¿Cuál es el impacto del proyecto, diferenciado por modalidad, en el contexto territorial y cultural de las familias beneficiarias, <ul style="list-style-type: none"> <li>en los indicadores de diferentes dimensiones del DIT (desarrollo cognitivo, lenguaje, socioemocional, motor grueso y fino) en niños de 0-2 años</li> <li>en los indicadores del ambiente en el hogar</li> <li>en las prácticas de crianza, como participación de madre, del padre o cuidador en las actividades de cuidado?</li> </ul> </li> <li>Efectos diferenciados por nivel escolar de la madre, familia numerosa, madre soltera.</li> <li>¿Existen diferencias por modalidad en el desarrollo de niños entre 0-2 años en las dimensiones de DIT?</li> <li>¿Existen diferencias por modalidad en el nivel del fortalecimiento de capacidades parentales para el cuidado y la interacción con el niño a través del juego, creando ambientes propicios para su desarrollo?</li> <li>¿Es suficiente una visita quincenal?</li> <li>¿Cuántas visitas domiciliarias al mes son óptimas para lograr un</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Diferencias en las variables del desarrollo en la primera infancia: desarrollo motriz, desarrollo del lenguaje, oportunidades de juego en el hogar, interacción de la familia con el niño/a entre 6-24 meses)</li> <li>Oportunidades de juguetes y libros disponibles en hogar</li> <li>Aumenta la participación de padres en la estimulación</li> <li>Cambio de comportamiento de padres en prácticas de crianza</li> </ul>	<p>Ficha Básica de Caracterización Socio Familiar</p> <p>Encuesta de Actividades Motrices</p> <p>Encuesta de Lenguaje</p> <p>Encuesta de Oportunidades de juego en el Hogar</p> <p>Encuesta Home para la medición de prácticas de crianza en el hogar</p> <p>Registro de Rendimiento del Niño/a y la Familia</p> <p>Grupos focales con familias</p> <p>Grupos focales RIS</p>	<p>Análisis econométrico</p> <p>Análisis y valoración del sistema M&amp;E</p>
	<p>17. ¿Cuáles es el número de visitas óptimas para lograr impacto?</p>				

		aprovechamiento óptimo de las familias de los servicios?			
<p>Sostenibilidad</p> <p><i>¿Serán duraderos los beneficios?</i></p>	<p>18. ¿Qué condiciones se requieren en la normativa e institucionalidad pública para que la iniciativa pueda ser escalada e incorporada como parte de su abanico de sus servicios?</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Como se va a asegurar contar con los RRHH capacitados necesarios para escalar el proyecto?</li> <li>• ¿Qué tan probable es que van a funcionar dos proyectos muy similares implementándose simultáneamente, a través de diferentes presupuestos?</li> <li>• ¿Cuál es el plan de expansión del proyecto/ hay un plan? (¿En qué consiste la fase de expansión?</li> <li>• ¿Cuál es el grado de compromiso y voluntad política del gobierno e instituciones gestoras del proyecto?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Proyecto alineado a directrices RAIPI</li> <li>• Grado de involucramiento de otros sectores en el diseño del proyecto o en el plan de escalamiento</li> <li>• Acciones preventivas para asegurar la sostenibilidad</li> <li>• Hay presupuesto para scaling-up</li> <li>• Plan de capacitación de RRHH para visitas domiciliarias para escalamiento</li> </ul>	<p>UNICEF</p> <p>BID</p> <p>Plan Colmena</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Análisis de documentos</li> <li>• Entrevistas a profundidad</li> </ul>

## Anexo D: Análisis de evaluabilidad

### Análisis de evaluabilidad del piloto a escala Moa Cuidarte

(1) Lógica de Programa y TdC, (2) Seguimiento, (3) Recursos financieros, (4) Contexto (practicidad y utilidad)

Adaptación de la Guía de Análisis de Evaluabilidad de UNICEF

Valoración de evaluabilidad y preguntas clave		Valoración Semáforo <sup>109</sup>	Explicación
<b>A</b>	<b>Evaluar la lógica de relevancia y la coherencia de las estructuras de resultados, la alineación con el contexto regional/ nacional y la coherencia</b>		
1	¿El programa tiene clara teoría del cambio / modelo lógico? -¿Aborda los problemas identificados?		Limitaciones: La documentación del proyecto no cuenta con una TdC. Entre los objetivos de la intervención no se encuentra uno específico relacionado a un piloto a escala. En la documentación del proyecto no se encuentran referencias a un piloto a escala. El piloto no cuenta con un plan de escalamiento. Mitigación: Reconstrucción de la TDC por el equipo evaluador, partiendo de la identificación de los problemas, a través de un proceso participativo en la fase de inyección de la evaluación. Además, reconstrucción en la TdC de lo deseado como resultado de la fase de escalamiento, para dar un enfoque a aprendizaje en la TdC. Revisión bibliográfica adicional de proyectos similares con enfoque de escalar por parte del equipo evaluador. Rescatar los elementos que se pilotean y los que no se pilotean. Integración del enfoque de escalamiento de forma más explícita en los instrumentos de investigación cualitativa, esto puede ayudar a definir el plan de escalamiento.
2	¿El marco de resultados del programa sectorial está articulado y alineado coherentemente con el contexto regional, nacional y prioridades nacionales?		Esta alineado con el contexto regional, nacional y las prioridades nacionales, pero aún no se visibiliza de forma explícita la articulación con otros actores del ecosistema de atención a la PI.
3	Las cadenas de resultados son coherentes, lógicas, con declaraciones claramente articuladas.		Ver comentario A1. La documentación del proyecto no cuenta con una TdC. La TDC ha sido reestructurado en un proceso participativo durante la fase de inyección de la evaluación.
4	¿Las declaraciones de resultados y el marco de resultados tienen en cuenta las consideraciones de equidad en la programación y tienen en cuenta las cuestiones de género?		Si. Se enfoca en las poblaciones vulnerables, indígenas, en pobreza, madres solteras, y en áreas sin cobertura de servicios de educación inicial.
5	¿Los resultados son claros y realistas? -¿Son medibles (cuantitativa o cualitativamente)?		Los resultados esperados de la intervención piloto en términos generales son claros, aún sin un enfoque de piloto a escala. No hay claridad sobre los resultados que se esperan para la fase de escalamiento. Retos en la parte cuantitativa por las limitaciones en el diseño y aplicación del sistema M&E de la intervención, explicado en el informe de inyección.
6	¿Los grupos de beneficiarios previstos están claramente identificados?		Si. Poblaciones vulnerables del Plan Colmena, con criterios de selección claramente establecidos. Todo solamente para la fase piloto y no en miras durante el escalamiento.
7	¿En qué medida son medibles los resultados y los indicadores?		Limitación: Data cuantitativa con una variedad de indicadores de DIT, que se analizará a través de métodos econométricos, no robusto, por los desafíos que se detalla en el informe de inyección. Los resultados de la intervención no cuentan con indicadores priorizados. Mitigación: La reconstrucción de la TdC tomo en cuenta la definición de indicadores en la medida posible. El análisis econométrico se realizará según indicadores de DIT recopilados por el sistema de M&E. La medición no robusta se complementa con medidas cualitativas.
8	¿Qué tan bien se han especificado los supuestos clave, los riesgos y las estrategias de mitigación?		Limitación: La documentación del proyecto no considera estos aspectos.

<sup>109</sup> Semáforo: se propone un sistema de valoración: Rojo (Bajo), Amarillo (Medio), Verde (Alto)

			Mitigación: Durante la reconstrucción de la TdC por el equipo evaluador mediante un proceso participativo con los gestores de la intervención, se reconstruyen también los supuestos clave y los riesgos relacionados a la implementación y escalamiento de la intervención.
9	<i>¿Se han hecho explícitos los supuestos sobre el papel de los socios y el gobierno?</i>		Limitación: La documentación de la intervención y los TdR no contienen información sobre el rol de los socios y no se especifican cuales socios claves debe involucrar la intervención. Mitigación: El equipo evaluador elabora recomendaciones en base a una revisión del ecosistema de atención a la PI en Panamá. Las recomendaciones serán validadas a través de entrevistas a profundidad con gestores y ejecutores (RIS) de la intervención. Puede implicar también entrevistas adicionales con otros actores de la atención a la PI.
<b>B</b> <b><i>Evaluar el sistema de M&amp;E</i></b>			
1	<i>¿El programa sectorial tiene capacidad para proporcionar datos para el monitoreo y la evaluación?</i>		La intervención cuenta con un sistema de M&E, recursos humanos capacitados para su aplicación, y periodicidades de recolección de datos definidos. En este marco, la intervención ha diseñado y aplicado encuestas para levantar datos cuantitativos de forma longitudinal, y la intervención cuenta con bases de datos que sintetiza la información recolectada a través de su sistema de M&E. El informe inicial provee una valoración del sistema M&E, explora sus fortalezas y debilidades y provee recomendaciones iniciales para la mejora para una escala mayor. Se concluye que se propone un carácter formativo sin la necesidad de perseguir (aún) la identificación rigurosa del impacto de la intervención, sino dar recomendaciones sobre el diseño y ejecución del sistema de M&E, y una aproximación al impacto a ser complementado con hallazgos cualitativos. (1)
2	<i>¿Existen bases de referencia para los indicadores?</i>		
3	<i>¿El programa sectorial tiene un sistema de monitoreo para recopilar y sistematizar la información con responsabilidades, fuentes y periodicidad definidas?</i>		
4	<i>¿Los indicadores y objetivos tienen en cuenta las consideraciones de equidad en la programación?</i>		El sistema de M&E recopila datos que pueden desagregarse según algunas variables de equidad. Ver informe inicial que especifica las variables disponibles a través del sistema de M&E.
5	<i>¿Los indicadores y objetivos son sensibles al género?</i>		
6	<i>¿Cuáles son los costos probables de dicha recopilación y análisis de datos (costos en dólares en términos del tiempo del personal de evaluación, los gestores de programas y el personal y los socios)?</i>		Costos de la capacitación de los RRHH para la recopilación de datos: N/d. Forma parte del proceso de capacitación de los RIS. Total costos de este proceso de capacitación: 4,504.80\$ Costo de capacitación Enlaces RIS en los bases de datos por parte de UNICEF: 1,911 \$ Costos en términos de tiempo de RRHH para la recopilación de datos: N/d Costos de depuración de datos: El presupuesto del equipo evaluador no cubre estos costos. Costos de análisis de datos: Estos costos forman parte de los costos de la evaluación.
7	<i>¿Existe un conjunto completo de documentos disponibles?</i>		Si. Las fichas y encuestas fueron proporcionados al equipo evaluador por el MIDES. También existen bases de datos que sintetizan estos datos.
	<i>¿Son accesibles estos documentos y están bien organizados?</i>		El MIDES cuenta con documentación sobre el proyecto organizada, aunque hay algunos elementos que no estaban redactados explícitamente desde el principio (por ejemplo, detalles del sistema de M&E y detalles sobre reclutamiento de familias). El MIDES cuenta con todos los datos del Sistema de M&E (encuestas a familias) organizadas en papel. Estos datos han sido codificados en Excel por los RIS, con retrasos en algunas regiones operativas. Las Bases de Datos en Excel serán entregadas al equipo evaluador cuando el diseño de la evaluación sea aprobado por el MIDES y UNICEF.
8	<i>¿Existe un plan viable para llenar los vacíos de datos?</i>		Limitación: Aún no existe un plan para llevar vacíos de datos. Se observa además la contaminación de datos del grupo control: Al realizar la recopilación de la data cuantitativa bimensualmente por los RIS del proyecto, estos mismos no solo han recopilado los datos sino proveído orientación a las familias en cómo usar la mochila y la guía de padres. En otros casos, se observa que están mezclados los datos de grupo control y de tratamiento. Por otro lado, se observa que durante el proceso se han salido familias por varias razones y fueron reemplazados por otras familias. Mitigación: Explicar las limitaciones del sistema de M&E a través de una valoración de este sistema por parte de los evaluadores, y complementar el análisis cuantitativo con datos cualitativos.
<b>C</b> <b><i>Evaluar adecuación de recursos financieros para alcanzar resultados esperados</i></b>			

1	¿Los recursos están alineados con los resultados?		Los recursos del piloto están alineados a sus resultados. Se observa que en el piloto se guardó ser costo-eficiente, con montos bajos asignados al proceso de capacitación, y aprovechando recursos humanos disponibles en la planta del MIDES para realizar las visitas domiciliarias.
3	¿Hay recursos reservados para la evaluación?		Se trata de una evaluación liderada por el gobierno, con financiación y apoyo técnico por parte de UNICEF. UNICEF estableció un grupo de referencia para apoyar y asegurar la calidad de la evaluación. Se cuenta con recursos de UNICEF para financiar la evaluación y con recursos del MIDES para organizar la recolección de datos en campo. Existen desafíos con respecto a la disponibilidad de suficientes recursos del equipo evaluador para realizar la evaluación, como resultado de enfoques necesarios para asegurar una evaluación de calidad (i.e, piloto a escala y evaluabilidad del piloto) pero no dimensionados suficientemente en los TdR.
<b>D Contexto institucional</b>			
<b>D.1. Sentido práctico</b>			
1	Accesibilidad y disponibilidad de los interesados		Los involucrados del MIDES están accesibles y hay una comunicación fluida y apoyo en la logística para recopilar datos cualitativos. Sin información: disponibilidad y accesibilidad de otros actores del ecosistema de atención a PI
2	Recursos (tiempo, financiación, habilidades) disponibles para realizar la evaluación.		De parte de los gestores de la evaluación (MIDES y UNICEF), se observa disponibilidad de tiempo y habilidades para gestionar la evaluación.
3	¿Es el momento adecuado: hay una oportunidad para que una evaluación tenga influencia?		Limitación: El MIDES requiere los resultados y recomendaciones de la evaluación según la programación original, dada la necesidad de planificar desde ahora la fase de escalamiento a ser implementada en el 2023 y para sostener la solicitud de asignación de presupuesto para la intervención en 2023, a través de la evidencia de la fase piloto. El presupuesto para la fase de escalamiento necesita ser sustentado por la evidencia de la fase piloto. Si los resultados de la evaluación se demoran, puede darse el riesgo de no usarlos por parte del MIDES para la planificación del escalamiento, especialmente considerando que esta evaluación debe brindar los lineamientos y recomendaciones para el diseño del escalamiento. Mitigación: Seguir el cronograma establecido para la elaboración de los varios productos de la evaluación.
<b>D.2. Utilidad</b>			
1	¿Quién quiere una evaluación?		MIDES, UNICEF. No se observan otros actores en los TdR o la documentación del proyecto. El equipo evaluador, por lo tanto, hace recomendaciones a otros actores que deben ser involucrados, que aún no han sido involucrados en la intervención o en el proceso de diseño de la evaluación desde el inicio.
	-¿Se han identificado claramente los usuarios principales?		Limitación: Aparte del usuario principal DISPROS del MIDES, y UNICEF, los TDR de la evaluación y la documentación del proyecto de no especifican otros usuarios principales. Mitigación: Los evaluadores en el informe de inecpción hacen sugerencias respecto a otros usuarios de la evaluación, que forman parte del ecosistema de atención a la PI en el país.
2	¿Qué quieren saber las partes interesadas?		Las partes interesadas querrán conocer los cambios producidos por el piloto en términos de mejora, aprendizaje y en menor medida de rendición de cuentas. Se trata de una evaluación eminentemente formativa.
	-¿Qué preguntas de evaluación son de interés para quién?		Todas las preguntas de evaluación son de interés para el MIDES a nivel de diseño y para los ejecutores de la intervención, y para UNICEF. Están en línea con lo que los partes interesados necesitan saber. Las preguntas del criterio de eficiencia deben ser de especial interés de otros involucrados del ecosistema de atención a la PI, con el fin de creas sinergias.
3	¿Cuáles son los riesgos?		Los riesgos para la utilidad de la evaluación son la no disponibilidad de los resultados en los tiempos establecidos. Otro riesgo puede ser el desinterés de otros actores del ecosistema de atención a la PI por falta de involucramiento en el diseño y ejecución de la intervención desde el inicio y en el diseño de la evaluación. La mitigación es asegurar que las recomendaciones sean relevantes a otros actores del ecosistema de atención a la primera infancia en Panamá.
	-¿los interesados podrán gestionar los resultados negativos?		Si, en el caso de que se identifiquen resultados negativos, se espera que estos pudiesen ser mitigados por los ejecutores principales de la intervención (MIDES). Por ejemplo, los resultados de la evaluación podrían ser utilizado para el proceso de planificación del escalamiento para el 2024, o para realizar ajustes a la planificación 2023.

(1) La principal limitación para realizar una evaluación de impacto en esta etapa a través de datos provenientes del sistema de M&E del piloto es el tamaño de la muestra, una limitación fuerte puesto que en total solo se tiene información de 78 niños. El tamaño influye de manera directa en la significancia de las pruebas estadísticas y modelos realizados, por lo que un tamaño de muestra más grande permitiría obtener resultados más consistentes.

Por otro lado, a pesar de que la asignación aleatoria (RCT) permite aislar factores socioeconómicos que podrían estar correlacionados con el tratamiento, deben cumplirse algunas condiciones, debido a que la aleatorización por sí sola no asegura obtener un efecto causal. Cuando el RCT no se realiza en las condiciones adecuadas y bajo los criterios óptimos de aleatorización, entonces el grupo de tratamiento y el grupo de control no son parecidos o comparables, lo cual genera sesgos para el estudio<sup>110</sup>.

Una de las condiciones esenciales para la validez del experimento (RCT) es el “balanceo” de los grupos. Esto es, que las características del grupo de control y el de tratamiento deben ser similares en la línea de base. En este caso (Tabla abajo), es notorio un fuerte desbalanceo en los grupos. Más particularmente, el grupo de tratamiento muestra mejores condiciones socioeconómicas que el grupo de control. Si bien una vez más el tamaño muestral no permite obtener diferencias estadísticamente significativas en buena parte de las comparaciones, es evidente que el grupo de tratamiento es relativamente más privilegiado<sup>111 112</sup>.

CARACTERÍSTICA	CONTROL	TRATAMIENTO	DIF. ESTADÍSTICA (p)
Educación universitaria	6%	27%	<b>0.0206</b>
Ingreso formal	43%	53%	0.4469
Subsidios	57%	46%	0.3460
Vivienda propia	89%	95%	0.3828
Agua segura	57%	76%	<b>0.0741</b>
Energía eléctrica	63%	71%	0.4706
Internet	13%	24%	0.2422

En otro ámbito, una potencial fuente de sesgo, la constituye la forma en que se recolectó la información en la línea de base. De lo indagado – sobre todo en el estudio cualitativo- la información de la línea de base se obtuvo en muchos casos al mismo tiempo o después de que se entregó la mochila. Esto puede haber generado sesgos en los puntajes obtenidos por los niños y las familias en la Toma 0. No obstante, al no contar con información más precisa y documentada de este procedimiento, solo podríamos indicar que amerita una investigación más detallada y, de ser el caso, una reformulación de la forma en que se la implementa.

Otro problema pudieron ser las contaminaciones entre los grupos con visita (tratamiento) y sin visita (control), dado que algunas familias siendo parte del grupo de control, aprovecharon las visitas de los RIS para consultar sobre el uso de los materiales incluidos en la mochila, es decir que el grupo de control recibe parcialmente tratamiento. A nivel geográfico también existen posibles contaminaciones por parte de las familias del grupo control que podrían estar en contacto con vecinos o familiares que sí reciben las visitas del tratamiento.

<sup>110</sup> La diferencia respecto a la línea de base, entre los grupos, ayuda a resolver un poco el tema de los sesgos, pero no del todo.

<sup>111</sup> Esto se ratificará más adelante cuando veamos los puntajes base de los grupos en los indicadores estudiados.

<sup>112</sup> Complementariamente, también se encontró que, a nivel de género, el grupo de control tiene más niños que niñas, mientras que el grupo tratamiento tiene igual proporción. Por otro lado, ¾ partes de los niños están al cuidado de su madre; 50% de las familias cuentan con 5 o más miembros; en los hogares donde hay perceptores de ingreso formal (50%), en más del 80% de los casos solo los genera un miembro del hogar.



## Anexo E: Herramientas de recolección de data cuantitativa proveniente del sistema M&E del piloto

## 1. FICHA BÁSICA DE CARACTERIZACIÓN SOCIO FAMILIAR

### 1- DATOS GENERALES DE LA FAMILIA

N°	NOMBRE Y APELLIDO (Empiece por el Jefe del Hogar)	N° DE CÉDULA	EDAD (Apunte)	GRADO DE PARENTESCO CON EL NIÑO/A	FORMACIÓN ACADÉMICA ACTUAL
				1-Madre 2-Padre 3-Hermano/a 4-Abuelo/a 5-Tio/a 6-Primo/a 7-Otro (apunte el número que corresponde)	1-Primaria 2-Secundaria 3-Universitaria 4-No Tiene 5-Analfabeta/o (apunte el número que corresponde)
1			[ ] Años y [ ] Meses	[ ]	[ ]
2			[ ] Años y [ ] Meses	[ ]	[ ]
3			[ ] Años y [ ] Meses	[ ]	[ ]
4			[ ] Años y [ ] Meses	[ ]	[ ]
5			[ ] Años y [ ] Meses	[ ]	[ ]
6			[ ] Años y [ ] Meses	[ ]	[ ]
7			[ ] Años y [ ] Meses	[ ]	[ ]
8			[ ] Años y [ ] Meses	[ ]	[ ]
9			[ ] Años y [ ] Meses	[ ]	[ ]
10			[ ] Años y [ ] Meses	[ ]	[ ]

### 2- DATOS GENERALES DE LAS CONDICIONES DE VIDA DE LA FAMILIA

¿Hay miembro/s que realice algún trabajo que genera ingresos formales? (Marque con una "X" y/o apunte)	¿Hay miembro/s que sufre algún tipo de enfermedad diagnosticada? (Marque con una "X" y/o apunte)	¿Hay miembro/s que sufre algún tipo de discapacidad diagnosticada? (Marque con una "X" y/o apunte)	¿Hay miembro/s que recibe algún tipo de subsidio del estado? (Marque con una "X")	Condiciones Actuales de la Vivienda (Marque con una "X")
[ ] Sí ¿Cuánto/s _____ [ ] No	[ ] Sí ¿Cuál/es? _____ _____	[ ] Sí ¿Cuál/es? _____ _____	[ ] Sí ¿Cuál/es? [ ] No ( ) Red de Oportunidades ( ) 120 para los 65 ( ) Ángel Guardián ( ) Beca Universal ( ) Bono para Compra de Alimentos	1-SITUACIÓN: ( ) Propia ( ) Alquilada ( ) Arrendada 2-CONDICIONES FÍSICAS •Paredes ( ) Ladrillo ( ) Bloque ( ) Madera ( ) Quincha ( ) Zinc ( ) Plástico ( ) No hay •Piso ( ) Baldosa ( ) Cemento ( ) Madera ( ) Tierra •Techo ( ) Zinc ( ) Teja ( ) Penca ( ) Plástico 3-DISPOSICIÓN DE SERVICIOS: •Agua ( ) Sí ( ) NO Es Segura ( ) Sí ( ) NO •Servicio Sanitario ( ) Sí ( ) NO ¿Cuál? ( ) Letrina ( ) Inodoro ( ) Otro •Energía Eléctrica ( ) Sí ( ) NO •Acceso a Internet ( ) Sí ( ) NO

#### RESPONSABLE POR LA APLICACIÓN DE LA FICHA

NOMBRE:	FIRMA:	FECHA: ____ / ____ / ____
---------	--------	---------------------------



**1 INFORMACIÓN GENERAL:**

- 1.1- Fecha de la entrevista: [ ] [ ] día [ ] [ ] mes [ ] [ ] [ ] [ ] año
- 1.2- Lugar: [ ] distrito [ ] corregimiento [ ] comunidad
- 1.3- Nombre del niño/a: [ ] nombre [ ] apellido [ ] certificado nacimiento/cédula
- 1.4- Fecha de nacimiento del niño/a: [ ] [ ] día [ ] [ ] mes [ ] [ ] [ ] [ ] año
- 1.5- Nombre de la madre/padre o cuidador: [ ] nombre [ ] apellido [ ] cédula

**2 AMBIENTE EN EL HOGAR:**

Nº	Nos gustaría conocer más acerca de su hogar y saber sobre lo que Ustedes hacen en el tiempo que pasan con (citar el nombre del niño/a)		
1	¿Tiene libros para niños/as en su hogar? <input type="radio"/> NO <input type="radio"/> SÍ ¿Cuántos? [ ] [ ] (anote el número de libros)		
Quisiera saber con qué cosas juega (citar el nombre del niño/a) cuando está en casa. Por favor, muéstreme todas las cosas con las que él/ella juega actualmente incluyendo juguetes hechos en la casa, comprados, regalados u otros objetos. En las preguntas que sigue, anote el número de objetos que observa en cada una de las categorías. Si no es posible observar, pregunte por cada uno de los objetos en la lista que sigue. Marque con una "X" si el niño/a juega con las siguientes cosas en la casa y anote cuántos pudo observar.			
2	Juguetes que hacen música (no sólo ruido)	<input type="radio"/> NO <input type="radio"/> SÍ	[ ] [ ] (anote cuántos observó)
3	Juguetes para armar o construir (ejemplo: bloques)	<input type="radio"/> NO <input type="radio"/> SÍ	[ ] [ ] (anote cuántos observó)
4	Cosas para pintar o escribir	<input type="radio"/> NO <input type="radio"/> SÍ	[ ] [ ] (anote cuántos observó)
5	Juguetes de movimiento físico (ejemplo: pelota, Lazo, bates, raquetas, carro de jalar o empujar)	<input type="radio"/> NO <input type="radio"/> SÍ	[ ] [ ] (anote cuántos observó)
6	Muñecos/as y objetos para el juego de roles o juego de fantasías (ejemplo: taza, platos, disfraces, jugar de médico, a las cocinas, a papás y a mamás, a profesores, otros)	<input type="radio"/> NO <input type="radio"/> SÍ	[ ] [ ] (anote cuántos observó)
7	Juguetes para aprender formas y colores ( ejemplo: rompecabezas)	<input type="radio"/> NO <input type="radio"/> SÍ	[ ] [ ] (anote cuántos observó)
8	Libros infantiles de cuentos (con imágenes) o para colorear (sin libros escolares o libros de texto)	<input type="radio"/> NO <input type="radio"/> SÍ	[ ] [ ] (anote cuántos observó)
9	Objetos de la casa (ejemplo: Utensilios de cocina, escoba, esponja, balde, otros)	<input type="radio"/> NO <input type="radio"/> SÍ	[ ] [ ] (anote cuántos observó)
10	Objetos del campo (ejemplo: palos, piedras, hojas, otros)	<input type="radio"/> NO <input type="radio"/> SÍ	[ ] [ ] (anote cuántos observó)
Piense y dígame Usted que hizo durante la semana y cuántos días hizo estas actividades con (citar el nombre del niño/a). Marque con una "X" SÍ o NO donde corresponda y anote cuántos días de la semana.			
11	¿Leyó libros o vio cuentos con imágenes con (citar el nombre del niño/a)?	<input type="radio"/> NO <input type="radio"/> SÍ	[ ] (anote cuántos días de la semana)
12	¿Le contó historias a (citar el nombre del niño/a)?	<input type="radio"/> NO <input type="radio"/> SÍ	[ ] (anote cuántos días de la semana)
13	¿Cantó canciones con (citar el nombre del niño/a)?	<input type="radio"/> NO <input type="radio"/> SÍ	[ ] (anote cuántos días de la semana)
14	¿Llevó a (citar el nombre del niño/a) a pasear fuera de la casa (ejemplo: iglesia, río, otros)?	<input type="radio"/> NO <input type="radio"/> SÍ	[ ] (anote cuántos días de la semana)
15	¿Jugó Usted y (citar el nombre del niño/a) con sus juguetes en casa?	<input type="radio"/> NO <input type="radio"/> SÍ	[ ] (anote cuántos días de la semana)
16	¿Dibujó, pintó, escribió o jugó a hacer garabatos en papel con (citar el nombre del niño/a)?	<input type="radio"/> NO <input type="radio"/> SÍ	[ ] (anote cuántos días de la semana)
17	¿Jugó, con (citar el nombre del niño/a) a nombrar objetos o colores, o a contar objetos o decir los números?	<input type="radio"/> NO <input type="radio"/> SÍ	[ ] (anote cuántos días de la semana)
18	¿Jugó con (citar el nombre del niño/a) usando objetos de la casa, como utensilios de cocina, escoba, esponja, balde o cosas parecidas?	<input type="radio"/> NO <input type="radio"/> SÍ	[ ] (anote cuántos días de la semana)
Intente recordar como fue el comportamiento de (citar el nombre del niño/a) durante la semana pasada y cuales acciones tomó Usted. Marque con una "X" SÍ o NO donde corresponda y anote cuántas veces actuó.			
19	Durante la última semana, cuando (citar el nombre del niño/a) se portó mal o hizo cosas que le molestaron o que no estaban bien, ¿le pegó? (Si contesta sí, ¿cuántas veces?)	<input type="radio"/> NO <input type="radio"/> SÍ	[ ] [ ] (anote cuántas veces pegó)
20	Durante la última semana, cuando (citar el nombre del niño/a) se portó bien o hizo algo muy bien ¿qué le dice Usted? (anote la/s respuesta/s)	[ ] [ ] (anote cuántas veces dijo)	

RESPONSABLE POR LA APLICACIÓN DE LA ENCUESTA
NOMBRE:
FIRMA:

AUTORIZACIÓN DEL RESPONSABLE DEL NIÑO/A Y FAMILIA
NOMBRE:
FIRMA:



## 5. ENCUESTA DE LENGUAJE

### 1 INFORMACIÓN GENERAL:

1.1- Identificación del niño/a: [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] Fecha nacimiento: [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]  
 nombre apellido certificado de nacimiento/cédula día mes año

1.2- Identificación de la madre o cuidador: [ ] [ ] [ ]  
 nombre apellido cédula

## 2 DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD CON APOYO DE LA FICHA TÉCNICA:

2.1- Identifique la Aplicación con una "X": ☐ Línea de Base ☐ Primer Seguimiento ☐ Segundo Seguimiento ☐ Tercer Seguimiento

Fecha de la entrevista: [ ] [ ] día [ ] [ ] mes [ ] [ ] [ ] [ ] año

EDAD DE 12 A 18 MESES											
Nº	PREGUNTAS A LA MADRE O CUIDADOR (Decir siempre nombre del niño/a)	RESPUESTAS				Nº	PREGUNTAS A LA MADRE O CUIDADOR (Decir siempre nombre del niño/a)	RESPUESTAS			
		Entiende y Dice	Entiende y No Dice	No Entiende y No Dice	No Sabe / No Respondió			Entiende y Dice	Entiende y No Dice	No Entiende y No Dice	No Sabe / No Respondió
1	¿Dice “AM” (refiere a comer)?					11	¿Dice “GALLETA”?				
2	¿Dice “GUÁU GUÁU”?					12	¿Dice “ZAPATO”?				
3	¿Dice “MIAU MIAU”?					13	¿Dice “ABUELA”?				
4	¿Dice “AGUA”?					14	¿Dice “MAMÁ”?				
5	¿Dice “BOCA”?					15	¿Dice “CAE”?				
6	¿Dice “CAMA”?					16	¿Dice “COMER”?				
7	¿Dice “RUM RUM”?					17	¿Dice “DORMIR”?				
8	¿Dice “OJOS”?					18	¿Dice “JUGAR”?				
9	¿Dice “PAN”?					19	¿Dice “MIRAR”?				
10	¿Dice “PELOTA”?					20	¿Dice “PONER”?				

En base a las respuestas “Sí”, marque la casilla con una “X”

EDAD DE 19 A 30 MESES											
Nº	PREGUNTAS A LA MADRE O CUIDADOR (Decir siempre nombre del niño/a)	RESPUESTAS				Nº	PREGUNTAS A LA MADRE O CUIDADOR (Decir siempre nombre del niño/a)	RESPUESTAS			
		Entiende y Dice	Entiende y No Dice	No Entiende y No Dice	No Sabe / No Respondió			Entiende y Dice	Entiende y No Dice	No Entiende y No Dice	No Sabe / No Respondió
21	¿Dice “GUÁU GUÁU”?					31	¿Dice “SOL”?				
22	¿Dice “GATO”?					32	¿Dice “MAMÁ”?				
23	¿Dice “VACA”?					33	¿Dice “DORMIR”?				
24	¿Dice “AGUA”?					34	¿Dice “JUGAR”?				
25	¿Dice “ARROZ”?					35	¿Dice “SALTAR”?				
26	¿Dice “BAÑO”?					36	¿Dice “SENTARSE”?				
27	¿Dice “BRAZO”?					37	¿Dice “AFUERA”?				
28	¿Dice “CALLE”?					38	¿Dice “GRANDE”?				
29	¿Dice “CAMA”?					39	¿Dice “SUCIO”?				
30	¿Dice “OLLA”?					40	¿Dice “DONDE”?				

EDAD DE 31 A 42 MESES											
Nº	PREGUNTAS A LA MADRE O CUIDADOR (Decir siempre nombre del niño/a)	RESPUESTAS				Nº	PREGUNTAS A LA MADRE O CUIDADOR (Decir siempre nombre del niño/a)	RESPUESTAS			
		Entiende y Dice	Entiende y No Dice	No Entiende y No Dice	No Sabe / No Respondió			Entiende y Dice	Entiende y No Dice	No Entiende y No Dice	No Sabe / No Respondió
41	¿Dice “ACCIDENTE”?					51	¿Dice “REGRESAR”?				
42	¿Dice “CUADRADO”?					52	¿Dice “REPETIR”?				
43	¿Dice “CUEVA”?					53	¿Dice “PELIGROSO”?				
44	¿Dice “TRACTOR”?					54	¿Dice “NUNCA”?				
45	¿Dice “HERRAMIENTA”?					55	¿Dice “FAMILIA”?				
46	¿Dice “MACHETE”?					56	¿Dice “BASTANTE”?				
47	¿Dice “NIDO”?					57	¿Dice “CASA”?				
48	¿Dice “VERDAD”?					58	¿Dice “CAMA”?				
49	¿Dice “ESTORNUDAR”?					59	¿Dice “FELIZ”?				
50	¿Dice “PERDER”?					60	¿Dice “BRAVO”?				

RESPONSABLE POR LA APLICACIÓN DE LA ENCUESTA	
NOMBRE:	FIRMA:





## 7. REGISTRO DE RENDIMIENTO DEL NIÑO/A Y LA FAMILIA

### 1 INFORMACIÓN GENERAL DEL NIÑO/A:

NOMBRE Y APELLIDO	Nº DE CÉDULA	FECHA DE NACIMIENTO	NOMBRE Y APELLIDO DE LA MADRE O CUIDADOR	Nº DE CÉDULA

DOMICILIO	DISTRITO	CORREGIMIENTO	COMUNIDAD

### 2 DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD:

R E G I S T R O	VISITA Nº (Ficha de Seguimiento de Visitas Domiciliarias)	FECHA	EDAD ACTUAL DEL NIÑO/A	ACTIVIDADES RECOMENDADAS PARA APLICACIÓN CON LA “GUÍA DE ACTIVIDADES PARA FAMILIAS Y CUIDADORES”			CLASIFICACIÓN DE RENDIMIENTO					
							NIÑO/A			FAMILIA		
				BAJO	MEDIO	ALTO	BAJO	MEDIO	ALTO			
								EDAD (MESES)	JUEGO	ACTIVIDAD		
1												
2												
3												
4												
5												
6												
7												
8												
9												
10												
11												
12												
13												
14												

### 3 REGISTRO DE SITUACIONES ENCONTRADAS:

Nº	FECHA	DESCRIPCIÓN	SUGERENCIAS / RECOMENDACIONES
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			

#### RESPONSABLE POR LA IMPLEMENTACIÓN Y SEGUIMIENTO (RIS)

NOMBRE:	FIRMA:
---------	--------

## Anexo F: Herramientas de recolección de la información cualitativa

- Guía de preguntas a actores clave
- Pauta para grupos de discusión
- Hoja de información para el participante
- Consentimiento informado

Guía de preguntas a actores clave (DISPROS – nivel central)		Criterio
Las preguntas marcadas con * se aplican solamente para los encargados de Mochila Cuidarte (MC)		
<b>Relevancia</b>		
1. En su opinión, ¿cómo responde el diseño a las necesidades y derechos de las familias?	Relevancia (equidad, género, DDHH)	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Familias con bajos niveles socioeconómicos, madres solteras, familias numerosas</li> <li>- Familias en condición de discapacidad</li> </ul>		
2. En su opinión, ¿cómo responde el diseño de MC al contexto territorial y cultural de las familias indígenas? ¿Como contempla el diseño los derechos de los pueblos indígenas?	Relevancia (etnicidad)	
3. ¿Como se articula el diseño del proyecto con el Plan Colmena y la RAIPI?	Relevancia, Eficiencia	
4. ¿Cómo responde MC a los objetivos de atención integral e intersectorial de la RAIPI? ¿Como contempla un enfoque integral que involucra la salud, nutrición e identidad?	Relevancia	
4B. ¿Hay otros servicios que debería de brindar MC para contribuir al desarrollo óptimo del niño/a?		
5. ¿Se quiere un programa que se centre estrechamente en el DIT a través del juego y estimulación, o un programa más amplio?	Relevancia, Sostenibilidad	
D5. En su opinión, ¿cómo abarca el proyecto el involucramiento de los padres varones? ¿En qué tanto contribuye a promover la corresponsabilidad entre padres y madres en la crianza, fomentando relaciones y una participación equitativa, y reduciendo estereotipos?	Relevancia (género)	
D5B. ¿Hay obstáculos a eso, y cuáles?*		
D5C. ¿Como responde el diseño del proyecto a la reducción de la violencia del hogar? ¿En qué tanto contribuirá a reducir las diferentes formas de disciplina violenta en el hogar?	Relevancia	
6. ¿Como ha sido la participación de las familias mismas, de los RIS, y de comunidades y líderes indígenas en el diseño e implementación de la intervención?*	Relevancia (DDHH, participación, etnia)	
<b>Eficiencia</b>		
7. ¿Cuál es la articulación de MC con los programas de subsidios estatales, y con Cuidarte?	Eficiencia	
8. <u>Articulación con actores de otros sectores que permiten la atención integral a la PI:</u> ¿Come se articula MC con otros programas o servicios de atención a la PI? En la concepción del proyecto, ¿cómo fue diseñada la articulación con los servicios de nutrición y salud? ¿Y otros servicios? ¿Como los han ido incorporando durante el proceso?	Eficiencia	
¿Como se visibilizan en MC actores de otros sectores que permiten atención integral de PI?		
9. ¿Cuáles otros servicios de atención domiciliaria existen? ¿En qué medida es posible vincular los servicios del proyecto a estos otros servicios de atención domiciliaria?		
<b>Eficacia/ Procesos</b>		
10. <u>Conformación y capacitación equipos:</u> ¿Como fue el proceso de conformar y capacitar a los RIS para MC? ¿Cómo fue desarrollado el contenido de capacitación? ¿Como la capacitación contempla la articulación interinstitucional de los RIS con otros servicios de atención a la PI? ¿Como la capacitación fue pensada como elemento para escalar y qué se puede mejorar para la fase de escalamiento?	Eficacia/Procesos	

11. ¿Cuáles estándares de calidad de educación inicial en el hogar contempló MC o se deben contemplar, para su aplicación diferenciada por MC en los diferentes ámbitos?	
12. <u>Supervisión</u> : ¿Cuáles han sido las medidas de supervisión diseñadas y aplicadas para asegurar la calidad de las visitas? ¿Cuáles medidas de supervisión debería aplicar MC en su fase de escala?	Eficacia/Procesos, sostenibilidad
13. <u>Materiales</u> : ¿Cuáles son las adaptaciones principales (material y juguetes, guía de padres, procesos y modalidades de implementación) al contexto del perfil de beneficiarios? ¿Como está pensado el material (juguetes en mochila) como elemento para escalar?	Eficacia/Procesos, sostenibilidad
14. <u>Sistema M&amp;E para la medición del impacto</u> : ¿Como ha sido la experiencia en el diseño y aplicación de este sistema? ¿Qué se puede añadir o cambiar si se escala el sistema de monitoreo?* ¿En qué tanto se desea aplicar es sistema de M&E en la fase de escalamiento y cómo?	Eficacia/Procesos, sostenibilidad
15. <u>Selección de familias</u> : ¿Como fue diseñado y aplicado el proceso de selección de las familias?* ¿Cuáles desafíos hubo? ¿Qué se puede mejorar para el escalamiento?	Eficacia/Procesos, sostenibilidad
16. ¿Hay algo que no le gusta del proyecto? ¿Porque no?	Eficacia
17. ¿En su opinión, cuáles aspectos del proyecto deben mejorar?	Eficacia
<b>Eficacia, sostenibilidad y escalabilidad</b>	
18. ¿En qué medida MC fue pensada desde su diseño para ser escalada?	Sostenibilidad
19. ¿Si usted escalaría la intervención, que haría diferente?	
20. ¿Como ve posible el escalamiento de MC? ¿Qué partes deben ser escaladas, y cuáles no?	Sostenibilidad/ escalabilidad
21. ¿Cuáles actores deberían de estar involucrado en el escalamiento y con que rol?	
22. ¿Hay presupuesto para el escalamiento?	
23. En su opinión, ¿cuáles son los desafíos para el escalamiento?	
24. ¿Como se puede asegurar contar con los RRHH capacitados necesarios para llevar el MC a escala?	
25. ¿Cuál es el grado de compromiso y voluntad del gobierno y las instituciones que gestionan MC?	Sostenibilidad
26. ¿Cómo ve el futuro de la atención a primera infancia en Panamá? ¿Dónde podría estar MC?	Sostenibilidad
<b>Preguntas Finales</b>	
¿Qué otros aspectos quisieran mencionar?	

Guía de Preguntas a actores clave (MIDES – Regiones)	Criterio
Nombre, posición y género	
<b>Eficacia</b>	
1. ¿Cuál fue el rol del MIDES regional en el diseño y la ejecución del proyecto MC?	Eficacia, Proceso
2. ¿Cómo es la coordinación con el MIDES Sede y los RIS para la implementación de MC?	Eficacia, Proceso
<b>Relevancia</b>	
3. ¿En su opinión, como la implementación del proyecto responde a las necesidades de las familias? <ul style="list-style-type: none"> <li>Familias con niveles socioeconómico-bajos, madres solteras, familias numerosas, personas con discapacidad</li> </ul>	Relevancia (equidad, género, DDHH)
4. En su opinión, ¿cómo responde el diseño del proyecto al contexto territorial y cultural de las familias indígenas? ¿Como contempla el diseño los derechos de los pueblos indígenas?	Relevancia (etnicidad)

5. ¿Como la intervención contempla un enfoque integral que involucra la salud, nutrición e identidad? ¿Hay otros servicios que debería de brindar MC para contribuir al desarrollo óptimo del niño?	Relevancia
6. En su opinión, ¿cómo abarca MC el involucramiento de los padres varones? ¿Como contribuye a promover la corresponsabilidad entre padres y madres en la crianza, fomentando relaciones y una participación equitativa, y reduciendo estereotipos? ¿Hay obstáculos a eso, y cuáles?	Relevancia (género)
7. ¿Como responde el diseño del proyecto a la reducción de la violencia del hogar? ¿En qué tanto contribuye a reducir las diferentes formas de disciplina violenta en el hogar?	Relevancia
<b>Eficiencia</b>	
8. ¿Cuál es la coordinación del proyecto Mochila Cuidarte con los programas de subsidios estatales?	Eficiencia
9. <u>Articulación con actores de otros sectores que permiten la atención integral a la PI:</u> ¿Come se articula MC con otros programas o servicios de atención a la PI? ¿Como los han ido incorporando durante el proceso? ¿Como se visibilizan en MC actores de otros sectores que permiten atención integral de PI?	Eficiencia
10. ¿Cuáles otros servicios de atención domiciliaria existen? ¿Si hay, en qué medida es posible vincular los servicios del proyecto a estos otros servicios?	Eficiencia
11. ¿En su opinión, cual debería de ser el número de visitas óptimas al mes que les permite a las familias aprovechar al máximo los contenidos de la mochila con su hijo/a?)? ¿Porque?	Eficiencia
<b>Eficacia</b>	
12. <u>Capacitación:</u> ¿Cree que los RIS están capacitados de manera suficiente en la educación inicialy atención a la PI a través de visitas domiciliarias? ¿Porque si, porque no?	Eficacia
13. <u>Calidad del servicio:</u> ¿Qué se puede mejorar para la fase de escalamiento?	Eficacia
13. Supervisión. ¿En qué medida la labor de visitas de los RIS esta supervisado, para asegurar la calidad de las visitas? ¿Cuáles medidas de supervisión/mentoría debería de aplicar MC en su fase de escala?	Eficacia
14. <u>Sistema de M&amp;E para medir el impacto:</u> ¿Es óptima la calidad y contenidos de los instrumentos de monitoreo y evaluación (fichas, encuestas)? ¿Qué se puede añadir o cambiar si se escala el sistema?	Eficacia
15. <u>Selección de familias:</u> ¿Como fue diseñado y aplicado el proceso de selección de las familias? ¿Cuáles desafíos hubo? ¿Qué se puede mejorar para el escalamiento?	Eficacia
16. ¿Hay algo que no le gusta del proyecto? ¿Porque no?	Eficacia
17. ¿En su opinión, cuáles aspectos del proyecto deben mejorar?	Eficacia
18 <u>Retención de facilitadores:</u> ¿Hubo RIS que dejaron de participar en el proyecto? ¿Por qué motivos?	Eficacia
<b>Eficacia, Escalabilidad y sostenibilidad</b>	
19. ¿Si usted escalaría la intervención, que haría diferente?	Escalabilidad
20. ¿Como ve posible el escalamiento de este MC? ¿Qué partes deben ser escaladas, y cuáles no? 21. ¿Cuáles actores deberían de estar involucrado en el escalamiento y con que rol? 22. En su opinión, ¿cuáles son los desafíos para el escalamiento? 23. ¿Como se puede asegurar contar con los RRHH capacitados necesarios para escalar el proyecto?	Sostenibilidad, escalabilidad
<b>Impacto</b>	
24. ¿En su opinión, MC ha contribuido a aumentar las oportunidades de juego en el hogar?	
25. ¿En su opinión, las familias beneficiarias cuentan con suficiente orientación para el cuidado y estimulación de sus hijos/ la crianza a través del proyecto?	
<b>Preguntas finales</b>	
¿Qué otros aspectos quisieran mencionar?	

Guía de Entrevista BID		Criterio
Nombre, posicion y sexo		
1. La vuestra organización tiene o tuvo algun rol en el diseno del proyecto Mochila Cuidarte? Cual? Y cual deberia de haber sido el rol?		Antecedentes
2. Enfoque en atencion integral a la PI: En su opinion, como abarca el Programa Cuidarte un enfoque integral que involucra la salud, nutricion y identidad y cuales elementos recomiendas para el MC? ¿Sería deseable que el proyecto aplicara tal enfoque?		Relevancia
3. Enfoque en inclusion/ discapacidad: En tu opinion, que podríamos aprender del Programa Cuidarte en relación a hacer la intervencion mas sensible a las necesidades de ninos con una discapacidad para aumentar el impacto de la MC a estos ninos?		Relevancia
4. Enfoque de género: Como abarca Cuiodarte el involucramiento del padre varon? Hay obstaculos a eso? ¿Qué se puede adaptar de Cuidarte para hacer MC mas sensible a género incluso reducción en la violencia en el hogar?		Relevancia
5. Cuales ejemplos internacionales crees que existen en el tema de atención integral a primera infancia y articulación institucional que se podría adaptar para MC?		Relevancia
6. Como el Programa Cuidarte y el proyecto Mochila estan coordinados o deberian de ser coordinados?		Eficiencia
7. Cual es el costo por nino del programa Cuidarte?		Eficiencia
8. Como funciona el mecanismo de articulacion interinstitucional del Programa Cuidarte? Y de referenciación de casos? Que recomendaciones tendrías para adaptacion en MC?		Eficiencia
9. Como mide Cuidarte el impacto, que se podria adaptar para Mochila para monitorear los avances en el desarrollo del nino y del rendimiento de la familia?		Eficacia
10. En su opinion, cuales aspectos del proyecto MC deben mejorar? Cuales fortalezas ve?		Sostenibilidad
11. En su opinion, hay compromiso y voluntad politica para el escalamiento del proyecto Mochila Cuidarte?		Sostenibilidad
12. En su opinion, cual deberia de ser la ruta para institucionalizacion y escalamiento del proyecto Mochila Cuidarte?		Sostenibilidad
13. En su opinion, ves posible y recomendable la fusion de los dos programas a largo plazo y cuales pasos y condiciones son necesarios?		Sostenibilidad

## **Guía de Grupos Focales con los responsables de implementación y seguimiento (RIS y ONG)**

Región:

ONG o enlaces del MIDES:

Fecha y hora:

### **Relevancia**

1. ¿Cuáles son los principales problemas que afectan a la comunidad?
2. ¿Cuáles son los principales problemas que afectan a las familias?
3. ¿El proyecto Mochila les parece adecuado para las realidades de las familias?  
¿Qué tan importante le parece MC? ¿Los padres siguen el contenido de la mochila?
4. ¿Conocen familias con niño con discapacidades? ¿Si conocen, piensan que MC esta adecuada para ellos?
5. Hay otros servicios que debería de brindar MC para contribuir a mejorar el desarrollo óptimo del niño/a?
6. MC contribuye a una mayor participación de los hombres en su paternidad y el cuidado de su hijo/a? ¿El proyecto a influenciado los roles del padre y de la madre y su corresponsabilidad en la crianza del hijo?
7. ¿Piensan que el material es adecuado para las niñas? (género)

### **Eficiencia**

8. En su opinión, ¿cómo ha afectado el hecho de recibir un subsidio del Estado la participación de las familias en las actividades de MC? ¿Cuál fue la proporción de familias que recibe un subsidio?
9. ¿En su experiencia, es suficiente una visita quincenal para que las familias apliquen la mochila con su hijo/a? ¿Cuántas visitas al mes piensan son óptimas que les permite a las familias aprovechar al máximo los contenidos de la mochila con su hijo/a? ¿Qué les parece la duración del acompañamiento?
10. ¿Las familias se benefician de otros servicios de atención a la PI? ¿Esto se debe al proyecto Mochila? El proyecto les ha ayudado a las familias a recibir otros servicios para la atención de su hijo/a? ¿Cuáles?
11. ¿Cuál es su rol en referir las familias participantes a otros servicios (nutrición, acceso a salud y registro de nacimiento)? ¿Y a otros programas? ¿Como articulan ustedes las familias con esos otros servicios?

### **Eficacia/Procesos**

- 12: ¿Pueden contarnos cómo es su rol con la distribución de mochila y seguimiento de las familias?
13. Cuéntennos de una visita, ¿qué se hace?
14. Capacitación: ¿Cómo fue su capacitación? ¿Fue lo suficiente? ¿Tienen sugerencias de cómo mejorar?
15. Calidad del servicio: ¿Se sienten suficientemente preparados para acompañar a las familias? ¿Hay suficientes insumos para guiar cada visita? Hay vacíos/ temas donde necesitan más preparación?
16. Supervisión: ¿Como su labor de visita esta supervisado? ¿Es necesaria la formación continua?
17. Materiales mochila: ¿Como les parecen los contenidos y materiales de la mochila? ¿En qué medida son apropiados para los contextos locales y culturales? ¿Las actividades y juguetes son apropiados para el nivel de desarrollo de cada niño? ¿Se debe cambiar o añadir algo?
18. Guía para padres: ¿En qué medida la guía es apropiada para el uso? ¿Hay que cambiar algo?
19. Aplicación de encuestas: Como ha sido su experiencia en la aplicación de las encuestas/fichas? ¿Es óptima la calidad y contenidos de estos instrumentos de evaluación? ¿Qué se puede añadir?
20. Selección de familias: ¿Cómo fue su experiencia en la selección de familias? ¿Se debe cambiar algo?
21. Procesos: ¿Se han podido garantizar las visitas quincenales, se han implementado todas?
22. Retención: ¿Ha habido familias que dejaron de participar en el proyecto durante el proceso? ¿Por qué se salieron? ¿Qué hacen cuando la familia ya no quiere participar (como es el protocolo)?
23. ¿En sus opiniones, las familias están satisfechas con el proyecto?
24. ¿Hay algo que no les gusta del proyecto? ¿Porque no? ¿Qué podría mejorar para que MC rinde más?

### **Impacto y eficacia**

25. ¿Qué hacen ustedes ahora distintos a razón de su capacitación e participación en MC?
26. ¿El proyecto les ha traído beneficios a ustedes como acompañadoras a las familias? ¿Cuáles?
27. ¿El proyecto ha traído beneficios a los hermanos de los niños beneficiarios? ¿Cuales?
28. ¿Han notado diferencias en el ambiente familiar a razón del proyecto? ¿Y en la comunidad? ¿Por qué?
29. ¿Creen que los juegos y el seguimiento han acercado a los hijos con sus padres? ¿Hay obstáculos?

### **Sostenibilidad**

30. ¿Qué sería necesario para que más familias pudiesen recibir las visitas domiciliarias del proyecto?

## **Guía de Grupos Focales con padres, madres y cuidadores**

Región: \_\_\_\_\_ Grupo tratamiento (T)\*/control(C): \_\_\_\_\_ Fecha y hora: \_\_\_\_\_  
Edad de hijo/a: \_\_\_\_\_ Hermanos: \_\_\_\_\_ quienes viven en el hogar: \_\_\_\_\_

### **Relevancia**

1. ¿Cuáles son los principales problemas que afectan a su pueblo y/o comunidad?
2. ¿Cuáles son los principales problemas que les afectan en sus casas con sus familias?
3. ¿El proyecto Mochila les parece adecuado para sus realidades? ¿Porque sí, o porque no?  
¿Qué tan importante les parece (escala de 1=5)? ¿Qué les parece el contenido de la mochila? ¿Es adecuado para su cultura?  
¿Ustedes siguen todo el material de la mochila, de acuerdo con la edad de su niño/a?
4. En su opinión, hay otros servicios que debería de brindar el proyecto para contribuir a mejorar el desarrollo óptimo de su niño/a de entre 0-36 meses?
5. ¿En qué tanto el proyecto contribuye a una mayor participación del padre en su paternidad y el cuidado de su hijo? ¿MC a influenciado los roles del padre y madre y su corresponsabilidad de crianza?
6. ¿Piensan que el material es adecuado para sus hijas? (género)

### **Eficiencia**

7. En que les ayuda el subsidio del Estado en casa/con su hijo? ¿Como ha afectado el hecho de recibir un subsidio del Estado su participación en las actividades de MC?
8. \*¿Le parecen valiosas las visitas quincenales o no?\*¿Porque?
9. \*¿Es suficiente una visita quincenal para que ustedes apliquen la mochila con su hijo?\*¿Cuántas visitas al mes son óptimas que les permite aprovechar al máximo los contenidos con su hijo?
10. \*¿Qué les parece la duración del acompañamiento (6 meses)\*?
11. ¿Piensan que hay algún aspecto de sus vidas que no les permite utilizar los servicios del proyecto como les gustaría?
12. ¿Ustedes cuentan a sus vecinos sobre el programa y su contenido?
13. ¿El proyecto les ha ayudado a recibir otros servicios para la atención de su hijo? ¿Cómo y cuáles?

### **Eficacia/Procesos**

14. ¿Cómo ven la entrega de la mochila \*y las visitas bimensuales? Cuéntennos de una visita que se hace.  
¿La RIS modela actividades? (calidad del servicio)
15. \*¿Creen que los facilitadores les enseñan como jugar con sus niños? (calidad del servicio)
16. ¿Como han usado la guía para padres que es parte de la Mochila? ¿Con que frecuencia la usan? ¿Han construido juguetes que ensena la guía con los materiales que tienen en casa?
17. ¿Están satisfechos con el proyecto?
18. ¿Hay algo que no les gusta del proyecto? ¿Porque no?
19. ¿Qué piensan que podría mejorar?

### **Impacto y eficacia**

20. ¿Qué hacen ustedes ahora distintos a razón del proyecto? ¿Por qué? ¿Porque no?
21. ¿El proyecto les ha traído beneficios a ustedes como padres/cuidadores? ¿Cuáles?
22. ¿El proyecto les ha traído beneficios a sus hijos? ¿Cuáles?
23. ¿El proyecto les ha traído beneficios a los hermanos? ¿Cuáles?
24. ¿El proyecto les ha traído beneficios a los familiares de su hogar (abuelos, tías etc.)? ¿Cuáles?
25. ¿Han notado diferencias en el ambiente familiar después de recibir la mochila?
26. ¿Creen que los juegos y actividades de Mochila Cuidarte han acercado a sus hijos con sus padres?
27. \*¿Creen que el acompañamiento del facilitador ha ayudado a acercar a sus hijos con ustedes\*?
28. ¿Qué esperarían de parte del proyecto para apoyarles más en la labor con los niños?
29. ¿Reciben otras intervenciones de visitas o servicios de atención al niño, aparte de Mochila?



## Anexo F1: Protocolos de protección: Formularios de consentimiento informado

### HOJA DE INFORMACIÓN (PADRES Y CUIDADORES)

Usted ha sido invitado a participar en una evaluación del proyecto piloto Mochila Cuidarte a los efectos de poder evaluar los resultados de los servicios de educación inicial y fortalecimiento familiar que ha brindado el proyecto y cómo estos servicios han impactado el desarrollo de niños de 0 a 2 años de manera de poder extraer lecciones aprendidas y hacer recomendaciones. Es importante que entienda por qué la evaluación es necesaria y qué implica participar en ella.

Por favor, tómese el tiempo necesario para leer la siguiente información con calma y de discutirla con las consultoras si así lo desea. Haga cualquier pregunta en caso de que algo no le quede claro. Tómese el tiempo necesario para decidir si desea participar. Gracias por leer esta hoja de información.

#### **¿Quién llevará a cabo el estudio?**

Por encargo de UNICEF Panamá la Licenciada Glorimar Guevara, la Licenciada Flavia Lorenzon, la Licenciada Claudia Kreussler, y un/a consultor/a local serán las personas que realizarán la recolección de la información necesaria para la evaluación a través de entrevistas y grupos focales.

#### **Título del estudio**

*Evaluación del Proyecto Mochila Cuidarte (fase piloto)*

#### **¿Cuál es el objetivo de la evaluación?**

*El objetivo de esta evaluación es determinar si el Proyecto Mochila Cuidarte en su fase piloto ha sido eficaz, pertinente, sostenible y eficiente y que impactos ha tenido en cuanto al desarrollo infantil temprano, la educación inicial de los niños, y los conocimientos, actitudes y prácticas de crianza de los padres y cuidadores, para formular recomendaciones para la mejora del proyecto para su fase de expansión.*

#### **¿Por qué me escogieron para participar?**

*Le escogimos a usted para participar porque usted forma parte del grupo beneficiario del proyecto, y queremos conocer su opinión valiosa con relación a su experiencia en recibir los servicios que brinda el Proyecto Mochila Cuidarte, y recoger sus sugerencias.*

#### **¿Qué tengo que hacer si acepto participar?**

*Si acepta participar deberá acceder a una entrevista o participar en una sesión de grupos focales junto con otros padres/cuidadores. Si decide participar debe llenar y firmar el formulario de consentimiento informado.*

#### **¿Qué pasará con los datos recolectados?**

*El principal recipiente de los resultados será el Ministerio de Desarrollo Social (MIDES) y lo que se pretende es recabar información para ver cual impacto ha tenido el proyecto Mochila Cuidarte. Los datos recolectados serán analizados y luego conservados de manera confidencial por un periodo de 5 años. Cuando decimos que los datos son confidenciales, nos referimos a que nadie tendrá acceso a ellos a excepción de las consultoras del equipo de investigación (Flavia Lorenzon, Jose Luis Castillo, y Claudia Kreussler). El MIDES y El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) solo tendrán acceso a algunos datos anónimos que no tenga su nombre y no les permitirá identificarlo.*

#### **¿Cómo se mantendrá la confidencialidad de mis datos?**

*Las entrevistas y grupos focales serán anónimas al momento de recolección, análisis y presentación de los resultados. Las grabaciones para la recolección de información serán borradas una vez sean analizadas las entrevistas y grupos focales y todos los datos de la evaluación serán conservados de manera segura por UNICEF Panamá.*

*Es decir, la información que nos proporcione no será compartida con nadie fuera del equipo de investigación. Su participación en las entrevistas/ grupos focales será identificada con un número en vez de con su nombre actual.*

*Al final de este estudio su información será convertida a formato anónimo. Igualmente, solo compartiremos con UNICEF los resultados anónimos de este estudio que no permitan identificarlo.*

*La única situación en la que romperemos el acuerdo de confidencialidad y compartiremos tus datos fuera del equipo de investigación será si usted revela situaciones de abuso. En este caso, informaremos a las autoridades.*

**¿Qué pasa si no quiero participar en la evaluación o si cambio de opinión?**

*Usted decide si desea participar o no en la evaluación. Si decide participar, le daremos esta hoja de información para que la conserve y le pediremos que firme un formulario de consentimiento informado. Si decide participar, está libre de retirarse en cualquier momento del estudio sin ninguna consecuencia negativa para usted.*

**¿Me pagarán o recibiré beneficios por participar en esta evaluación?**

*No le pagaremos ni recibirá ningún tipo de privilegios por su participación. Sin embargo, su opinión puede ser muy valiosa en cuanto a su experiencia sobre la calidad de los servicios brindados por el proyecto Mochila Cuidarte. Su participación será muy importante para mejorar la oferta del proyecto en el futuro dirigida a la población panameña que vive en las áreas más remotas del país.*

**¿Cuánto tiempo dura mi participación?**

*Su participación puede durar entre 45 a 75 minutos aproximadamente.*

**¿Dónde se llevará a cabo la evaluación?**

*En un lugar cerca de donde usted reside.*

**¿Se publicarán los resultados?**

*Los resultados serán presentados en un informe final dirigido al MIDES y El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), y se espera que los resultados sean difundidos para mejorar la oferta de este proyecto en Panamá. El MIDES decidirá la audiencia secundaria de la evaluación y si la misma se hace pública a sus beneficiarios y otras instituciones estatales y no estatales.*

**¿Cómo puedo poner una queja o hacer una pregunta sobre el estudio?**

**Dudas o quejas menores**

*Si tiene una duda, pregunta o queja menor sobre el estudio debe contactarse con las consultoras en primera instancia. Los datos de contacto de la consultora coordinadora Claudia Kreussler son: [ckreussler@gmail.com](mailto:ckreussler@gmail.com). Celular 6383-5030.*

**Quejas formales**

*Si tiene consultas, quejas o dudas sobre sus derechos como participante, puede contactarse con la Oficial de Monitoreo y Evaluación en UNICEF, Anilena Mejía, [amejia@unicef.org](mailto:amejia@unicef.org), Celular 6980-6450.*

*Muchas gracias.*

## CONSENTIMIENTO INFORMADO PADRES/ CUIDADORES, Y OPERADORES DEL PROYECTO

Si acepta participar en esta evaluación, por favor complete y firme este formulario.

**Iniciales  
o  
Gancho**

1. Confirmando que he recibido información escrita sobre este proyecto y que he tenido oportunidad para pensar sobre dicha información, hacer preguntas y recibir respuestas de manera satisfactoria.

2. Entiendo que mi participación en esta evaluación es voluntaria y que soy libre de retirarme en cualquier momento.

3. Entiendo que mis datos serán conservados de manera confidencial.

4. Acepto a que el equipo de consultoras me contacte una vez finalizada la evaluación en caso de ser necesario.

Nombre del Participante	Fecha	Hora	Firma	Cédula
Nombre del Consultor	Fecha	Hora	Firma	

## Anexo G: Lista de lugares visitados y lista de entrevistados

### GRUPO 1: NIVEL NACIONAL: Personas entrevistadas en profundidad de forma virtual

DIRECCIÓN	NOMBRE	CARGO/FUNCIÓN
Dirección Nacional de Protección Social	Silka Vuelvas	Directora Nacional
	Antonio Ureña	Subdirector Nacional
	Fernando Ferreira	Coord. Proyecto Mochila Cuidarte

### GRUPO 2: NIVEL REGIONAL: BLOQUE A: Personas entrevistadas en profundidad de forma virtual

REGIÓN	NOMBRE	CARGO/FUNCIÓN
Veraguas	Itzela García	Directora Regional
Los Santos	Samuel Mora	Director Regional
Comarca Kuna Yala	Tayira González	Directora Regional

### BLOQUE B1: Grupos focales con RIS realizados de forma virtual

REGIÓN	NOMBRE	OBSERVACION
<ul style="list-style-type: none"> <li>●Comarca Emberá Wounnán</li> <li>●Comarca Ngäbe Buglé</li> <li>●Comarca Kuna Yala</li> </ul>	Leny Quintana	RIS de Comarca Embera no participó.
	Briceida González	
	Ruth Quintero	
<ul style="list-style-type: none"> <li>●Bocas del Toro</li> <li>●Coclé</li> <li>●Herrera</li> </ul>	Omaira Gaslyn	La Enlace RIS de Coclé, Leidys, fue entrevistada de forma presencial con su grupo RIS de
	Leidis Rodríguez	
	Milagros de Gracia	
<ul style="list-style-type: none"> <li>●Chiriquí</li> <li>●Los Santos</li> <li>●Veraguas</li> </ul>	Doilys Samudio	RIS de Veraguas no participó.
	Karielys García	
	Daisy Vargas	
<ul style="list-style-type: none"> <li>●Darién</li> <li>●Colón</li> <li>●Panamá Oeste</li> </ul>	Edilsia González	La Enlace RIS de Colon, fue entrevistado de forma presencial con su grupo RIS.
	Roxana de Salazar	
	Carmen Marín	

### BLOQUE B2: Grupos focales con RIS de forma presencial

REGIÓN	NOMBRE	CARGO/FUNCIÓN y área
Coclé	Leidis Rodríguez	Enlace RIS, San Juan de Dios
	Lilia Gordon	RIS, San Juan de Dios
	Alfonso Gonzalez	RIS, El Coipe de la Pintada
	Yaribell Samaniego	RIS, Farallón
Colón	Roxana de Salazar	Enlace RIS
	Maria Gongua de Vasquez	RIS, maestra y supervisora
	Amarelys Ribas	RIS, y trabajadora social

### BLOQUE C: Grupos focales Responsables (familia) por los niños y niñas de forma presencial.

Observación: En caso del responsable principal no pueda comparecer, se recomienda la presencia de otro familiar cercano que este anuente al proyecto.

REGIÓN	MODALIDAD DE ESTUDIO	COMUNIDAD
Comarca Ngäbe Buglé	Control	Soloy
		Soloy
		Cerro Banco
	Tratamiento	Cerro Iglesias 2
		Cerro Iglesias 1
		Guari
Coclé	Control	Bajo Grande
		El Copé

	Tratamiento	Las Tibias
		El Copé
		El Entradero
		San José
Colón	Tratamiento	Salud
		Salud
		Salud
	Control	Icacal
		Icacal
		Pueblo Viejo

**GRUPO 3: RIS de ORGANIZACIONES NO GUBERNAMENTALES.** Grupo focal de forma virtual.

ONG	NOMBRE	CARGO/FUNCIÓN
Fundación El Arca	María Gorday	Enlace <b>RIS</b>
Fundación Nutre Hogar	Karina Barria	Enlace <b>RIS</b>
	Vanessa Vicuña	RIS
	Silvia García	RIS
Patronato de Nutrición	Ariel Cargill	Enlace <b>RIS</b>

**GRUPO 4: OTRAS INSTITUCIONES RELEVANTES.** Personas entrevistadas en profundidad de forma virtual.

INSTITUCIÓN	NOMBRE	CARGO/FUNCIÓN
UNICEF	Yohana Pinzón	Especialista en DIT
	Jorge Giannareas	Especialista en Políticas Sociales
BID	Carolina Freire	Especialista en Protección Social y Salud (reprogramado, pendiente entrevistar)

## Anexo H: Lista de documentos consultados

### Documentos del proyecto Mochila Cuidarte

- Base de Datos T0 -T3 para todas las regiones operativas
- Manual Operativo del Proyecto (borrador)
- Presentación PPT que se utiliza para capacitar a los operadores del Proyecto.
- Listado con los RIS y su formación académica/tipo de contrato en MIDES.
- Costo de la intervención por niño.
- Listado de actores MIDES nacional, regional y operativo sugeridos a ser entrevistados por los evaluadores.
- Guía de Actividades para Familias y Cuidadores
- Síntesis del proyecto Mochila Cuidarte
- Contenido de la Mochila Cuidarte
- Encuestas:
  - Ficha Básica de Caracterización Socio Familiar
  - Encuesta de Actividades Motrices
  - Encuesta de Lenguaje
  - Encuesta de nivel de Oportunidades de juego en el Hogar
  - Encuesta Home
  - Registro y clasificación del Rendimiento del Niño/a
  - Ficha de seguimiento de las visitas domiciliarias

### Documentos relacionados al contexto de DIT en Panamá

- Secretaría Técnica del Gabinete Social (2020): II. Informe Nacional Voluntario de los ODS Panamá.
- La Ruta de Atención Integral de la Primera Infancia (RAIPI) de Panamá. 2012.
- UNICEF, BID (2019). Evaluación de la Ruta de Atención Integral de la Primera Infancia de Panamá.
- Instituto Nacional de Estadísticas y Censo (INEC) de Panamá, UNICEF (2013). Encuesta de Propósitos Múltiples (MICS) Panamá.
- Ministerio de Salud, Instituto Conmemorativo Gorgas de Estudio de la Salud, Panamá (2019). Encuesta Nacional de Salud.

### Evaluaciones de impacto y otros documentos relacionados al desarrollo en la Primera Infancia, específicamente relacionados a la modalidad de visitas domiciliarias

- Bos, Johannes et al. (2021). Early Childhood Human Capital Formation at Scale. SSRN Electronic Journal. 10.2139/ssrn.3906697.
- C. Alemann et al. (2018). Evaluación de impacto del Programa P Bolivia: padres y madres por una crianza positiva, compartida y sin violencia: Informe de línea de base. Nota técnica del Banco Interamericano de Desarrollo.
- Johannsen, J. et al (2019). Evaluación de impacto del programa de desarrollo infantil temprano “Crecer Bien para Vivir Bien” en Bolivia: Modalidad visitas domiciliarias. Nota técnica del Banco Interamericano de Desarrollo.
- World Bank (2017). Evaluación de impacto del programa “Nadie es Perfecto” Resultados post-tratamiento.
- Araujo M. Caridad et al (2021). Visitas domiciliarias a escala y desarrollo infantil. Documento de trabajo del BID; 1277.

- Schodt S. et al (2015). La medición de la calidad de los servicios de visitas domiciliarias: una revisión de la literatura. IDB Technical Note; 881.  
Describe una variedad de instrumentos diseñados para medir la calidad tanto de aspectos estructurales como de procesos de las visitas domiciliarias.

#### Escalamiento de programas de desarrollo infantil temprano

- Richter, Linda M, et al. (2017). Investing in the foundation of sustainable development: pathways to scale up for early childhood development. The Lancet, 2017, 389 (10064), 103–118.
- Araujo, M. Caridad et. al. (2021). De 70 a 700 a 70.000: lecciones del estudio de Jamaica. Documento de trabajo del BID; 1230. Este documento compara tres versiones del mismo modelo de visitas domiciliarias, el conocido modelo de Jamaica, en su proceso de ser escalado de forma gradual desde un primer estudio de eficacia ('prueba de concepto') en Jamaica, a una prueba piloto en Colombia, a un programa a escala en Perú.

#### Documentos metodológicos sobre evaluaciones de impacto

- Centro de Investigaciones Innocenti de UNICEF (2016). Enfoques participativos, *Methodological Briefs* no. 05.
- Centro de Investigaciones Innocenti de UNICEF (2016). Ensayos controlados aleatorios. *Methodological Briefs* no. 07.
- National Forum on Early Childhood Program Evaluation (2007). Early Childhood Program Evaluations: A DecisionMaker's Guide.

#### Documentos de UNICEF sobre desarrollo en la Primera Infancia

- UNICEF (2017). Orientación programática de UNICEF para el desarrollo de los niños y las niñas en la primera infancia.
- UNICEF. MICS 6 Cuestionario para niños menores de 5 años.
- WHO, UNICEF, WB (2018). Nurturing care for early childhood development: a framework for helping children survive and thrive to transform health and human potential. Geneva.
- LEGO Foundation, UNICEF (2018). Aprendizaje a través del juego. Reforzar el aprendizaje a través del juego en los programas de educación en la primera infancia.



## Anexo I: Caracterización de la muestra cuantitativa y tabulaciones adicionales

### 1. INFORMACION SOCIOFAMILIAR DE HOGARES

La **información sociofamiliar** que se recopiló en primera instancia consta de algunos faltantes o missings, de los 78 casos entre el grupo control (39) y el grupo tratamiento (39), tan solo el 64% contiene información completa mientras que el 36% restante no contiene información en algunas variables lo cual sesga un poco el análisis que se hará a continuación.

En el grupo control existen más niños (58.97%) que niñas mientras que en grupo tratamiento existe igual porcentaje de niños y niñas, se observa que hay un valor en blanco puesto que no se encontró la información referente al género y no es posible ubicarlo en alguna de las categorías.

GÉNERO	CONTROL		TRATAMIENTO	
	NRO	PART	NRO	PART
Femenino	16	41.03%	19	48.72%
Masculino	23	58.97%	19	48.72%
(en blanco)		0.00%	1	2.56%
<b>TOTAL</b>	<b>39</b>	<b>100.00%</b>	<b>39</b>	<b>100.00%</b>

El principal cuidador de los niños/as en ambos grupos (control y tratamiento) es su madre con participaciones de más del 74%, mientras que en segundo lugar los niños quedan al cuidado de su padre, en tercer lugar, de sus abuelos y en último lugar de sus hermanos. No se evidencias grandes diferencias entre los grupos, sin embargo, se observa nuevamente información faltante para un caso del grupo tratamiento.

PARENTESCO	CONTROL		TRATAMIENTO	
	NRO	PART	NRO	PART
Madre	30	76.92%	29	74.36%
Padre	4	10.26%	5	12.82%
Abuelo/a	4	10.26%	3	7.69%
Hermano/a	1	2.56%	1	2.56%
(en blanco)		0.00%	1	2.56%
<b>TOTAL</b>	<b>39</b>	<b>100.00%</b>	<b>39</b>	<b>100.00%</b>

El número de personas que conviven en el hogar se categorizó en 4 grupos, en donde se observa que el 23% de los hogares de los niños del grupo control tienen de 2 a 3 miembros; mayor parte de los hogares del grupo control se conforman de 4 a 5 personas (28.21%) aunque una gran parte también tiene entre 6 y 7 personas (25.64%). En el grupo tratamiento se evidencia que principalmente el hogar se compone de 2 a 3 personas (28.21%) seguido de 6 a 7 personas (25.64%), en menor proporción se encuentran los hogares con 4 a 5 personas (25.64%). En ambos grupos se observa una pérdida de información del 15.38% debido a que no reportaron este dato al momento de la encuesta.

PERSONAS EN EL HOGAR	CONTROL		TRATAMIENTO	
	NRO	PART	NRO	PART
De 2 a 3	9	23.08%	11	28.21%
De 4 a 5	11	28.21%	9	23.08%
De 6 a 7	10	25.64%	10	25.64%
De 8 a 10	3	7.69%	3	7.69%
(en blanco)	6	15.38%	6	15.38%
<b>TOTAL</b>	<b>39</b>	<b>100.00%</b>	<b>39</b>	<b>100.00%</b>

El grado académico de los responsables del hogar es importante porque puede en cierta parte determinar el ingreso familiar mensual, en este caso se observa que la mayor parte de los responsables del hogar cuentan con un grado académico de secundaria, 51.28% para el grupo control y 43.59% para el grupo tratamiento; en el grupo control el 25.64% completó la primaria mientras que tan solo el 5% llegó a completar la universidad. En cuanto al grupo tratamiento, el 23% ha completado la universidad y tan solo el 15.38% cuenta con solo educación primaria.

GRADO ACADÉMICO	CONTROL		TRATAMIENTO	
	NRO	PART	NRO	PART
Primaria	10	25.64%	6	15.38%
Secundaria	20	51.28%	17	43.59%
Universidad	2	5.13%	9	23.08%
Analfabeta/o	1	2.56%	1	2.56%
(en blanco)	6	15.38%	6	15.38%
<b>TOTAL</b>	<b>39</b>	<b>100.00%</b>	<b>39</b>	<b>100.00%</b>

En el grupo control tan solo el 33.33% de las familias cuenta con un ingreso formal, en el caso del grupo tratamiento se observa que el 41% tiene un ingreso formal, sin embargo, para este punto hay 9 casos en blancos para cada grupo, lo cual sesga el análisis al no poder determinar si estas personas perciben un ingreso formal o no.

INGRESO FORMAL	CONTROL		TRATAMIENTO	
	NRO	PART	NRO	PART
No	17	43.59%	14	35.90%
Si	13	33.33%	16	41.03%
(en blanco)	9	23.08%	9	23.08%
<b>TOTAL</b>	<b>39</b>	<b>100.00%</b>	<b>39</b>	<b>100.00%</b>

Del total de familias que indicaron que perciben un ingreso formal, el 84.62% y 93.75% del grupo control y grupo tratamiento respectivamente, informan que tan solo una persona trabaja de manera formal, mientras que en ambos grupos hay una familia que percibe ingresos formales por parte de dos miembros del hogar, así mismo se observa que la información tiene un sesgo debido a que una de las personas del grupo control que indicó que alguien percibe un ingreso formal en el hogar, posteriormente indicó que 0 personas laboran formalmente.

NRO. PERSONAS CON INGRESO FORMAL	CONTROL		TRATAMIENTO	
	NRO	PART	NRO	PART
0	1	7.69%		0.00%
1	11	84.62%	15	93.75%
2	1	7.69%	1	6.25%
<b>TOTAL</b>	<b>13</b>	<b>100.00%</b>	<b>16</b>	<b>100.00%</b>

En término generales, la mayor parte de niños no tiene ninguna enfermedad, tan solo uno que pertenece al grupo tratamiento, indicó que posee una enfermedad la misma que corresponde a una discapacidad.

ENFERMEDAD NIÑO	CONTROL		TRATAMIENTO	
	NRO	PART	NRO	PART
No	38	97.44%	37	94.87%
Si		0.00%	1	2.56%
(en blanco)	1	2.56%	1	2.56%
<b>TOTAL</b>	<b>39</b>	<b>100.00%</b>	<b>39</b>	<b>100.00%</b>

Debido a la condición de las familias que forman parte del proyecto Mochila Cuidarte, gran parte de las mismas tienen algún miembro en el hogar que recibe un subsidio, en el caso del grupo control el 51.28% de las familias mencionaron que reciben subsidio, mientras que el grupo tratamiento el 41% indicó esto. Nuevamente se observa sesgo al no contar con la respuesta de 4 familias de cada grupo.

SUBSIDIO	CONTROL		TRATAMIENTO	
	NRO	PART	NRO	PART
No	15	38.46%	19	48.72%
Si	20	51.28%	16	41.03%
(en blanco)	4	10.26%	4	10.26%
<b>TOTAL</b>	<b>39</b>	<b>100.00%</b>	<b>39</b>	<b>100.00%</b>

El subsidio principal que reciben las familias es la beca universal, que en ambos grupos supera el 65% de participación, mientras que en segundo lugar se establece la red de oportunidades, en el caso del bono para compra de alimentos tiene una participación del 12.5% en el grupo tratamiento y del 5% en el grupo control, así como en el subsidio 120 para los 65 el 10% de participación en el grupo control y el 6.25% en el grupo tratamiento.

TIPO DE SUBSIDIO	CONTROL		TRATAMIENTO	
	NRO	PART	NRO	PART
Beca Universal	13	65.00%	11	68.75%
Red de Oportunidades	4	20.00%	2	12.50%
120 para los 65	2	10.00%	1	6.25%
Bono para la Compra de Alimentos	1	5.00%	2	12.50%
<b>TOTAL</b>	<b>20</b>	<b>100.00%</b>	<b>16</b>	<b>100.00%</b>

En cuanto a la situación de la vivienda, más del 84% de familias de cada grupo mencionó que la vivienda es propia, mientras que en el grupo control el 7.69% alquila y en el grupo tratamiento el 2.56% también alquila. Existen dos familias en el grupo control que no mencionaron nada y una en el grupo tratamiento que tampoco indicó la condición de la vivienda.

CONDICIÓN DE VIVIENDA SITUACIÓN	CONTROL		TRATAMIENTO	
	NRO	PART	NRO	PART
Propia	33	84.62%	36	92.31%
Alquilada	3	7.69%	1	2.56%
Arrendada	1	2.56%	1	2.56%
(en blanco)	2	5.13%	1	2.56%
<b>TOTAL</b>	<b>39</b>	<b>100.00%</b>	<b>39</b>	<b>100.00%</b>

En cuanto a las condiciones físicas de la vivienda, así mismo el 53.85% de los hogares del grupo control cuenta con agua segura, mientras que el 41.03% no cuenta con agua segura lo que representa 16 familias en total; para el caso del grupo tratamiento el 74.36% cuenta con agua segura mientras que el 23.08% no; para estos casos también hay valores perdidos o faltantes. Se observan diferencias entre los grupos en cuanto a la disponibilidad o acceso al agua segura de los hogares de cada grupo.

AGUA SEGURA	CONTROL		TRATAMIENTO	
	NRO	PART	NRO	PART
No	16	41.03%	9	23.08%
Si	21	53.85%	29	74.36%
(en blanco)	2	5.13%	1	2.56%
<b>TOTAL</b>	<b>39</b>	<b>100.00%</b>	<b>39</b>	<b>100.00%</b>

Por otra parte, el 61.54% de los hogares del grupo control cuenta con energía eléctrica, mientras que el 35.90% no, algo similar ocurre en el caso de los hogares del grupo tratamiento, ya que el 69.23% de los hogares cuenta con energía eléctrica mientras que el 28.21% no cuenta con energía eléctrica. Para este punto también se observan diferencias entre los grupos en cuanto al acceso de energía eléctrica de los hogares de cada grupo.

ENERGÍA	CONTROL		TRATAMIENTO	
	NRO	PART	NRO	PART
No	14	35.90%	11	28.21%
Si	24	61.54%	27	69.23%
(en blanco)	1	2.56%	1	2.56%
<b>TOTAL</b>	<b>39</b>	<b>100.00%</b>	<b>39</b>	<b>100.00%</b>

Al ser hogares en condiciones poco favorables, la mayor parte no cuenta con internet, en ambos grupos esto alcanza una participación del 84.62% para el grupo control y el 74.36% para el grupo tratamiento. A pesar de lo mencionado se observa diferencias entre los grupos ya que el grupo tratamiento tienen mayor número de hogares con acceso a internet.

INTERNET	CONTROL		TRATAMIENTO	
	NRO	PART	NRO	PART
No	33	84.62%	29	74.36%
Si	5	12.82%	9	23.08%
(en blanco)	1	2.56%	1	2.56%
<b>TOTAL</b>	<b>39</b>	<b>100.00%</b>	<b>39</b>	<b>100.00%</b>

## 2. HABILIDADES MOTRICES DE NIÑOS/AS

El sistema de monitoreo y evaluación del proyecto Mochila Cuidarte cuenta con diversas tomas que se realizaron en diferentes fechas, siendo así que la toma inicial es la 0 y la toma final es la 3. Dentro las habilidades motrices, se establece un puntaje del 0 al 3, se observa que para el grupo control la línea base empieza con un puntaje de 3 para el 58.97% y al término del programa se establece en 61.54% lo que representa un incremento del 4.35%, así mismo para el puntaje 2 se observa un incremento del 9% lo cual es superior al incremento en el puntaje 3 del grupo control.

En cuanto al grupo tratamiento, para el puntaje 2 se observa que en la toma 0 la participación es del 20.51% mientras que en la toma 3 el valor asciende a 30.77% lo cual representa un incremento del 50%, sin embargo, en el puntaje 3 se observa un decrecimiento del 7.14%, es decir que los niños demostraron un menor puntaje motriz en la toma 3 con respecto a la toma 0.

**Tabla M1: GRUPO CONTROL**

Toma / Puntaje Motriz	0		1		2		3	
	NRO.	PART.	NRO.	PART.	NRO.	PART.	NRO.	PART.
0	2	5.13%	2	5.13%	1	2.56%	1	2.56%
1	3	7.69%	4	10.26%	5	12.82%	2	5.13%
2	11	28.21%	12	30.77%	9	23.08%	12	30.77%
3	23	58.97%	21	53.85%	24	61.54%	24	61.54%
<b>TOTAL</b>	<b>39</b>	<b>100.00%</b>	<b>39</b>	<b>100.00%</b>	<b>39</b>	<b>100.00%</b>	<b>39</b>	<b>100.00%</b>

Tabla M2: GRUPO TRATAMIENTO

Toma / Puntaje Motriz	0		1		2		3	
	NRO.	PART.	NRO.	PART.	NRO.	PART.	NRO.	PART.
0	1	2.56%		0.00%		0.00%		0.00%
1	2	5.13%	3	7.69%	3	7.69%	1	2.56%
2	8	20.51%	15	38.46%	11	28.21%	12	30.77%
3	28	71.79%	21	53.85%	25	64.10%	26	66.67%
<b>TOTAL</b>	<b>39</b>	<b>100.00%</b>	<b>39</b>	<b>100.00%</b>	<b>39</b>	<b>100.00%</b>	<b>39</b>	<b>100.00%</b>

### 3. HABILIDADES DE LENGUAJE DE NIÑOS/AS

El puntaje total obtenido a través de la encuesta de lenguaje posee valores que van desde 0 a 40, una escala amplia que nos permite identificar que más del 50% de los niños del grupo control se encontraban en una escala igual o inferior a 22 en la toma 0, mientras que en la toma 3 cerca del 59% de niños se encuentra en una escala superior a 22. En cuanto al grupo tratamiento, en la toma 0 cerca del 54% de niños se encuentra en una escala inferior a 24, mientras que en la toma 3 aproximadamente el 67% de los niños se encuentra en una escala superior a 25.

#### GRUPO CONTROL

Toma / Puntaje Lenguaje	0		1		2		3	
	NRO.	PART.	NRO.	PART.	NRO.	PART.	NRO.	PART.
0	2	5.13%		0.00%	3	7.69%	2	5.13%
1		0.00%		0.00%		0.00%	3	7.69%
2	1	2.56%	1	2.56%		0.00%		0.00%
4	1	2.56%		0.00%		0.00%		0.00%
8		0.00%	1	2.56%		0.00%		0.00%
9	1	2.56%		0.00%		0.00%		0.00%
10	5	12.82%	1	2.56%		0.00%		0.00%
11		0.00%	1	2.56%	2	5.13%		0.00%
12	1	2.56%	2	5.13%	2	5.13%		0.00%
13		0.00%		0.00%	1	2.56%		0.00%
14	1	2.56%	2	5.13%	1	2.56%		0.00%
15		0.00%	2	5.13%	1	2.56%	1	2.56%
16	1	2.56%	1	2.56%	5	12.82%		0.00%
17	1	2.56%	2	5.13%		0.00%	1	2.56%
18		0.00%		0.00%	2	5.13%		0.00%
19	1	2.56%		0.00%		0.00%	2	5.13%
20	3	7.69%	7	17.95%	4	10.26%	5	12.82%
21	1	2.56%	2	5.13%	1	2.56%	2	5.13%
22	2	5.13%		0.00%	1	2.56%		0.00%
23		0.00%	1	2.56%		0.00%	3	7.69%
24	2	5.13%	2	5.13%	4	10.26%	1	2.56%
25	1	2.56%	1	2.56%		0.00%	2	5.13%
26	1	2.56%	1	2.56%	2	5.13%	3	7.69%
27	1	2.56%	1	2.56%	1	2.56%	2	5.13%
28	3	7.69%	3	7.69%	3	7.69%	2	5.13%
29		0.00%	3	7.69%	1	2.56%		0.00%
30	1	2.56%		0.00%	1	2.56%	3	7.69%
31	1	2.56%		0.00%		0.00%		0.00%
32	1	2.56%	1	2.56%		0.00%		0.00%
33		0.00%		0.00%		0.00%	2	5.13%

Toma / Puntaje Lenguaje	0		1		2		3	
	NRO.	PART.	NRO.	PART.	NRO.	PART.	NRO.	PART.
34	1	2.56%	1	2.56%		0.00%		0.00%
35	2	5.13%	1	2.56%	2	5.13%	2	5.13%
36		0.00%	1	2.56%		0.00%		0.00%
37		0.00%	1	2.56%		0.00%	1	2.56%
38		0.00%		0.00%		0.00%	1	2.56%
39	1	2.56%		0.00%		0.00%	1	2.56%
40	3	7.69%		0.00%	2	5.13%		0.00%
<b>TOTAL</b>	<b>39</b>	<b>100.00%</b>	<b>39</b>	<b>100.00%</b>	<b>39</b>	<b>100.00%</b>	<b>39</b>	<b>100.00%</b>

#### GRUPO TRATAMIENTO

Toma / Puntaje Lenguaje	0		1		2		3	
	NRO.	PART.	NRO.	PART.	NRO.	PART.	NRO.	PART.
0	5	12.82%	1	2.56%	2	5.13%		0.00%
1		0.00%		0.00%	1	2.56%	4	10.26%
4	1	2.56%		0.00%		0.00%		0.00%
8	1	2.56%		0.00%		0.00%		0.00%
9		0.00%		0.00%	1	2.56%		0.00%
10	1	2.56%	1	2.56%		0.00%		0.00%
11		0.00%		0.00%	1	2.56%	1	2.56%
12	1	2.56%	2	5.13%		0.00%	1	2.56%
14	1	2.56%		0.00%		0.00%		0.00%
15	1	2.56%	2	5.13%		0.00%		0.00%
16		0.00%		0.00%	1	2.56%	1	2.56%
18		0.00%	1	2.56%		0.00%		0.00%
19	2	5.13%	1	2.56%	1	2.56%		0.00%
20	2	5.13%	7	17.95%	2	5.13%	3	7.69%
21	2	5.13%	1	2.56%		0.00%	1	2.56%
22	2	5.13%	1	2.56%		0.00%		0.00%
23	2	5.13%		0.00%	3	7.69%	2	5.13%
24	3	7.69%	1	2.56%	5	12.82%		0.00%
25	4	10.26%	4	10.26%	3	7.69%		0.00%
26		0.00%	1	2.56%	3	7.69%	2	5.13%
27	1	2.56%		0.00%		0.00%	1	2.56%
28	2	5.13%	6	15.38%	1	2.56%		0.00%
29		0.00%	2	5.13%	1	2.56%	4	10.26%
30	1	2.56%	3	7.69%	5	12.82%	4	10.26%
31		0.00%		0.00%		0.00%	3	7.69%
32		0.00%		0.00%	1	2.56%	1	2.56%
33		0.00%		0.00%		0.00%	1	2.56%
34	1	2.56%	2	5.13%	2	5.13%	1	2.56%
35		0.00%	1	2.56%		0.00%	2	5.13%
36		0.00%	1	2.56%		0.00%	1	2.56%
37	1	2.56%		0.00%		0.00%		0.00%
38		0.00%		0.00%	3	7.69%	6	15.38%
40	5	12.82%	1	2.56%	3	7.69%		0.00%
<b>TOTAL</b>	<b>39</b>	<b>100.00%</b>	<b>39</b>	<b>100.00%</b>	<b>39</b>	<b>100.00%</b>	<b>39</b>	<b>100.00%</b>

#### 4. ENCUESTA HOME

La encuesta HOME se realiza únicamente en la toma 0 y la toma 3 del proyecto Mochila Cuidarte, se realiza tanto para el grupo control como para el grupo tratamiento al igual que la encuesta de actividades motrices, la encuesta de lenguaje y la encuesta de oportunidades de juego. En la encuesta HOME es posible obtener varias subescalas como:

- Subescala de objetos
- Subescala de actividades
- Subescala de comportamiento
- Puntaje total

##### 4.1 Subescala de Objetos

En la subescala de objetos de jugar en el hogar tenemos valores desde 0 a 10, en el grupo control se observa que la mayor parte de niños (más del 50%) se encuentra en una subescala inferior a 4, mientras que en la toma 3 más del 82% supera la subescala 5. En cuanto al grupo tratamiento, inicialmente se observa que el 51% de niños supera la escala 4, en la toma 3 el 92% supera esa escala.

Toma / Subescala Objetos	GRUPO CONTROL				GRUPO TRATAMIENTO			
	0		3		0		3	
	NRO.	PART.	NRO.	PART.	NRO.	PART.	NRO.	PART.
0	2	5.13%		0.00%	4	10.26%		0.00%
1	3	7.69%	3	7.69%	2	5.13%	3	7.69%
2	7	17.95%		0.00%	4	10.26%		0.00%
3	8	20.51%		0.00%	2	5.13%		0.00%
4	1	2.56%	3	7.69%	7	17.95%		0.00%
5	8	20.51%	1	2.56%	5	12.82%	2	5.13%
6	2	5.13%	9	23.08%	6	15.38%	5	12.82%
7	2	5.13%	5	12.82%	1	2.56%	4	10.26%
8	2	5.13%	12	30.77%	4	10.26%	12	30.77%
9	3	7.69%	3	7.69%	3	7.69%	8	20.51%
10	1	2.56%	3	7.69%	1	2.56%	5	12.82%
<b>TOTAL</b>	<b>39</b>	<b>100.00%</b>	<b>39</b>	<b>100.00%</b>	<b>39</b>	<b>100.00%</b>	<b>39</b>	<b>100.00%</b>

##### Subescala de Actividades

La subescala de actividades de interacción de cuidadores con el niño va desde 0 a 8, se encontró que más del 50% de los niños del grupo control pertenece a una escala superior a 3 en la toma 0, mientras que para la toma 3, más del 82% supera la escala 4. Algo similar ocurre con el grupo tratamiento, debido a que más del 56% de los niños tiene una escala superior a 4 en la toma 0, lo cual mejora para la toma 3 puesto que el 82% de los niños se encuentra en una escala superior a 5.

Toma / Subescala Actividades	GRUPO CONTROL				GRUPO TRATAMIENTO			
	0		3		0		3	
	NRO.	PART.	NRO.	PART.	NRO.	PART.	NRO.	PART.
0	5	12.82%		0.00%	5	12.82%		0.00%
1	3	7.69%		0.00%	1	2.56%		0.00%
2	3	7.69%	4	10.26%	2	5.13%	3	7.69%
3	7	17.95%	2	5.13%	3	7.69%	2	5.13%
4	7	17.95%	1	2.56%	6	15.38%	1	2.56%
5	3	7.69%	6	15.38%	6	15.38%	1	2.56%



6	8	20.51%	10	25.64%	4	10.26%	6	15.38%
7	1	2.56%	8	20.51%	5	12.82%	12	30.77%
8	2	5.13%	8	20.51%	7	17.95%	14	35.90%
<b>TOTAL</b>	<b>39</b>	<b>100.00%</b>	<b>39</b>	<b>100.00%</b>	<b>39</b>	<b>100.00%</b>	<b>39</b>	<b>100.00%</b>

#### 4.3 Subescala de Comportamiento

En la subescala de comportamiento (relacionado a la disciplina infantil) que toma valores de 0 y 1 (siendo 0 que no se pega a niño y 1 que se pega), se observa que para el grupo control existe un incremento exponencial debido a que de 6 niños que obtuvieron la escala 1 en la primera toma, en la toma 3, 23 niños obtuvieron la escala en mención. Así mismo en el grupo tratamiento se puede apreciar que 5 niños se reportaron en la escala 1 en la toma 0, y en la toma 3 un total de 26 niños se establece en dicha escala lo cual indica que en el grupo tratamiento más niños pasaron a la subescala de comportamiento 1 que los niños del grupo control que pasaron a dicha subescala, evidenciando de esta manera uno de los beneficios del acompañamiento.

Toma / Subescala Comportamiento	GRUPO CONTROL				GRUPO TRATAMIENTO			
	0		3		0		3	
	NRO.	PART.	NRO.	PART.	NRO.	PART.	NRO.	PART.
0	33	84.62%	16	41.03%	34	87.18%	13	33.33%
1	6	15.38%	23	58.97%	5	12.82%	26	66.67%
<b>TOTAL</b>	<b>39</b>	<b>100.00%</b>	<b>39</b>	<b>100.00%</b>	<b>39</b>	<b>100.00%</b>	<b>39</b>	<b>100.00%</b>

#### 4.4. Puntaje total Encuesta HOME

El puntaje total de la encuesta HOME va desde 0 a 18, en el grupo control cerca del 54% de los niños tuvo un puntaje inferior a 8 en la toma 0, mientras que el 51% de los niños del grupo tratamiento tuvo un puntaje inferior a 10 en la misma toma, posteriormente, en la toma 3, más del 53% de niños del grupo control tienen un puntaje superior a 12, mientras que en el grupo tratamiento más del 61% tuvo un puntaje superior a 13.

Toma / Puntaje Total Home	GRUPO CONTROL				GRUPO TRATAMIENTO			
	0		3		0		3	
	NRO.	PART.	NRO.	PART.	NRO.	PART.	NRO.	PART.
0	1	2.56%	3	7.69%	3	7.69%	3	7.69%
1	1	2.56%		0.00%		0.00%		0.00%
2	2	5.13%	3	7.69%	2	5.13%	3	7.69%
3	2	5.13%		0.00%	3	7.69%		0.00%
5	9	23.08%		0.00%	1	2.56%		0.00%
7	6	15.38%	1	2.56%	1	2.56%		0.00%
8	1	2.56%	1	2.56%	5	12.82%	1	2.56%
9	4	10.26%	2	5.13%	5	12.82%		0.00%
10	2	5.13%	1	2.56%	2	5.13%	1	2.56%
11	1	2.56%	2	5.13%	3	7.69%		0.00%
12	3	7.69%	5	12.82%	5	12.82%	2	5.13%
13	3	7.69%	3	7.69%	4	10.26%	5	12.82%
14		0.00%	6	15.38%		0.00%	5	12.82%
15	2	5.13%	4	10.26%		0.00%	2	5.13%
16		0.00%	5	12.82%	2	5.13%	9	23.08%
17		0.00%	3	7.69%	2	5.13%	4	10.26%
18	2	5.13%		0.00%	1	2.56%	4	10.26%
<b>TOTAL</b>	<b>39</b>	<b>100.00%</b>	<b>39</b>	<b>100.00%</b>	<b>39</b>	<b>100.00%</b>	<b>39</b>	<b>100.00%</b>

## 5. ENCUESTA DE OPORTUNIDADES DE JUEGO EN EL HOGAR

En la encuesta oportunidades de juego en el hogar obtenemos no solo subescalas de oportunidades e involucramiento, sino que además se determinaron las horas de juego del niño, con quien juega, quién lo cuida, entre otras. Esta encuesta se realizó en todas las tomas, desde la 0 hasta la 3 permitiendo comparar la evolución de los grupos entre las diversas tomas. En la subescala de oportunidades de juego, en la toma 0, tanto el grupo control (51%) como el grupo tratamiento (54%) obtuvieron una subescala inferior a 5, mientras que para la toma 3 cerca del 95% de niños obtuvieron una subescala entre 5 y 8, así mismo el 98% de niños del grupo tratamiento se encontraron en el rango mencionado.

### GRUPO CONTROL

Toma / Subescala Oportunidades	0		1		2		3	
	NRO.	PART.	NRO.	PART.	NRO.	PART.	NRO.	PART.
0	1	2.56%		0.00%		0.00%		0.00%
1	2	5.13%		0.00%		0.00%		0.00%
2	2	5.13%	1	2.56%	1	2.56%		0.00%
3	7	17.95%	6	15.38%	8	20.51%	1	2.56%
4	8	20.51%	9	23.08%	7	17.95%	1	2.56%
5	7	17.95%	7	17.95%	5	12.82%	9	23.08%
6	5	12.82%	7	17.95%	8	20.51%	8	20.51%
7	5	12.82%	4	10.26%	3	7.69%	13	33.33%
8	2	5.13%	5	12.82%	7	17.95%	7	17.95%
<b>TOTAL</b>	<b>39</b>	<b>100.00%</b>	<b>39</b>	<b>100.00%</b>	<b>39</b>	<b>100.00%</b>	<b>39</b>	<b>100.00%</b>

### GRUPO TRATAMIENTO

Toma / Subescala Oportunidades	0		1		2		3	
	NRO.	PART.	NRO.	PART.	NRO.	PART.	NRO.	PART.
0	1	2.56%		0.00%		0.00%		0.00%
1	1	2.56%	1	2.56%		0.00%		0.00%
2	4	10.26%		0.00%		0.00%		0.00%
3	4	10.26%	1	2.56%	2	5.13%		0.00%
4	11	28.21%	11	28.21%	8	20.51%	1	2.56%
5	9	23.08%	4	10.26%	9	23.08%	9	23.08%
6	6	15.38%	13	33.33%	4	10.26%	9	23.08%
7	2	5.13%	7	17.95%	9	23.08%	9	23.08%
8	1	2.56%	2	5.13%	7	17.95%	11	28.21%
<b>TOTAL</b>	<b>39</b>	<b>100.00%</b>	<b>39</b>	<b>100.00%</b>	<b>39</b>	<b>100.00%</b>	<b>39</b>	<b>100.00%</b>

Horas dedicadas al juego: En el grupo control y tratamiento el 64% de niños jugaba al menos 4 horas en la toma 0, en la toma 3 se observa que el 77% juega al menos 4 horas en el grupo control y el 67% en el grupo tratamiento. La información refleja que los niños del grupo tratamiento pasaron a jugar más horas en la toma 3 de las que jugaban en la toma 0, siendo así que el 92% juega entre 1 y 8 horas.

### GRUPO CONTROL

Toma / Horas Dedicadas al Juego	0		1		2		3	
	NRO.	PART.	NRO.	PART.	NRO.	PART.	NRO.	PART.
0	2	5.13%		0.00%	1	2.56%		0.00%
1	11	28.21%	10	25.64%	14	35.90%	7	17.95%
2	7	17.95%	6	15.38%	6	15.38%	6	15.38%

3	3	7.69%	6	15.38%	2	5.13%	9	23.08%
4	2	5.13%	3	7.69%	5	12.82%	8	20.51%
5	5	12.82%	2	5.13%	2	5.13%	4	10.26%
6	6	15.38%	8	20.51%	7	17.95%	1	2.56%
7		0.00%	1	2.56%	1	2.56%	2	5.13%
8	3	7.69%	3	7.69%	1	2.56%	2	5.13%
<b>TOTAL</b>	<b>39</b>	<b>100.00%</b>	<b>39</b>	<b>100.00%</b>	<b>39</b>	<b>100.00%</b>	<b>39</b>	<b>100.00%</b>

#### GRUPO TRATAMIENTO

Toma / Horas Dedicadas al Juego	0		1		2		3	
	NRO.	PART.	NRO.	PART.	NRO.	PART.	NRO.	PART.
0	1	2.56%		0.00%		0.00%		0.00%
1	9	23.08%	5	12.82%	4	10.26%	4	10.26%
2	9	23.08%	8	20.51%	12	30.77%	13	33.33%
3	3	7.69%	6	15.38%	4	10.26%	1	2.56%
4	3	7.69%	5	12.82%	4	10.26%	8	20.51%
5	2	5.13%	1	2.56%	4	10.26%	3	7.69%
6	6	15.38%	9	23.08%	8	20.51%	3	7.69%
7	2	5.13%	1	2.56%		0.00%	2	5.13%
8	2	5.13%	1	2.56%	2	5.13%	2	5.13%
9	1	2.56%		0.00%		0.00%		0.00%
10		0.00%	2	5.13%	1	2.56%		0.00%
12	1	2.56%	1	2.56%		0.00%		0.00%
18		0.00%		0.00%		0.00%	1	2.56%
20		0.00%		0.00%		0.00%	1	2.56%
21		0.00%		0.00%		0.00%	1	2.56%
<b>TOTAL</b>	<b>39</b>	<b>100.00%</b>	<b>39</b>	<b>100.00%</b>	<b>39</b>	<b>100.00%</b>	<b>39</b>	<b>100.00%</b>

Quien juega con el niño: Los niños de ambos grupos juegan principalmente con sus hermanos o su madre debido a que son su círculo más cercano en el hogar, en mucha menos proporción juegan con sus abuelos, su padre o sus primos.

#### GRUPO CONTROL

Toma / Quién juega con el niño	0		1		2		3	
	NRO.	PART.	NRO.	PART.	NRO.	PART.	NRO.	PART.
Abuelos	1	2.56%	1	2.56%	1	2.56%	3	7.69%
Hermanos	13	33.33%	15	38.46%	13	33.33%	11	28.21%
Madre	17	43.59%	18	46.15%	20	51.28%	19	48.72%
Padre	2	5.13%	2	5.13%	1	2.56%	1	2.56%
Primos	3	7.69%		0.00%	2	5.13%	1	2.56%
Solo	2	5.13%	1	2.56%	1	2.56%	3	7.69%
Tíos	1	2.56%	2	5.13%	1	2.56%	1	2.56%
<b>TOTAL</b>	<b>39</b>	<b>100.00%</b>	<b>39</b>	<b>100.00%</b>	<b>39</b>	<b>100.00%</b>	<b>39</b>	<b>100.00%</b>

### GRUPO TRATAMIENTO

Toma / Quién juega con el niño	0		1		2		3	
	NRO.	PART.	NRO.	PART.	NRO.	PART.	NRO.	PART.
Abuelos		0.00%		0.00%	1	2.56%		0.00%
Hermanos	12	30.77%	15	38.46%	7	17.95%	8	20.51%
Madre	21	53.85%	16	41.03%	15	38.46%	23	58.97%
Padre	1	2.56%	2	5.13%	1	2.56%	1	2.56%
Primos	4	10.26%	4	10.26%	3	7.69%	3	7.69%
Solo		0.00%	1	2.56%	11	28.21%	2	5.13%
Tíos	1	2.56%	1	2.56%	1	2.56%	1	2.56%
(en blanco)		0.00%		0.00%		0.00%	1	2.56%
<b>TOTAL</b>	<b>39</b>	<b>100.00%</b>	<b>39</b>	<b>100.00%</b>	<b>39</b>	<b>100.00%</b>	<b>39</b>	<b>100.00%</b>

Días al cuidado por otro niño menor de 10 años: Así mismo se encontró que los niños en su gran mayoría no quedan al cuidado de otro niño, en estos casos se podría inferir que los cuida un adulto, sin embargo, si existen ciertos casos de niños que quedan al cuidado de otros niños tanto en el grupo control como en el grupo tratamiento.

### GRUPO CONTROL

Toma / Días al cuidado por otro niño	0		1		2		3	
	NRO.	PART.	NRO.	PART.	NRO.	PART.	NRO.	PART.
0	35	89.74%	29	74.36%	36	92.31%	29	74.36%
1		0.00%	1	2.56%		0.00%	5	12.82%
2	1	2.56%	2	5.13%		0.00%	1	2.56%
3	1	2.56%	1	2.56%		0.00%	1	2.56%
4		0.00%	2	5.13%	1	2.56%	1	2.56%
5	1	2.56%	2	5.13%	1	2.56%	2	5.13%
6	1	2.56%	2	5.13%	1	2.56%		0.00%
<b>TOTAL</b>	<b>39</b>	<b>100.00%</b>	<b>39</b>	<b>100.00%</b>	<b>39</b>	<b>100.00%</b>	<b>39</b>	<b>100.00%</b>

### GRUPO TRATAMIENTO

Toma / Días al cuidado por otro niño	0		1		2		3	
	NRO.	PART.	NRO.	PART.	NRO.	PART.	NRO.	PART.
0	36	92.31%	30	76.92%	33	84.62%	33	84.62%
1		0.00%	1	2.56%	1	2.56%	2	5.13%
2	1	2.56%		0.00%	1	2.56%	1	2.56%
3		0.00%	4	10.26%	1	2.56%		0.00%
4	1	2.56%	2	5.13%		0.00%		0.00%
5	1	2.56%	2	5.13%		0.00%		0.00%
6		0.00%		0.00%	3	7.69%		0.00%
7		0.00%		0.00%		0.00%	3	7.69%
<b>TOTAL</b>	<b>39</b>	<b>100.00%</b>	<b>39</b>	<b>100.00%</b>	<b>39</b>	<b>100.00%</b>	<b>39</b>	<b>100.00%</b>

Días solo: Por otra parte, se reportan casos en los que el niño queda solo unos días, son pocos los casos, pero en ambos grupos existen niños que quedan solos en sus casas; específicamente en todas las tomas se reportó que al menos 2 niños quedan solos durante 2 días en el grupo control, mientras que en el grupo tratamiento se encontró que para la toma 0 un niño quedaba solo durante al menos 5 días, en la toma 1 quedan solos 3 niños durante al menos 2 días, en la toma 2 solo 2 niños quedan solos al menos 2 días y en la toma 3 ningún niño queda solo.

#### GRUPO CONTROL

Toma / Días solo	0		1		2		3	
	NRO.	PART.	NRO.	PART.	NRO.	PART.	NRO.	PART.
0	39	100.00%	37	94.87%	39	100.00%	37	94.87%
2		0.00%	2	5.13%		0.00%	2	5.13%
<b>TOTAL</b>	<b>39</b>	<b>100.00%</b>	<b>39</b>	<b>100.00%</b>	<b>39</b>	<b>100.00%</b>	<b>39</b>	<b>100.00%</b>

#### GRUPO TRATAMIENTO

Toma / Días solo	0		1		2		3	
	NRO.	PART.	NRO.	PART.	NRO.	PART.	NRO.	PART.
0	38	97.44%	36	92.31%	37	94.87%	39	100.00%
1		0.00%	2	5.13%		0.00%		0.00%
2		0.00%	1	2.56%	2	5.13%		0.00%
5	1	2.56%		0.00%		0.00%		0.00%
<b>TOTAL</b>	<b>39</b>	<b>100.00%</b>	<b>39</b>	<b>100.00%</b>	<b>39</b>	<b>100.00%</b>	<b>39</b>	<b>100.00%</b>

Días en cuidado de vecinos: Los niños no solo quedan solos o al cuidado de otro niño, sino que además pueden quedar al cuidado de los vecinos; existe una pequeña minoría que queda al cuidado de los vecinos al menos 3 días a la semana, esto sucede tanto para el grupo control como para el grupo tratamiento.

#### GRUPO CONTROL

Toma / Días cuidado de vecinos	0		1		2		3	
	NRO.	PART.	NRO.	PART.	NRO.	PART.	NRO.	PART.
0	39	100.00%	37	94.87%	36	92.31%	36	92.31%
1		0.00%	2	5.13%	1	2.56%	2	5.13%
2		0.00%		0.00%		0.00%	1	2.56%
3		0.00%		0.00%	2	5.13%		0.00%
<b>TOTAL</b>	<b>39</b>	<b>100.00%</b>	<b>39</b>	<b>100.00%</b>	<b>39</b>	<b>100.00%</b>	<b>39</b>	<b>100.00%</b>

#### GRUPO TRATAMIENTO

Toma / Días cuidado de vecinos	0		1		2		3	
	NRO.	PART.	NRO.	PART.	NRO.	PART.	NRO.	PART.
0	37	94.87%	36	92.31%	38	97.44%	39	100.00%
1		0.00%	1	2.56%	1	2.56%		0.00%
2		0.00%	1	2.56%		0.00%		0.00%
3	2	5.13%	1	2.56%		0.00%		0.00%
<b>TOTAL</b>	<b>39</b>	<b>100.00%</b>	<b>39</b>	<b>100.00%</b>	<b>39</b>	<b>100.00%</b>	<b>39</b>	<b>100.00%</b>

En cuanto a la subescala de involucramiento de personas del hogar en actividades con el niño, se tienen valores desde 0 a 7 actividades, en donde se evidencia que para el grupo control, en a toma 0 el 54% de los niños tiene una puntuación superior a 4, mientras que para la toma 3 el porcentaje de niños que supera la subescala 4 es del 74%. Por otra parte, el grupo tratamiento tiene un total del 56% de niños que superan la escala 4 en la toma 0 y para la toma 3 el porcentaje asciende al 90%.

**GRUPO CONTROL**

Toma / Subescala de Involucramiento en actividades	0		1		2		3	
	NRO.	PART.	NRO.	PART.	NRO.	PART.	NRO.	PART.
0	1	2.56%	2	5.13%		0.00%		0.00%
1	4	10.26%		0.00%		0.00%	1	2.56%
2	6	15.38%	3	7.69%	1	2.56%	1	2.56%
3	4	10.26%	7	17.95%	6	15.38%	2	5.13%
4	3	7.69%	4	10.26%	7	17.95%	6	15.38%
5	9	23.08%	7	17.95%	9	23.08%	6	15.38%
6	4	10.26%	9	23.08%	6	15.38%	10	25.64%
7	8	20.51%	7	17.95%	10	25.64%	13	33.33%
<b>TOTAL</b>	<b>39</b>	<b>100.00%</b>	<b>39</b>	<b>100.00%</b>	<b>39</b>	<b>100.00%</b>	<b>39</b>	<b>100.00%</b>

**GRUPO TRATAMIENTO**

Toma / Subescala de Involucramiento en actividades	0		1		2		3	
	NRO.	PART.	NRO.	PART.	NRO.	PART.	NRO.	PART.
0		0.00%	2	5.13%		0.00%		0.00%
1	3	7.69%	2	5.13%		0.00%	1	2.56%
2	6	15.38%	2	5.13%	2	5.13%		0.00%
3	1	2.56%	3	7.69%		0.00%	1	2.56%
4	7	17.95%	6	15.38%	11	28.21%	2	5.13%
5	7	17.95%	5	12.82%	7	17.95%	9	23.08%
6	9	23.08%	13	33.33%	5	12.82%	5	12.82%
7	6	15.38%	6	15.38%	14	35.90%	21	53.85%
<b>TOTAL</b>	<b>39</b>	<b>100.00%</b>	<b>39</b>	<b>100.00%</b>	<b>39</b>	<b>100.00%</b>	<b>39</b>	<b>100.00%</b>

## 6. RENDIMIENTO DEL NIÑO Y DE LA FAMILIA<sup>113</sup>

En el grupo tratamiento se evaluó el rendimiento de los niños en algunos aspectos, siendo así que para **REND\_NN** observa que tan solo el 46.15% de los niños obtuvieron un rendimiento alto en la toma 1, mientras que en la toma 3 el valor asciende a 71.79%. Se evidencia un comportamiento similar en el rendimiento de la familia **REND\_FAM** puesto que en la toma 1 el 35.9% de los niños obtuvieron un rendimiento alto y para la toma 3 el 71.79% de los niños obtuvo un rendimiento alto.

Toma / <b>REND_NN</b>	1		2		3	
	NRO.	PART.	NRO.	PART.	NRO.	PART.
Alto	18	46.15%	27	69.23%	28	71.79%
Bajo	2	5.13%	1	2.56%		0.00%
Medio	16	41.03%	11	28.21%	11	28.21%
(en blanco)	3	7.69%		0.00%		0.00%
<b>TOTAL</b>	<b>39</b>	<b>100.00%</b>	<b>39</b>	<b>100.00%</b>	<b>39</b>	<b>100.00%</b>

<sup>113</sup> Esta evaluación solo se aplicó al grupo tratado; fueron 4 visitas por toma (desde la toma 1 en adelante).

Toma / REND_FAM	1		2		3	
	NRO.	PART.	NRO.	PART.	NRO.	PART.
Alto	14	35.90%	30	76.92%	28	71.79%
Bajo	2	5.13%	1	2.56%		0.00%
Medio	20	51.28%	8	20.51%	11	28.21%
(en blanco)	3	7.69%		0.00%		0.00%
<b>TOTAL</b>	<b>39</b>	<b>100.00%</b>	<b>39</b>	<b>100.00%</b>	<b>39</b>	<b>100.00%</b>

Se analizó el rendimiento de los niños que se encuentran en el grupo tratamiento y cuyas familias reciben la “Beca Universal”<sup>114</sup>, los datos indican que, en el caso del rendimiento NN, los niños que se encontraban en un nivel bajo en la toma 1, pasaron al grupo medio o alto para la toma 3, es decir que no se hallaron niños en un nivel bajo en la toma 3. En cuanto a los rendimientos FAM, se apreció un comportamiento similar puesto que los niños se trasladan a un nivel superior ya sea medio o alto.

Toma / REND_NN	1		2		3	
	NRO.	PART.	NRO.	PART.	NRO.	PART.
Alto	3	27.27%	7	63.64%	7	63.64%
Bajo	1	9.09%		0.00%		0.00%
Medio	6	54.55%	4	36.36%	4	36.36%
(en blanco)	1	9.09%		0.00%		0.00%
<b>TOTAL</b>	<b>11</b>	<b>100.00%</b>	<b>11</b>	<b>100.00%</b>	<b>11</b>	<b>100.00%</b>

Toma / REND_FAM_V4	1		2		3	
	NRO.	PART.	NRO.	PART.	NRO.	PART.
Alto	2	18.18%	8	72.73%	8	72.73%
Bajo	1	9.09%		0.00%		0.00%
Medio	7	63.64%	3	27.27%	3	27.27%
(en blanco)	1	9.09%		0.00%		0.00%
<b>TOTAL</b>	<b>11</b>	<b>100.00%</b>	<b>11</b>	<b>100.00%</b>	<b>11</b>	<b>100.00%</b>

Así mismo se muestran los rendimientos desde la toma 1 hasta la toma 3, donde todo apunta a que las mujeres (tanto las niñas como las madres o tutoras) tienen una ventaja en rendimiento<sup>115</sup>:

<sup>114</sup> Nos concentramos en este subsidio debido a que fue el más preponderante.

<sup>115</sup> Aunque aquí se evidencian las dificultades para efectuar un análisis desagregado por factores socioeconómicos. Quedan muy pocas observaciones por celda, incluso algunas están vacías.



TOMA	REND_NN	Femenino		Masculino	
		NRO.	PART.	NRO.	PART.
1	Alto	11	57.89%	7	36.84%
	Bajo		0.00%	2	10.53%
	Medio	8	42.11%	8	42.11%
	(en blanco)		0.00%	2	10.53%
TOTAL TOMA 1		19	33.33%	19	33.33%
2	Alto	12	63.16%	15	78.95%
	Bajo		0.00%	1	5.26%
	Medio	7	36.84%	3	15.79%
TOTAL TOMA 2		19	33.33%	19	33.33%
3	Alto	15	78.95%	12	63.16%
	Medio	4	21.05%	7	36.84%
TOTAL TOMA 3		19	33.33%	19	33.33%

TOMA	REND_FAM	Femenino		Masculino	
		NRO.	PART.	NRO.	PART.
1	Alto	9	47.37%	5	26.32%
	Bajo		0.00%	2	10.53%
	Medio	10	52.63%	10	52.63%
	(en blanco)		0.00%	2	10.53%
TOTAL TOMA 1		19	33.33%	19	33.33%
2	Alto	14	73.68%	15	78.95%
	Bajo		0.00%	1	5.26%
	Medio	5	26.32%	3	15.79%
TOTAL TOMA 2		19	33.33%	19	33.33%
3	Alto	16	84.21%	11	57.89%
	Medio	3	15.79%	8	42.11%
TOTAL TOMA 3		19	33.33%	19	33.33%

El número de integrantes de la familia puede influir en el rendimiento de los niños, es por ello que se crearon 3 categorías para comparar entre las familias que tienen 2 miembros, de 3 a 5 miembros y más de 5, los resultados de cada toma se muestran en las siguientes tablas:

TOMA	REND_NN	2		3-5		Más de 5	
		NRO.	PART.	NRO.	PART.	NRO.	PART.
1	Alto	2	100.00%	6	33.33%	7	53.85%
	Bajo		0.00%		0.00%	2	15.38%
	Medio		0.00%	11	61.11%	3	23.08%
	(en blanco)		0.00%	1	5.56%	1	7.69%
TOTAL TOMA 1		2	33.33%	18	33.33%	13	33.33%
2	Alto	2	100.00%	17	94.44%	6	46.15%
	Bajo		0.00%		0.00%	1	7.69%
	Medio		0.00%	1	5.56%	6	46.15%
TOTAL TOMA 2		2	33.33%	18	33.33%	13	33.33%
3	Alto	2	100.00%	17	94.44%	8	61.54%
	Medio		0.00%	1	5.56%	5	38.46%
TOTAL TOMA 3		2	33.33%	18	33.33%	13	33.33%

TOMA	REND_FAM	2		3-5		Más de 5	
		NRO.	PART.	NRO.	PART.	NRO.	PART.
1	Alto	2	100.00%	4	22.22%	5	38.46%
	Bajo		0.00%		0.00%	2	15.38%
	Medio		0.00%	13	72.22%	5	38.46%
	(en blanco)		0.00%	1	5.56%	1	7.69%
TOTAL TOMA 1		2	33.33%	18	33.33%	13	33.33%
2	Alto	2	100.00%	17	94.44%	8	61.54%
	Bajo		0.00%		0.00%	1	7.69%
	Medio		0.00%	1	5.56%	4	30.77%
TOTAL TOMA 2		2	33.33%	18	33.33%	13	33.33%
3	Alto		0.00%	18	100.00%	9	69.23%
	Medio	2	100.00%		0.00%	4	30.77%
TOTAL TOMA 3		2	33.33%	18	33.33%	13	33.33%

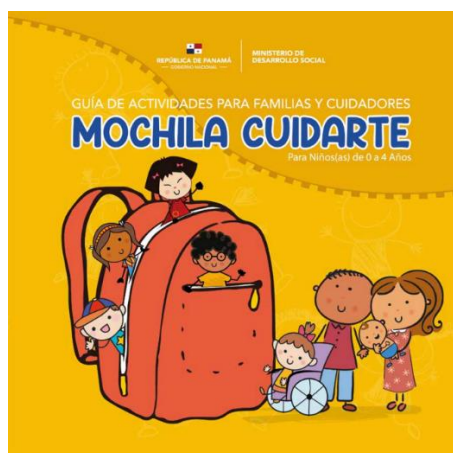
## Anexo K: Factores de éxito para el escalamiento de una solución, modelo o programa

Factor de éxito, semaforización de consideración desde el diseño del piloto	Descripción	Preguntas clave
1. Pensar en grande: Visión de llevar a escala como parte integrante desde la programación	Llevar a escala debe ser contemplada y prevista desde el principio. Deben ser establecidos los objetivos, identificados los grupos de interés, examinadas las capacidades y los riesgos, y exploradas las opciones de financiamiento.	¿Hay un “mapa de ruta para el escalamiento”?: ¿Qué precisamente se va a llevar a escala y hasta qué grado? ¿Qué capacidades tienen (potenciales) actores claves? ¿Qué estrategia de difusión se planea? ¿Qué opciones de financiamiento existen?
2. Ownership de actores involucrados y participación de actores clave	Llevar a escala sólo funcionará si importantes actores en el lado de socio se comprometen al impacto amplio y aseguran el apoyo político necesario	¿Cuáles son las necesidades e intereses de socios? ¿Los socios asumirán una función de liderazgo en el proceso de escalamiento? ¿Cómo se logra involucrar los actores clave?
3. Enfoque multi-nivel (Multilevel)	Combinar servicios de asesoramiento normativo con implementación piloto a nivel local es una de las estrategias más efectivas para escalar.	¿En qué nivel(es) opera el proyecto? ¿Son los niveles vinculados entre sí en cuanto a tema y estrategia de una manera que es propicia para escalar resultados?
4. Evidencia de los resultados e impacto obtenido por los proyectos piloto	Debe ser proporcionada la evidencia del valor adicional generado por enfoques innovadores. Un sistema de monitoreo basado en resultados es esencial, será liderado idealmente por un asociado.	¿Es el enfoque experimental/piloto adaptado al contexto socio-cultural y político impulsado por la demanda, y replicable? ¿Los resultados probados del proyecto piloto convencieron a quienes toman las decisiones?
5. Estándares y manuales	Para asegurar que se mantiene alta calidad durante un proceso de escalamiento, manuales y estándares son indispensables. Estos deben colocar los pasos involucrados en el proceso y las herramientas a ser utilizadas.	¿Qué normas sustentan la calidad del proceso de escalamiento? ¿Cómo se da seguimiento al cumplimiento? ¿Tienen los actores involucrados en el proceso de escalamiento manuales que indican claramente los procesos necesarios, tecnologías y aplicaciones?
6. Estructuras eficaces de difusión y mecanismos de incentivos eficaces	Las instituciones deben ser capaces de diseñar los procesos de cambio (desarrollo organizacional y capacitación), y mecanismos de incentivos y de difusión que van más allá de medidas regulatorias tradicionales son necesarios	¿Qué estrategia puede asegurar un escalamiento efectivo? ¿Los actores clave tienen las capacidades que necesitan? ¿Los actores claves y grupos de población tienen intereses que pueden ser aprovechadas en un proceso de escalamiento? ¿Qué mecanismos de incentivos pueden utilizarse para simular la disposición a aceptar el cambio y así asegurar la ampliación?
7. Comunicación y gestión de redes	Involucrar a actores y comunidades a través de info, comunicación y redes. Comunicación, programas de sensibilización y trabajo en redes son clave para informar, convencer y hacer participar actores claves y beneficiarios.	¿Qué actores necesitan qué información? ¿Se han informado todas las partes interesadas sobre el contexto, los beneficios y el curso de los procesos de escalamiento? ¿Cómo las redes existentes pueden ser involucrados en el proceso de diálogo y comunicación?
8. Financiamiento adecuado a suficiente plazo de tiempo	Se proporciona una financiación adecuada y suficiente plazo de tiempo. Estrategias apropiadas deben elaborarse en una etapa temprana y un plazo de tiempo adaptado a las realidades del sector.. Mecanismo de financiación apropiado	¿Existe un concepto de financiamiento a largo plazo para el proceso de escalamiento? ¿Son los objetivos de la ampliación realista en el plazo previsto?
9. Promueve equidad en las relaciones entre los géneros	El programa promueve el principio de equidad de género, una ampliación de opciones y oportunidades para las niñas y mujeres y los niños y hombres.	¿Apunta el programa a reducir las brechas de género incorporando acciones transversales para integrar la perspectiva de género? ¿Apunta a la transformación de relaciones de género?

Adaptado de: Neumann-Silkow (2010); GIZ (2014)

## Anexo L: Contenidos de la Mochila Cuidarte

### CONTENIDO



## Anexo M: Matriz de hallazgos – conclusiones – recomendaciones de la evaluación

OECD- DAC criterio	Hallazgo principal	Conclusión	Recomendación	Priori- dad <sup>116</sup>
Relevancia	<i>Hallazgo 1: Los servicios de cuidado y educación inicial ofrecidos por el proyecto, en ambas modalidades y más con la modalidad de visita, son ampliamente pertinentes en relación a las necesidades de los beneficiarios, ya que estos <b>servicios no existían en las zonas remotas</b> y con Mochila Cuidarte se dan.</i>	Por medio de la promoción del juego, interacción y comunicación adecuada para la edad del niño se procura ayudar a los cuidadores a fortalecer su sensibilidad y capacidad de respuesta a las necesidades del niño. El modelo es adecuado porque el servicio de cuidado llega al hogar, y los materiales que usa para el juego son accesibles a las familias porque se les enseña aprovechar recursos a su alcance.		N/A
	<i>Hallazgo 2: Las madres indígenas perciben el proyecto adecuado, a pesar de que el material de la mochila no contiene elementos específicos de <b>culturas indígenas</b>. La DISPROS-MIDES realizó ajustes culturales a la intervención en áreas indígenas, en función de contextualizar el proyecto para contextualizar el proyecto.</i>	Es posible aumentar aún más la relevancia del modelo al priorizar dentro del rediseño del proyecto la participación de la comunidad, así como el enfoque de inclusión y etnicidad.	<i>Recomendación 1: Priorizar dentro del rediseño del proyecto la participación de la comunidad, indígena y afrodescendiente, así como el enfoque de inclusión y etnicidad. Esto incluye aspectos culturales, sociales, necesidades especiales, entre otros.</i> <ul style="list-style-type: none"><li>Este rediseño debe permitir el ajuste en los elementos técnicos y operativos. Esto incluye también un proceso participativo con las familias y la comunidad para el desarrollo de juguetes o actividades propias del contexto y la cultura, y reforzar la selección de los beneficiarios con enfoque de etnicidad.</li></ul>	1
	<i>Hallazgo 3: Mochila Cuidarte estaba centrado en promover el cuidado receptivo e interacciones significativas entre cuidadores y niños para incidir en el desarrollo infantil. No abarca otras necesidades del niño para lograr un <b>desarrollo óptimo e integral</b>, pero el componente de la visita a) funciona como un mecanismo de i) gestión de casos y ii) referencia a otros servicios que, de otra manera, no pasaría en estas comunidades y b) permite crear articulaciones con otros servicios de atención a la primera infancia de acuerdo con el contexto local.</i>	El componente de visitas permitió identificar y gestionar, en la medida en que el contexto local lo permitió, la atención desde otros actores y sectores responsables de la garantía de derechos. El piloto estaba centrado en promover el cuidado receptivo e interacciones significativas entre cuidadores e hijos, para incidir en el desarrollo infantil. Como valor agregado, se planteó la gestión de casos dentro de las visitas. Es posible aumentar la relevancia del modelo al fortalecer esta referenciación de casos, para articular el servicio con otros servicios de atención a la Primera Infancia.	<i>Recomendación 2: Diseñar intervenciones grupales en la comunidad que complementen las visitas, para promover el diálogo de saberes relacionados con la primera infancia, la crianza y la apropiación por parte de la comunidad:</i> <ul style="list-style-type: none"><li>Integrar en el modelo Mochila Cuidarte otros aspectos como espacios de socialización y aprendizaje para madres e hijos a través de círculos de aprendizaje grupales mensuales, y/o provisión de servicios móviles (biblioteca móvil que llega a las comunidades) y formación de madres maestras en sus comunidades.</li></ul>	2
	<i>Hallazgo 4: Mochila Cuidarte incluye los <b>enfoques de equidad y género</b> de la siguiente manera:</i>	Es posible aumentar la relevancia del modelo al fortalecer el enfoque de género con el fin de	<i>Recomendación 3:</i>	1

<sup>116</sup> Baja- 1 (verde), Media- 2 (amarillo), Alta- 3 (rojo)

	<p>contribuye a la identificación de niños/as con discapacidad, cuyos cuidadores recibieron herramientas para mejorar la interacción y cuidado usando el juego el cual se adaptó a las necesidades de cada niño. Las adaptaciones para niños/as con discapacidad se dieron mejor cuando hubo compromiso de los padres con las actividades de juego, y cuando hubo capacidad del RIS y disponibilidad de personal especializado para adecuar las actividades a las necesidades especiales del niño.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• integra el <b>enfoque de género</b> fomentar la participación de la figura paterna en la interacción con el hijo/a través del juego y al involucrar a madres cabeza del hogar. Persisten desafíos para elevar el involucramiento de la figura paterna por factores culturales y roles tradicionales de género.</li> <li>• es relevante para <b>familias numerosas</b> porque otros miembros del hogar tienen la oportunidad de involucrarse en el cuidado infantil y niños hermanos tienen la oportunidad de juego.</li> </ul>	transformar prácticas de crianza con enfoque de género, a partir de una comprensión de las dinámicas y normas sociales género y relacionadas al cuidado de los niños.	<p><i>Fortalecer los enfoques de inclusión (discapacidad), y de género para aumentar la relevancia del modelo con el fin de transformar prácticas de crianza, a partir de una comprensión de las dinámicas y normas sociales de género y relacionadas al cuidado de los niños.</i></p> <p><i>Fortalecer el enfoque de discapacidad incluye:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• identificación y referenciación oportuna de casos desde el servicio de cuidado al servicio de salud,</li> <li>• contribuir a que las familias con niños/as con discapacidad accedan a programas de transferencias monetarias,</li> <li>• fortalecer las capacidades y competencias del talento humano del servicio de cuidado en relación a la discapacidad,</li> <li>• contar con herramientas y actividades que atiendan o respondan los diferentes tipos de discapacidad desde el servicio de cuidado. En el escalamiento se debe articular la intervención con el sector de salud, como ente competente para determinar y certificar la discapacidad, así como para su manejo terapéutico.)</li> </ul> <p><i>Fortalecer el enfoque de género incluye:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• el levantamiento de información que permita comprender las dinámicas y creencias de roles de género, y</li> <li>• diseñar estrategias de acompañamiento para transformar prácticas de crianza con enfoque de género (incluir un componente de sensibilización, comunicación y transformación de prácticas culturales y normas sociales relacionadas con el cuidado del niño asociadas a mujeres). Esto debería estar trabajado en línea con otros actores y sectores, y líderes comunitarios y religiosos.</li> </ul>	
<b>Eficiencia</b>	<p><u>Hallazgo 5:</u> Mochila Cuidarte <b>coincide solo parcialmente con intervenciones de protección social</b>, sobre todo la Beca Universal, porque solo la mitad de las familias de Mochila Cuidarte reciben además un subsidio estatal que apoya a nutrición o salud infantil, entre otros.</p>		<p><u>Recomendación 4:</u> Reforzar la articulación de Mochila Cuidarte con los subsidios de protección social de las familias beneficiarias aportando un sistema de protección social sensible a la infancia con enfoque de equidad (inclusión): a) permitiría lograr un piso mínimo de protección social para familias con niños en primera infancia, b) incluye asegurar que para todos los beneficiarios de Mochila Cuidarte se determine su elegibilidad para recibir subsidios de la cartera de programas de protección social del MIDES, y/o determinar la elegibilidad</p>	2

			de los recipientes de subsidios de protección social para acceder a Mochila Cuidarte.	
	<p><i>Hallazgo 6:</i> No existe una ruta clara o <b>protocolo que oriente la referenciación</b> y seguimiento de los casos interinstitucionalmente, aunque los equipos y funciones multidisciplinarios de los RIS propician a la referencia de casos hacia las instancias competentes. Una estructura de gestión regional del MIDES robusta favorece la referenciación.</p>	Es posible aumentar la eficiencia de la intervención, porque aún no existe una ruta clara o protocolo que oriente la referenciación y seguimiento de los casos interinstitucionalmente. Si la intervención se articula con otras atenciones y servicios en el marco de la atención integral, contribuiría a un mayor compromiso de las familias y mejores resultados para los niños.	<p><b>Recomendación 5:</b> Impulsar el trabajo intersectorial e interinstitucional que plantea la política pública y que incide en mejores resultados.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• En el rediseño del proyecto y su escalamiento, involucrar a los otros actores de la RAIPI y la Ley 171, para formalizar los mecanismos de articulación intra-e interinstitucional para la referenciación de casos, en el diseño, la implementación y el monitoreo de MC. La base debe ser la RAIPI actualizada<sup>117</sup>: Para la gestión de casos, utilizar el mecanismo de gobernanza establecido en la RAIPI.</li> <li>• Incorporar los protocolos de detección y referenciación de casos<sup>118</sup> en los procesos de capacitación inicial y formación continua, supervisión y en el sistema M&amp;E. Contar con una planificación articulada con otros actores de la RAIPI.</li> <li>• Para fortalecer la apertura de las instancias competentes, trabajar con ellas y la Secretaría Técnica de Primera Infancia de tal forma que en todos los niveles se comprendan las competencias y acciones que deben implementarse en el marco de la Ley 171. Mochila Cuidarte se convertiría en un servicio dentro de la educación inicial y debe poder articularse con las demás atenciones y servicios.</li> <li>• En el Darién, articularse en la planificación con salud, educación, tribunal electoral, etc. en Darién, y eso requiere un fortalecimiento de las estructuras de gestión regional en el Darién.</li> </ul>	3
	<p><i>Hallazgo 7:</i> No se observa una <b>planificación articulada</b> con el <b>programa de acompañamiento familiar</b> del MIDES que cuenta con manuales operativos para su implementación.</p>	Si el MIDES ya cuenta con manuales operativos del programa de acompañamiento familiar, debería articularse o adaptarse para que funcionen en sinergia.	<p><b>Recomendación 6:</b> Articular Mochila Cuidarte con el servicio y manuales operativos para su implementación del programa de acompañamiento familiar del MIDES, para que los programas funcionen en sinergia.</p>	3
	<p><i>Hallazgo 8:</i> Mochila Cuidarte aún no tiene un <b>presupuesto institucional</b> y no contempla costos indirectos y diferenciados por</p>	Asignar un presupuesto a Mochila Cuidarte, por ejemplo, en el marco del proceso de adaptación y escalamiento del programa Cuidarte, puede lograr la sostenibilidad financiera del modelo.	<p><b>Recomendación 7:</b> Contar con un plan de presupuesto para el proyecto para las fases de piloto y de escalamiento. Esto implica, a partir de las recomendaciones, diseñar un plan de trabajo y presupuesto</p>	3

<sup>117</sup> La RAIPI especifica el mecanismo de gobernanza para la gestión de casos a través del Comité municipal, que es el encargado de esta articulación, según lo establece la Ley 171/2020 y la Ley 285/2022 la cual está en proceso de reglamentación.

<sup>118</sup> Los protocolos de referenciación de casos deben articularse con el sector salud quién es el ente rector en materia de estimulación temprana.



	región. A pesar de ser una adaptación del programa Cuidarte, no se apalancó en los recursos financieros del programa Cuidarte. <sup>119</sup>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• A corto plazo, en el rediseño del proyecto incluir el costeo del servicio con todos los componentes, incluyendo costos del plan de capacitación, de reposición de materiales y costos indirectos, y un costeo diferencial que permita conocer diferencias entre regiones.;</li> <li>• para mediano plazo, diseñar un plan operativo y presupuestario para el proceso de escalamiento. Una opción es el costeo en el marco de un proceso de adaptación y escalamiento del programa Cuidarte.</li> </ul>	
	<p><u>Hallazgo 9:</u> El uso de <b>personal</b> de planta del MIDES a nivel regional y <b>la supervisión periódica y acompañamiento</b> realizado desde el nivel central, en base a un cronograma establecido, han mostrado ser válidos para la fase piloto para promover la gestión del conocimiento y ajustar operativamente la intervención de manera rápida, pero no son óptimos para las siguientes fases por los desafíos en términos logísticos para los traslados a las comunidades remotas y la disponibilidad de tiempo del personal.</p>	Contar con personal para las visitas domiciliarias más cercanos a los hogares y establecer un mecanismo de acompañamiento y supervisión a los proveedores de servicio desde el nivel operativo en las regiones puede contribuir a optimizar la costo-efectividad de la intervención.	<p><u>Recomendación 8:</u> Rediseñar la estrategia de asignación de recursos humanos para proveer las visitas para contar con personal más cercano a las comunidades. Para ello, se recomienda:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificar y utilizar recursos humanos en las comunidades (madres maestras formadas o promotoras comunitarias, etc.), más cercanos a hogares como estrategia alternativa para llegar a los hogares de manera más eficiente y crear mayor interés en las comunidades.</li> <li>• Elegir a promotores comunitarios en un proceso participativo de consulta con la comunidad que contribuye a crear su compromiso con el servicio.</li> <li>• Esto implica darle un enfoque comunitario al proyecto, lo que implica un proceso de consulta y apropiación durante el rediseño.</li> <li>• Mapear la oferta o disponibilidad de personal con el perfil requerido, para determinar las estrategias de formación y vinculación que permitan la escalabilidad del proyecto y la calidad de la intervención.</li> <li>• Para la supervisión utilizar personal con perfiles idóneos y aprovechar los RIS formados.</li> <li>• Considerar costos de reposición para la siguiente fase.</li> </ul>	3
	<p><u>Hallazgo 10:</u> La frecuencia de las visitas quincenales aún no es óptima porque no está adaptada a las necesidades y los casos especiales de niños y cuidadores. Por ejemplo, hay cuidadores que necesitan más orientación y acompañamiento cercano para realizar las actividades, y/o aún necesitan desarrollar un mayor grado de compromiso con el cuidado infantil.</p>	Aumentar la frecuencia de las visitas y la duración de la intervención permite brindar una mayor continuidad cercana al cuidado del niño, y orientación y acompañamiento más cercano a cuidadores para realizar las actividades de cuidado para cuidadores que aún necesitan desarrollar un mayor grado de compromiso con el cuidado infantil. Utilizar recursos	<p><u>Recomendación 9:</u> Aumentar la frecuencia de visitas para niños y/o cuidadores que necesitan mayor seguimiento, y aumentar la duración de la intervención a un año escolar, con un componente de acompañamiento familiar para fomentar la crianza positiva y la interacción receptiva, brindando una mayor continuidad al cuidado y logrando un mayor compromiso de la familia.</p>	2

<sup>119</sup> La sostenibilidad financiera y como lograrla se abarca en el criterio de evaluación de sostenibilidad.



		humanos más cercanos a los hogares bajo la supervisión de RIS formados en la fase piloto puede hacer factible el aumento de la frecuencia de visitas al minimizar costos, tiempos y logística para movilizar funcionarios a áreas remotos.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Una opción es aumentar las visitas a 3 o 4 visitas por mes para los casos de niños y/o cuidadores que necesiten una mayor continuidad.</li> <li>Utilizar recursos humanos más cercanos a los hogares bajo la supervisión de RIS formados en el piloto puede hacer factible el aumento de frecuencia de visitas.</li> </ul>	
Eficacia	<p><b>Hallazgo 11:</b> Respecto al <b>perfil, selección y capacitación de proveedores (RIS)</b>, se encontró que</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>El enfoque de utilizar personal de planta disponible en las regiones, equipos multidisciplinarios cuyas funciones se complementan, y al incorporar algunas estimuladoras (no era un requisito indispensable) incidió en un alto compromiso y retención de los RIS en esta etapa.</li> <li>De acuerdo con la información de los RIS, la capacitación no fue suficiente, pero hubo acompañamiento continuo y supervisión de RIS desde la DISPROS del nivel central y orientación entre los RIS a nivel regional.</li> </ul>	El acompañamiento continuo y supervisión de RIS desde la DISPROS del nivel central y orientación entre los RIS como equipo multidisciplinario cuyas funciones se complementan funcionan como un mecanismo de capacitación continua y contribuyeron al logro de resultados en esta etapa.	<p><b>Recomendación 10:</b> Rediseñar y fortalecer la gestión y formación del talento humano para la ejecución del proyecto, diferenciando y elaborando las herramientas para formación inicial y continua; asistencia técnica y acompañamiento de proveedores de servicio; y supervisión, de la siguiente forma:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Definir los perfiles, funciones y criterios de selección del personal de visitas y del personal de acompañamiento técnico y de supervisión.</li> <li>Diseñar un plan de capacitación de proveedores de visitas. Como servicio de acompañamiento familiar y fomento de pautas de crianza, el plan de capacitación debe contar con un enfoque pedagógico y acorde a los lineamientos que se establezcan en el marco de la RAIPI.</li> <li>Establecer y evaluar la formación continua del talento humano del proyecto, utilizando procesos híbridos y evaluación de competencias y habilidades.</li> <li>Incluir el acompañamiento técnico a los proveedores de servicio (in situ, telefónico, virtual), utilizando estrategias como: grupos de estudio, estudios de caso, acompañamiento in situ, y usar perfiles idóneos.</li> <li>diseñar un mecanismo de supervisión periódica.</li> <li>Dentro del rediseño, construir y pilotear los estándares de calidad de esta modalidad comunitaria, que guíen la visita, el acompañamiento de proveedores y la supervisión (criterios de calidad de la visita y como se miden)</li> </ul> <p>El proceso de formación inicial y continua se debe estructurar de tal forma que incida en el desarrollo de habilidades y el fortalecimiento de competencias de los proveedores del servicio (no solo en el relacionamiento con las familias y aspectos de cuidado y crianza, sino en términos de registro de información,</p>	3

			gestión de casos <sup>120</sup> , conocimiento o sensibilización sobre política de primera infancia, discapacidad, etc.)	
	<i>Hallazgo 12: El contenido de la mochila (materiales y guía) fue muy bien recibido por las familias y es valorada positivamente la guía de padres adaptada del programa Cuidarte porque guía a los cuidadores en cómo enseñarles a los niños en casa. La mayoría de las madres siguen la guía y el material.</i>		<p><b>Recomendación 11:</b> Mejorar la calidad de los materiales que contiene la mochila para que sean más duraderos, realizar un proceso participativo con las familias y la comunidad para el desarrollo de juguetes o actividades propias del contexto y la cultura, y agregar otros elementos a la mochila:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• En la guía de padres<sup>121</sup>, incluir más actividades para utilizar en la visita. Diseñar estrategias de aplicación de las actividades recomendadas más abiertas para estimular la creatividad e imaginación del niño. Por ejemplo, fortalecer esto con una app que va dando actividades lúdicas, según los avances del niño y sirva también de registro de los progresos, como forma de comprometer y motivar a la familia.</li> <li>• Mejorar la calidad de algunos juguetes de la mochila para extender su duración,</li> <li>• Definir la reposición de elementos de la mochila</li> <li>• Agregar otros elementos a la mochila para lograr un cuidado y crianza más eficaz, como tapetes fommy (para el gateo), cubos o juegos de ensamble, etc.</li> <li>• Evaluar la inclusión de cuentos, relatos, cantos, nanas, rimas dentro del material producido (que se entregue físicamente o distribuya en redes sociales o a través de una App).</li> <li>• Profundizar el enfoque de protección de medioambiente confeccionado juguetes con materiales reciclables.</li> <li>• Profundizar enfoques didácticos a través de la música, la cultura y el movimiento para desarrollar las habilidades del niño y cuidador. Esto implica incluir en el rediseño una pedagoga que oriente estas actividades y en la formación del personal, se incluya la sensibilización y explicación de estas actividades como parte del desarrollo e interacción con los niños.</li> </ul>	1
	<i>Hallazgo 13: Las visitas son de calidad y han sido percibidas como valiosas al brindar orientación sobre cómo usar el contenido de la mochila. Madres que recibieron la mochila sin la visita solicitaron la</i>		<p><b>Recomendación 12:</b> Incluir dentro del escalamiento el elemento de las visitas. Desarrollar un esquema claro de o fortalecer:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• quién realiza la visita- perfil idóneo,</li> </ul>	3

<sup>120</sup> Los protocolos de referenciación de casos deben articularse con el sector salud quién es el ente rector en materia de estimulación temprana.

<sup>121</sup> La guía de padres es el currículo para las sesiones de acompañamiento a la familia. Si es un servicio de educación inicial en el contexto comunitario, la guía deberá contar con un enfoque pedagógico que se acompaña de un currículo que se debe construir y validar con el MEDUCA.

	visita, lo que demuestra la demanda y necesidad de este componente.		<ul style="list-style-type: none"> <li>la planificación de la visita (contenido, registro, seguimiento),</li> <li></li> <li>la frecuencia (quincenal)</li> <li>excepciones de visitas más frecuentes: los niños y familias con situaciones de riesgo podrán tener visitas semanales o 3 por mes,</li> <li>el registro de la visita y de los avances o alertas de la familia y el niño,</li> <li>seguimiento de la referenciación de atenciones.</li> </ul>	
	<u>Hallazgo 14:</u> Ambas modalidades (mochila con y sin visita) ayudaron a elevar el nivel de <b>motivación e interés</b> de madres, padres y cuidadores, sobre todo del cuidador principal con el desarrollo de su hijo. Aún persisten desafíos en la motivación y participación de la figura paterna. <b>Las visitas, además,</b> contribuyeron a aumentar la conciencia del cuidador principal sobre la importancia de la interacción, juego y su <b>participación y compromiso con las actividades.</b>		<u>Recomendación 13:</u> Explorar incentivos a padres que fomenten su compromiso y participación, por ejemplo, la entrega de un certificado al cumplir las actividades; mediante campañas de sensibilización, con procesos orientados a la transformación de prácticas culturales (C4D comunicación para el cambio social y del comportamiento), con apoyo de líderes comunitarios y religiosos, etc.	2
	<u>Hallazgo 15:</u> Se percibe un alto <b>nivel de satisfacción</b> de madres entrevistadas de ambos grupos, incluyendo indígenas, madres cabeza de hogar y familias numerosas, y el deseo de continuar con el proyecto porque han aprendido y vieron avances en el desarrollo de sus hijos. Hay excepciones, por ejemplo, en Darién donde algunas familias no aceptaron o abandonaron el proyecto por razones varias.	Si bien es posible observar un buen nivel de satisfacción de los beneficiarios con los servicios de ambos modos, con algunas excepciones, existen oportunidades de rediseño del modelo ajustando o añadiendo elementos, que permite aumentar la eficacia de la intervención en su escalamiento.		2
	<u>Hallazgo 16:</u> Mochila Cuidarte fue diseñado más como un proyecto que como un piloto a escala porque su diseño no se basa explícitamente en un marco metodológico o <b>plan de escalabilidad</b> . No obstante, tiene elementos implícitos de un piloto porque permitió probar los elementos necesarios de la intervención, y tiene una visión de escalamiento dependiendo de si se logran efectos positivos en la población beneficiaria.		<u>Recomendación 14:</u> Diseñar un plan de escalamiento con fase(s) intermedio(s) que permite(n) probar adaptaciones. Un escalamiento gradual o intermedio en fases puede ser útil a probar las adaptaciones recomendadas antes de realizar un escalamiento a nivel nacional.	2
	<u>Hallazgo 17:</u> El sistema de M&E de Mochila Cuidarte, a través de su componente cuantitativo, <b>piloteó la medición de impacto</b> , aunque aún no pretendía estimar <b>estadísticamente</b> el impacto y valor agregado del componente de las visitas. La información del componente cualitativo del sistema de M&E se utilizó de forma emergente para realizar ajustes (seguimiento a la calidad de la visita, factores que se asocien con el rendimiento o la motivación, etc.).		<u>Recomendación 15:</u> Rediseñar el sistema M&E del modelo de tal forma que permite recoger evidencias robustas con instrumentos cuantitativos y cualitativos (enfoque mixto) <ul style="list-style-type: none"> <li>Realizar una evaluación de impacto experimental a escala mayor para sostener convertir este modelo en una partida permanente en el presupuesto institucional. La evaluación de impacto permitirá determinar estadísticamente el valor agregado del componente de las visitas, y estimar la costo-efectividad de otros elementos sugeridas que se adaptan en la siguiente fase, antes del escalamiento</li> </ul>	2

			<p>completo. Para ello, involucrar desde el inicio un equipo consultor con experiencia en diseños de impacto.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Mejorar el enfoque mixto del sistema de M&amp;E que permita monitorear los avances y alertas del proyecto y medir su impacto.</li> </ul>	
Impacto	<p><u>Hallazgo 18:</u> Desde el análisis cuantitativo, <b>no se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre la modalidad mochila y la modalidad mochila + visitas en cuanto al aprendizaje de niños e interacción en ningún indicador de desarrollo infantil</b> (desarrollo del lenguaje, desarrollo motriz, oportunidades de juego en el hogar). No obstante, en el área de desarrollo del lenguaje parece haber algo promisorio (especialmente en familias pequeñas), donde se encuentra un efecto superior a los 3 puntos.</p>	<p>Los mayores desafíos no parecen estar en la intervención en sí, sino en el diseño e implementación del sistema de M&amp;E para pilotear la medición de impacto que aún no pretende ser una medición rigurosa de impacto y del valor agregado del componente de las visitas quincenales. Sin embargo, el impacto de las visitas domiciliarias en este tipo de programas ha sido comprobado internacionalmente, y esta evaluación brindó sugerencias para el diseño de una posterior evaluación de impacto de una fase siguiente de la intervención, que permitirá la medición robusta del valor agregado de la visita domiciliaria.</p>		
	<p><u>Hallazgo 19:</u> Hay indicios de que <b>la intervención con o sin visita genera ganancias</b>. En ambos grupos, <b>todos los indicadores</b> (desarrollo del lenguaje, desarrollo motriz, oportunidades de juego en el hogar, e interacción de la familia con el niño) <b>mejoraron sustancialmente con relación a la línea de base</b>. El análisis cualitativo confirma efectos preliminares positivos en ambas modalidades.</p>			
	<p><u>Hallazgo 20:</u> Las apreciaciones cualitativas sugieren <b>efectos positivos de ambas modalidades a hermanos y vecinos de niños beneficiarios, y a la figura paterna y a otros familiares del hogar</b>, que se involucraron en las actividades de juego.</p>			
Sostenibilidad	<p><u>Hallazgo 21:</u> Mochila Cuidarte <b>inició el proceso de adaptación del programa Cuidarte al contexto panameño de acuerdo a la capacidad técnica y financiera del Estado</b>. El MIDES reconoce el potencial de MC como futuro programa de Estado que contribuye a la educación inicial en el contexto comunitario, promoviendo la equidad de oportunidades.</p>	<p>En el marco de la Ley 171 y la actualización de la RAIPI el gobierno da prioridad presupuestaria a la Primera Infancia, con actores involucrados interesados y motivados. La actualización de la RAIPI es momento oportuno para posicionar Mochila Cuidarte en la RAIPI como parte de los servicios de educación inicial, bajo el mandato del MIDES.</p> <p>Mochila Cuidarte contribuyó a la sostenibilidad del programa Cuidarte, iniciando el proceso de adaptación de esa modalidad al contexto panameño y de acuerdo con la capacidad estatal. Mochila Cuidarte aún no tiene un presupuesto institucional. Es posible posicionar Mochila Cuidarte como parte del proceso de adaptación para el escalamiento del Programa Cuidarte,</p>	<p><u>Recomendación 16:</u> Posicionar Mochila Cuidarte en la RAIPI actualizada como parte de los servicios de educación inicial, bajo el mandato del MIDES.</p> <p><u>Recomendación 17:</u> Posicionar Mochila Cuidarte a) como parte de una estrategia de escalamiento conjunto con el programa Cuidarte, con b) una armonización territorial de ambos programas a corto plazo y c) la unificación a un único programa (por ejemplo, con dos brazos de implementación y financiación, a mediano plazo, bajo el mandato del MIDES).</p>	3

## Anexo N: Endnotes (Referencias de citas/data cualitativa)

(i) *“Porque nosotras como madres a veces estamos solteras y no tenemos trabajo, entonces necesitamos alimento para nuestros hijos” (madre indígena, C)*

*“Sería bueno tener un lugar para que los niños interactúen con otros niños y con las maestras, un espacio para que convivan desde pequeños. Un lugar donde se haga lo mismo que hacían las maestras en nuestras casas, pero que los niños estén reunidos.” (madre, T)*

*“Ahí podríamos incluir la nutrición puesto que hay muchos niños desnutridos y con hambre nadie puede aprender.” (RIS)*

*“Pienso que sería bueno que una nutricionista acompañara la alimentación de los beneficiarios ya que muchos no reciben la dieta adecuada para su edad.” (RIS)*

*“Pienso que sí. Al llegar a las casas deberíamos ir con trabajadores sociales para detectar mejor las necesidades de las familias y de los niños, también tener acompañamiento del Ministerio de Salud”, porque nosotros podíamos captar algunas cosas, pero no somos especialistas.” (RIS)*

(ii) *“Tuvimos que cambiar algunas familias porque recibieron las mochilas, pero no tuvieron interés en continuar, se escondían cada vez que llegábamos o se iban cuando avisábamos que haríamos la visita. En esos casos las familias que no quisieron continuar se quedaron con la mochila.” (RIS Bocas o Herrera)*

*“El proceso de selección fue a través de la vicegobernadora, por esa razón algunos niños no presentaban el perfil que se nos pedía para entrar en el proyecto, por lo cual tuvimos que dejarlos afuera y así fue disminuyendo el número de niños que teníamos contemplado inicialmente.” (RIS de área indígena)*

(iii) *“A mí me parece adecuado porque con esta pandemia no podíamos salir de la casa y además le ha ayudado a la niña en su desempeño y desarrollo para crecer, conocer y animarse.” (madre, T)*

*“Sí, es adecuado y siento que ha ayudado mucho al aprendizaje de la niña y uno está más pendiente de los niños.” (madre, C)*

(iv) *“Yo le daría una nota de 4 al proyecto porque veo que es algo bueno, solo hay que mejorar para darle nota 5, mejorar dándole más seguimiento, como dos o tres días por semana” (madre indígena, C)*

*“Yo le daría nota 5 al proyecto porque tiene información que nos ayuda a madres y niños, nos enseña a trabajar en su desarrollo y a estimularlos como debe ser.” (madre indígena, T)*

*“Le daría un 4 porque siento que sí beneficia a los niños y uno les va enseñando y cuando vayan al preescolar ya tendrán algunos conocimientos adquiridos en casa, pero le daría un 5 si incorporara otros elementos.” (madre, C)*

(v) *“[...] Los recursos que contiene la guía son accesibles, no se le exige al padre de familia que compre un juguete prefabricado, sino que se le enseña a aprovechar recursos a su alcance y no tiene que invertir dinero para que su hijo alcance a desarrollar al máximo sus potencialidades.” (RIS)*

(vi) *“Así está bien porque si nosotros pidiéramos que el material tuviera contenidos de la cultura Ngäbe el niño tendría problemas porque no identificaría cosas de allá afuera. Ellos aprenden nuestra cultura en casa y necesitan aprender lo que hay afuera también, entonces yo veo el material bien, así como está.” (madre indígena, T)*

*“Me sorprendió bastante el éxito que tuvimos en las comarcas indígenas y creo que la clave fueron los RIS, ya que pedimos que fueran personas indígenas que hablaran su idioma y se comunicaran de la forma que ellos acostumbran a hacerlo [...].” (DISPROS, nivel central)*

(vii) *“Hubo dos casos, un niño de tres años con atraso en el lenguaje, pero él tuvo un avance y la guía se adaptó a él. Otro niño no tuvo buen apego por causa de los padres y físicamente se le observó alguna discapacidad porque él tuvo problemas de nacimiento, pero si los papás hubieran puesto más de su parte ese niño hubiera avanzado.” (RIS)*

*“Tenemos un caso de una niña con rasgos de síndrome de down y otra enfermedad degenerativa. A ella cada dos meses se le hacía la encuesta y nos decía que la niña había avanzado bastante y efectivamente yo veo que la niña ahora se para y se incorpora cuando antes no podía ponerse en pie. Entonces el proyecto es espectacular porque se está involucrando a los adultos para conseguir que el niño pueda beneficiarse.” (RIS)*

*“Tuvimos dos casos, uno de ellos de una niña sordomuda y hubo que adaptar las actividades porque la mochila no era adecuada para ella, pero igual se pudo trabajar y la niña mostró avances.” (RIS)*

(viii) *“[...] pude presenciar algunos casos en que era el padre quien acompañaba el trabajo con el niño. Por otro lado, los y las RIS acostumbraban a comentarme que las mamás les decían que los papás participaban más en el trabajo con los niños. Es algo que no podemos medir ahora, pero creo que eso fue un avance y que ayudó a unir más las familias.” (DISPROS)*

*“Al señor le llama la atención el proyecto. Él ve que es lo mejor para el niño porque se da cuenta que está aprendiendo. [...] Antes no jugaba tanto con el niño porque no tenía como guiarlo, ahora que llegó este proyecto entonces lo está guiando mejor.” (madre indígena, C)*

---

*"Sí porque en el momento que el papá estaba libre, él también contribuía al aprendizaje del bebé. Con la mochila se pudo enfocar más a jugar con el niño" (madre, T)*

*"Él juega con ella cuando está en casa y usa los materiales de la mochila, y le gusta el proyecto, pero también piensa que debería incluir otras cosas." (madre, C)*

*"La mayoría de las cuidadoras del proyecto eran madres solteras y los pocos padres que había trabajan y cuando regresaban a casa no se iban a poner a hacer las actividades con los niños" (RIS, Colon)*

*"Otra madre nos dijo que no había hecho las actividades porque el esposo le había dicho que no estaban acorde a la edad del niño, que tenía dos años, entonces tuvimos que explicarle que sí estaban diseñadas para su niño y poco a poco ella las fue haciendo, pero a escondidas del papá. [...] pero en las últimas visitas se logró que el papá también se incorporara y realizara las actividades con el niño." (RIS)*

*"En Bocas del Toro no tuvimos contacto con ningún padre de familia." (RIS)*

*"Sí creo. Yo tuve dos padres entre las familias que atendí y uno de ellos estaba tan integrado con su niño que daba gusto ir a atenderlo y en la mayoría de los hogares no pasaba eso, ya sea porque el hombre tenía que salir a trabajar como único sustento económico de la familia o por una cuestión cultural, pero pienso que, en la medida en que podamos fortalecer la integración familiar, los padres se darán cuenta de la importancia de su figura en este proyecto." (RIS de ONG)*

**(ix)** *"También hay que estar claro si la mochila es de niño o de niña, porque hubo mochilas que eran para niño, pero el rompecabezas era de niña y también lo contrario. Si mi hijo es un varón, entonces tiene que jugar con cosas de hombres, no lo voy a poner a jugar con falditas y esas cosas porque está claro que niño es niño." (madre, T)*

*"El rompecabezas vino solo de niña, por lo menos el que le tocó al niño y a la niña. Tenía una imagen de una niña con faldita, suéter, todo rosadito, pero igual jugaba sin que afectara." (madre, T)*

**(x)** *"Sí nos ayuda bastante porque compramos sus cositas y nos deja más tranquilos para atender el niño que está en estimulación." (madre, T)*

*"Se debe hacer una evaluación a las familias de los niños que van a entrar al programa para que sean beneficiarios de Red de Oportunidades o SENAPAN para que tengan como nutrir a sus hijos." (RIS)*

*"Sí porque eso podría ayudar en la comunicación al poder adquirir tarjetas de celular, o entonces podría mejorar la alimentación, cosa que contribuiría a que las mamás hicieran las cosas con más disposición, más eficacia." (RIS)*

*"Había muy pocas que recibían subsidio, si acaso, unas cinco de las sesenta que participaron. Aquellas que lo recibían pusieron más empeño en las actividades del proyecto [...]" (RIS)*

**(xi)** *"Los casos de niños con necesidades especiales que encontramos como niños ciegos o con parálisis cerebral a los que la mochila no podía dar cobertura eran canalizados para buscar ayuda para ese tipo de situaciones. En esos casos el MIDES buscaba el enlace con el Ministerio de Salud u otras instituciones [...]. Los RIS fueron como captadores de situaciones graves que nunca habían sido tratadas y a través de este proceso fue posible encontrar ayuda." (DISPROS nivel central)*

*"[...] Por ejemplo, en la Provincia de Herrera, yo mismo fui al centro de salud que atiende toda esa área y conversé con el director médico y me di cuenta de que él desconocía todo eso, entonces los invitamos a participar y ellos se integraron al proceso." (DISPROS, nivel central)*

*"Eso se dio en un porcentaje positivo porque pudimos detectar, inclusive, a familias que les hacía falta nutrición para el niño, niños bajos de peso, otros a los que les faltaba realizarse algunos exámenes médicos, entonces hicimos la conexión con el Ministerio de Salud y en algunos casos se pudo realizar la atención, de igual forma, con relación a la alimentación los pudimos involucrar en programas de huertos familiares para que ellos mismos cuidaran de su propio desarrollo integral familiar y de esa forma canalizamos el tema de nutrición." (Director/a regional)*

*"[...] Ahora existe el vínculo con el MINSA, con el cual hemos conseguido que los beneficiarios obtengan exámenes o estudios gratuitos a través de visitas domiciliarias, giras médicas." (Director/a regional)*

*"[...] la parte de alimentación la canalizábamos con el programa de Redes Territoriales a través de un soporte técnico que se les daba a las familias para que pudieran producir sus propios alimentos." (Director/a regional)*

*"Con un equipo multidisciplinario conformado por estimuladores tempranos, maestras, psicólogos y trabajadores sociales, aprovechamos para captar si los niños beneficiarios habían recibido atención de salud adecuada a su edad y terminamos descubriendo varios casos de niños con autismo o de malnutrición, por ejemplo, sin que los papás lo supieran. [...] a través de este programa podemos captar todos estos casos y al hacerlo tenemos la posibilidad de levantar informes sociales y de tocar muchas instituciones para avanzar y canalizar esos casos [...]" (Director/a regional)*

*"La articulación es fácil porque estos programas son del MIDES también, esta es una institución muy completa, el protocolo es para articular con otras instituciones, si encontramos, por ejemplo, problemas de salud, hacemos el registro y se lo pasamos al MINSA, si encontramos problemas de violencia se lo pasamos a SENNAIAF, si detectamos deserción escolar en niños mayores de 4 años se lo pasamos a MEDUCA y vamos articulando."*

---

*“El analfabetismo fue un gran desafío porque muchos papás y mamás en el campo no saben leer ni escribir, entonces cómo ayudar al niño a hacer algo que ellos mismos no saben hacer. Entonces, como el MIDES tiene un programa de alfabetización, aprovechamos para quedarnos no solamente atendiendo a los niños sino armando ambiente para enseñarle a los padres a leer y a escribir. También pudimos hacer articulación con giras de salud porque encontramos a los niños llenos de parásitos.” (Director/a regional)*

*“Para nosotros fue estratégicamente fundamental el apoyo del MINSA, que lo recibimos a través de las direcciones regionales, los promotores de salud, para que pudiéramos cruzar su información con la nuestra. Tuvimos también el apoyo del IPHE con relación a las visitas a las familias y dándonos la posibilidad de que se dieran otras acciones alternas a lo que es la implementación del proyecto.” (DISPROS, nivel central)*

**(xii)** *“Hay otros actores que sí pueden involucrarse, como los gobiernos locales, que juegan un papel muy importante dentro de ese entorno de desarrollo integral de la familia y comunitario ayudándoles a tener una mejor membresía dentro de su comunidad a través de herramientas de integración familiar y comunitaria.” (Director/a regional)*

**(xiii)** *“Para nosotros el proyecto ha tenido un impacto muy importante porque hemos involucrado a toda la familia, a las autoridades de la comunidad, a instituciones como el Minsa y el Tribunal Electoral. Por un lado, nos han colaborado capacitando a las voluntarias sobre desarrollo infantil y, por otro lado, hemos trabajado en articulación con el registrador que el Tribunal tiene en cada comunidad para mantenerlo informado de cualquier caso de niños sin registro.” (RIS, área indígena)*

*“Hubo el caso de una niña que vivía con la abuela de 75 años, quien decía que la madre la había abandonado y entonces se encamino el caso para que se le diera seguimiento y se pudo contactar a la mamá, que aclaro que la versión de la abuela no era cierta y se descubrió que inclusive la niña estaba en peligro de alguna situación de abuso sexual porque la mayoría de las personas que vivían allí eran hombres y además con problemas intelectuales. También hubo casos de niños que no aparecían registrados y se les orientó a ir al tribunal electoral, algunos se encaminaron para Red de Oportunidades porque eran muy pobres.” (RIS)*

**(xiv)** *“Me pareció bien porque como algunas de nosotras tenemos otros compromisos, 15 días era perfecto porque en esas semanas podíamos explicarle al niño las tareas que la maestra nos asignaba.” (madre ind., T)*

*“Yo pienso que es suficiente, pero se deberían dejar más actividades puesto que las actividades de la guía solo permitían dejar dos por quincena y el niño se podía aburrir, entonces pienso que el número de actividades podría aumentar a dos por semana.” (RIS)*

*“Si tuviéramos vehículo iríamos cada semana, pero esa es una limitante.” (RIS)*

*“Una vez por semana sería lo ideal para que los niños pudieran aprovechar al máximo.” (RIS)*

*“En caso de aumentar las frecuencias de las visitas se tendría que contar con personas que trabajen exclusivamente para Mochila Cuidarte porque nosotros tenemos otras ocupaciones.” (RIS)*

*“Definitivamente las visitas deben ser más frecuentes y si son varios días a la semana, mucho mejor, porque para dar continuidad al proceso de estimulación del niño no se puede dar un margen tan amplio entre una visita y la otra porque el niño pierde un poco el desarrollo de la destreza y eso acarrea otro tipo de compromiso como que se integren más personas calificadas al proyecto” (RIS ONG)*

*“La frecuencia quincenal de las visitas me parece bien porque nuestra reunión de planificación también es quincenal y de esa manera nosotros podemos lograr captar un mayor porcentaje de desarrollo en cuanto a lo que se ha estipulado en 15 días.” (Director/a regional)*

*“Las visitas deben ser más frecuentes, pero lo que se nos dificulta a nosotros es el transporte, ya que las comunidades son muy distantes y no contamos con muchos vehículos. Pero lo ideal sería una vez por semana.” (Director/a regional)*

**(xv)** *“Siento que faltó. Podría haber continuado por un año porque los niños entre uno más les enseñe más van aprendiendo” (madre, T)*

*“El proyecto tuvo un impacto muy positivo, pero una de las limitantes fue la corta duración y el Covid, ya que muchos acompañamientos tuvieron que hacerse por teléfono, aproximadamente un 15%.” (RIS)*

*“Debería tener una duración similar a la del periodo escolar.” (RIS)*

*“Más que el, lo importante es la calidad del contenido, es decir, si la guía da actividades para 6 meses o para 9 meses, se podría realizar. El problema no está en el tiempo sino en el número de actividades. Esta vez la guía trajo actividades como para 3 meses y se trabajó 6 meses con ella.” (RIS)*

*“De nada sirve aumentar el tiempo si la cantidad de actividades no nos permite ofrecer una buena calidad de atención a los niños.” (RIS)*

**(xvi)** *“Yo aproveché los técnicos que tenía aquí en el MIDES, pero también hice un llamado a las universidades para que aquellos que estaban terminando carrera de estimulación temprana o psicología vinieran a hacer sus prácticas aquí. Muchas personas atendieron al llamado y los incorporé en este proyecto. Ellos estuvieron a cargo de las personas*



---

idóneas del MIDES, pero los soltamos para que hicieran seguimiento de las familias. Ellos hicieron su práctica y beneficiaron este proyecto. Fue una experiencia fantástica.” (Directora regional)

“Debería ser siempre la estimuladora temprana o los maestros de primera infancia, pero ahora ya no podemos contar con ellos porque el proyecto aprovechó el cierre de los Caipi por causa del Covid-19 para incorporar estos profesionales, pero ahora ya los Caipi retomaron actividades y ellos regresaron a sus funciones.” (Director/a regional)

“Nosotros nunca los capacitamos para que fueran estimuladores, ellos se basan en la guía de orientación a los cuidadores sobre cómo proceder con esas orientaciones a ayudar al niño. ... Lo que pudimos detectar en algunas regiones es que había estimuladoras ocupadas en diferentes funciones, menos en estimulación, entonces convencimos a los directores regionales para que las dejaran incorporarse al equipo de los RIS.” (DISPROS)

**(xvii)** “Todos los RIS siguieron y continuaron el proceso en esta primera etapa.” (Director/a regional)

“El personal que escogí para este proyecto tiene vocación y se enamoraron del mismo.” (Director/a regional)

**(xviii)** “Entre los RIS había gente de todo tipo de formación, en una comarca, por ejemplo, solamente uno de los seis tenía nivel superior de educación y los demás tenían un nivel muy básico, entonces no les podía dar actividades muy complicadas y con muchos tecnicismos, tenían que ser cosas muy puntuales y creo que eso funcionó.” (DISPROS)

**(xix)** “Sí, es un proyecto que ha sido muy bien aceptado en la provincia de Colón, aunque es necesario hacer algunas adecuaciones, como por ejemplo capacitar más al personal RIS. Varias de las promotoras nunca habían trabajado con niños y se notó la falta de paciencia de su parte. [...] Además de eso hace falta más material didáctico para nosotros poder ayudarles a confeccionar los juguetes.” (RIS)

“Uno de los aspectos que debe mejorar es que los RIS sean capacitados con mucho más tiempo y de manera permanente para que ellos también vayan entendiendo las nuevas herramientas y el proceso evolutivo del proyecto y no se queden estancados.” (Director/a regional)

“La capacitación para este personal tiene que ser integral, que no se reduzca a cómo captar o cómo tratar al niño, sino cómo intervenir en el hogar, porque este programa es muy complejo y se trata de la atención integral de la familia.” (Director/a regional)

“Una nueva capacitación debe concentrarse en el tema de la estimulación temprana, porque en casos de niños con atraso en el desarrollo, como el habla, no sabemos qué hacer.” (RIS)

“Otro de los puntos que se debe tratar en la capacitación es sobre el trato con los beneficiarios, es decir, estar preparados para situaciones donde los padres visitados no estén de buen humor o no quieran cooperar.” (RIS)

“En la comarca Ngäbe [...] siento que nos faltó más capacitación con relación a situaciones de discapacidad, qué hacer y cómo hacerlo, porque muchas veces nosotros no sabemos cómo abordar a las familias para que comprendan que es necesario que el niño vaya desarrollando las actividades motrices y de lenguaje según su edad.” (RIS, área indígena)

**(xx)** Muchas veces tuvimos que apoyar a las compañeras promotoras porque inicialmente no sabían cómo lidiar con un niño de esa edad, entonces las orientamos para que se sintieran seguras y ellas también se mostraron hábiles y ahora se sienten estimuladoras y maestras.” (RIS)

“[...] nosotros aquí somos contables, informáticos y no estamos en esa área, solo hubo una RIS que era educadora y los niños que ella atendió fueron los que presentaron mejores resultados. Sí es importante una supervisión más seguida.” (RIS)

**(xxi)** “A mí me ha instruido mucho más en lo que respecta a poder orientar a los padres.” (RIS)

“Ahora yo no puedo dejar de pensar en la infancia de las personas que atiendo cuando se trata de casos de abuso, pienso en todas las cosas que probablemente les faltaron de niños. (RIS)

“Ahora tengo más conocimiento que he podido traer para el trabajo en los CAIPI. Me he dado cuenta de que cada niño es diferente y cada uno requiere un trato diferente al igual que los padres.” (RIS)

“He llevado lo que he aprendido a mi casa, ya veo de otra manera el comportamiento de mi niña.” (RIS)

“Yo gané confianza a lo largo de la experiencia en la forma de orientar los padres sobre cómo hacer las actividades con el niño porque al inicio me parecía muy difícil.” (RIS)

**(xxii)** “La guía tiene figuras, colores y eso es lo que más le ayuda a uno.” (madre, T)

“Mi niño avanzó rápido. Él agarró dos etapas, de hasta 23 meses y la de 23 a 36 meses” (madre ind., T)

“Hay que adaptar el número de actividades porque nos quedamos cortos porque eran 12 visitas [...], entonces cuando se acababan las actividades había que retroalimentar o inventar unas nuevas porque no se podía avanzar al siguiente rango de edad mientras el niño no estuviera dentro del mismo.” (RIS)

“Algunos niños no están en el nivel de desarrollo que sugiere la guía, cada niño es diferente y eso debería ser adaptado al niño. Aunque eso es una cuestión más del RIS que del material.” (RIS)

“[...] en una segunda fase debe haber herramientas mucho más abiertas para que estas estrategias de aplicación en cuanto a las actividades recomendadas sean tipificadas en varios campos para que el niño vaya abriendo la mente en su creatividad e imaginación.” (Director/a regional)



---

(xxiii) *"En el librito viene la explicación de cómo perforar las tapas de las botellas de soda y pasarles un hilo. Esa parte yo la hice."* (madre indígena, C)

*"La guía me ha enseñado como educar a los niños y como enseñarles las cosas."* (madre, C)

*"Mi hijo ha empezado a usar las cajetas y halarlas como si fuera un carro o un camión porque él ve la imagen en el rompecabezas y yo le digo cómo hacerlo. También agarra los palitos y empieza a golpear como si fuera un tambor."* (madre indígena, C)

*"Yo leí el libro y me fui guiando conforme la edad del niño y para hacerle juguetitos. Yo le hice un muñequito con trapitos."* (madre, C)

*"Yo la uso dependiendo la edad de la niña. Aún no he hecho ningún juguete de los que indica la guía porque ella está muy pequeña todavía."* (madre, C)

*"Yo hice el collar con las tapas de soda. Las perforé con un calvo caliente y ese día mi hija no quería que nadie le tocara ese collar. Mi hija también sabe cambiarle la ropa a la muñeca como si fuera un bebé, la acuesta en la hamaca, la empieza a mecer y le canta. [...]"* (madre indígena, T)

*"Yo la uso constantemente cuando quiero leer algo que se me olvida [...]"* (madre indígena, T)

*"Yo saqué la guía como tres veces durante el periodo de los 6 meses que duró el proyecto"* (madre, C)

*"La uso cada 3 días porque ella también tiene algunas actividades de estimulación de parte del médico, entonces muchas veces combino las actividades del libro con las que le envía la doctora"* (madre, C)

*"Sinceramente no he hecho ninguno de los juguetes con materiales reciclables que se recomienda en la guía, pero sí he visto las instrucciones."* (madre, C)

(xxiv) *"El contenido de la mochila me parece bien porque la niña ha aprendido mucho. Ella no parece una niña de solo dos años, ella ha aprendido bastante."* (madre, T)

*"Había parte del material que no estaba acorde a los niños, por ejemplo, los lápices de colores, que eran muy delgados. Los expertos recomiendan el crayón jumbo o triangular. A las libretas se les soltaron las páginas y la mayoría de las mochilas se deshilaron desde el inicio. Los cubos fueron muy buenos, el rompecabezas y el libro de cuentos, en la mayoría de los casos llegaron hasta el final."* (RIS)

*"La mochila era débil y se rompía, las personas perdieron varios de los materiales por causa de eso. Los libros de texto, aunque había cuentos, eran muy básicos. Los libros tienen que adaptarse al rango de edad de los niños, no pueden ser generales y tienen que ser variados."* (RIS de ONG)

*"La guía tiene indicaciones para cada rango de edad, pero los juguetes no corresponden a las actividades. Es necesario que los juguetes sean diferentes para cada grupo etario."* (RIS de ONG)

(xxv) *"Algunas familias se iban a trabajar a las cosechas de café a la frontera y hubo niños que perdieron visitas."* (RIS de ONG)

*"La participación de las familias en el área de Darién fue muy poca, algunas madres no seguían practicando las actividades con el niño y otras se escondían a la hora de la visita, algunas abandonaron y hubo que buscarles remplazo."* (RIS)

*"Todas no, pero muchas más de la mitad. A veces por causa del clima porque cuando llueve no se podía entrar y a veces por falta de transporte. En nuestro caso no podíamos hacer las visitas por teléfono porque prácticamente no hay señal."* (RIS Bocas o Herrera)

*"Sí las logramos todas. En los casos positivos de Covid-19 en las familias, se trabajaba por medio de video vía WhatsApp, así como en los que no se encontraba a nadie en el momento de la visita, se les llamaba para dar instrucciones y se les pedía un video como evidencia de las actividades con el niño."* (RIS)

*"En la provincia de Chiriquí todas las familias que iniciaron el proyecto culminaron."* (RIS)

*"En la comarca Ngäbe ninguno se nos fue."* (RIS)

*"Nosotros hicimos remplazo de 7 familias por ausencia y falta de interés"* (RIS Bocas o Herrera)

(xxvi) *"Siento que fueron valiosas porque nos recordaban algunos detalles que se nos podían escapar."* (m, T)

*"En la visita ella evaluaba, por ejemplo, cuantos colores se había aprendido desde la última visita y tomaba apunte, también hacía una encuesta y nos explicaba cómo iba el desempeño del niño."* (m, T)

*"Las mamás a las que se les entregó la mochila, pero no recibían visita empezaron a exigir que también se les visitara, algunas de ellas nos mandaban las fotos de las actividades que realizaba el niño."* (RIS)

*"No hay muchos vínculos afectivos entre padres e hijos. No se manifiestan emociones entre ellos y eso fue algo que nosotros tuvimos que trabajar con las familias, a manifestarse emociones a través de abrazos y reconocimiento del esfuerzo."* (RIS)

*"[...]Eso en el caso de las madres comprometidas, ya los niños de las madres que no le daban mucha importancia al seguimiento se notaban perdidos y no sabían que hacer en las actividades más básicas como sacar y meter los cubos en una vasija o no reconocían los colores."* (RIS)

---

*"En Capira motivábamos a los padres diciéndoles que ellos eran los primeros maestros de los niños y les hablábamos sobre la importancia del juego en el desarrollo su desarrollo temprano [...]" (RIS)*

**(xxvii)** *"La maestra hace una dinámica y nosotros la repetimos como si estuviéramos aprendiendo con el niño, tomando la clase juntos." (madre)*

*"A mí sí me enseñó. Ella me explicaba antes la siguiente actividad que asignaría al niño para que yo lo pusiera en práctica con mi hijo." (madre)*

*"La maestra me explicaba cómo hacer la actividad y antes de la próxima visita yo le enseñaba al niño y cuando la maestra regresaba ella lo practicaba con él. También me mandaba a grabar videos cuando estaba aplicando la actividad con el niño." (madre)*

*"[...] Las visitas han creado bastante conexión entre la maestra y el niño y también con nosotras porque estamos viendo y aprendiendo con ella." (madre)*

*"Ella llegaba, me preguntaba por el niño y luego pasábamos a hacer la actividad con el niño, recordá-bamos lo que se había hecho en la visita anterior y bueno, el niño jugaba con nosotras" (madre ind.)*

*"Siempre fuimos orientados a ser más observadores, quien tenía que hacer la actividad con el niño eran los padres y uno era más como un guía. En vez de decirles si lo estaban haciendo bien o mal, yo hacía una actividad con el niño como ejemplo para que los papás supieran que tenían que interactuar directamente con el niño." (RIS)*

*"[...] cada 15 días se les asignaban 3 actividades a los padres para que practicasen con el niño hasta la siguiente visita y se les explicaba detalladamente lo que tenía que hacer. Si al regresar notábamos que el niño no había alcanzado el objetivo propuesto por la actividad, entonces se le asignaba nuevamente la misma actividad hasta que lo consiguiera." (RIS)*

**(xxviii)** *"En Los Santos se pudo identificar la baja escolaridad de las familias y la falta de compromiso de algunas madres, ya que a pesar de que estábamos ahí prestando acompañamiento, era común que entre una visita quincenal y otra nos encontráramos con que el niño no había hecho ninguna actividad, y no era porque no lo lograban sino porque no los ayudaban, dado que las facilitadoras reportaban que al trabajar 15 minutos con esos mismos niños, notaban que estos entendían rápidamente captaban la información que se les quería pasar. En uno de los corregimientos se hizo un taller con pautas de crianza saludable para los padres, espero que eso les haya ayudado." (RIS)*

*"Calculo que un 20% de la población que se atendió presentó este problema de la falta de compromiso con las actividades de los niños." (RIS)*

*"En Los Santos la situación fue parecida, ya que cuando llegábamos a hacer la visita quincenal, le solicitábamos a los padres la mochila y muchos respondían que no la encontraban o que habían perdido algunos materiales. El porcentaje de desinterés aquí estuvo entre 20% y 25%. También cuando los llamábamos para confirmar la siguiente visita, muchas veces decían que no podían o que tenían otra cosa pendiente." (RIS)*

*"Ahora tenemos más conciencia de la importancia de la estimulación porque con mi primer niño no hice eso, no tuve la oportunidad y con este me he dado cuenta de que ha sido importante." (madre, C)*

*"Aquí en la provincia de Herrera no tuve problemas en el sentido de falta de interés de los padres, ellos estuvieron muy interesados y apoyaron bastante. Yo siento que el programa es muy bueno y llega donde debo llegar." (RIS)*

*"[...]para mí fue fantástico ver la creatividad que ponían los padres de diferentes comunidades para, por ejemplo, construir un muñeco, eso demostraba que había interés en que los niños aprendieran y por eso yo siento que el programa es espectacular." (RIS)*

**(xxix)** *"El analfabetismo fue un gran desafío porque muchos papás y mamás en el campo no saben leer ni escribir, entonces cómo ayudar al niño a hacer algo que ellos mismos no saben hacer. Entonces, como el MIDES tiene un programa de alfabetización, aprovechamos para quedarnos no solamente atendiendo a los niños sino armando ambiente para enseñarle a los padres a leer y a escribir ..." (Director/a regional)*

**(xxx)** *"Yo estoy muy satisfecha. Desde el primer momento la maestra me explicó bien el proyecto y cada vez que ella llegaba me volvía a enfocar y me recalca de qué se trataba el proyecto" (madre, T)*

*"Mucho, mucho. Estoy muy satisfecha." (madre, C)*

*"Estamos muy satisfechas con el proyecto. Le daríamos un 5." (madre, C)*

*"Las familias están satisfechas, pero quieren más." (RIS de ONG)*

*"Estoy completamente segura de que estaban satisfechos porque lo manifestaban hablando del desarrollo de sus hijos" (RIS)*

*"Las que terminaron el proyecto sí porque vieron el fruto, cómo los niños aprendieron y cómo ellas como madres aprendieron a jugar con los niños y a enseñarles." (RIS)*

*"Todas las familias están satisfechas, inclusive todas ellas pidieron ser tomadas en cuenta en caso de darse continuidad al proyecto." (RIS)*

---

*“Las familias sí están satisfechas. La mayoría de ellas me ha agradecido porque ven el avance de los niños, por haber sido tomadas en cuenta, ya que antes no recibían ningún servicio de primera infancia y manifestaron que desean continuar en el proyecto una vez se reinicie.” (RIS)*

*“Yo estoy bien satisfecha porque me ayudó en la convivencia tanto con el niño, nosotros como padres, la sociedad, la maestra y todo. Estoy satisfecha.” (madre, T)*

*“Aquí en Kuna Yala tuvimos mucho apoyo de las familias. En las primeras visitas [...] las abuelas estaban muy contentas con el proyecto porque veían que los niños estaban muy animados.” (RIS área indígena)*

**(xxxix)** *“Hay mejorar dándole más seguimiento. Yo veo la visita como algo mejor porque los niños se encariñan con el maestro. [...] lo mejor es un seguimiento como si fuera en la escuela.” (madre, C)*

*“Sería útil recibir visitas para aprender cómo usar el manual, con la frecuencia que decidan.” (madre, C)*

*“Quizás no se hubiera aprovechado tanto porque si no nos hubieran visitado tal vez no hubiéramos puesto tanto empeño o no hubiéramos hecho nada, los hubiéramos dejado jugar ahí nada más. Es bonita la visita porque eso lo motiva a uno.” (madre, T)*

**(xxxix)** *“...pienso que es importante que el personal que hace las visitas de facilitador deben ser personas con una profesión, ya sean maestros, estimuladoras, psicólogas, maestras de CAIPI, etc. Muchas veces tuve que darles mucha orientación a las promotoras para que hicieran el trabajo de la mejor forma. El detalle con las promotoras también es que trabajan en varios programas del MIDES y este proyecto significó una carga más de trabajo.” (Enlace RIS)*

*“El enlace no debe ser parte del RIS porque queda sobrecargado.” (Enlace RIS)*

*“Siento que cuando se van a elaborar estos proyectos dirigidos a estas áreas se debería contar con personal que conozca las problemáticas locales.” (RIS de ONG)*

*“Es importante tener en el equipo técnicos especialistas en cuestiones de familia, porque si el RIS no tiene la capacitación necesaria para abordar situaciones específicas, probablemente no va a saber interpretarla ni leer el contexto y puede pensar que el problema es que la familia no quiere participar, pero si tenemos el apoyo de una trabajadora social o psicólogo el RIS se va a sentir más seguro.” (RIS)*

*“Una de las mayores dificultades en la provincia de Herrera fue lo distantes que se encontraban algunas comunidades y el difícil acceso a ellas, ya que en época de lluvias los caminos se vuelven intransitables por el lodo. También a veces nos toca caminar hasta 3 horas para llegar a estas comunidades.” (RIS)*

**(xxxix)** *“Hay que poner más personal de forma exclusiva para el proyecto porque nosotras tenemos otras funciones que cumplir.” (RIS)*

*“[...] como este no cuenta con ningún recurso para personal, movilización, entonces para nosotros fue bien difícil la ejecución, porque nosotros dependíamos de otros proyectos para poder ejecutar este. Entonces si se pretende replicar es importante que el proyecto traiga recursos para poder tener promotoras o algún tipo de personal porque [...] yo tuve que asignar personal de otros proyectos cuando les sobraba tiempo para poder hacer las visitas. [...] tenemos la mejor disposición de ayudar el Estado, pero nos cuesta ejecutar un proyecto que no trae recursos para nada” (RIS ONG)*

**(xxxix)** *“Quisiera que el proyecto tuviera otras cosas más allá de los materiales de la mochila, algo relacionado con la salud y la condición de los niños porque hay niños que tienen algún problema y necesitan un tipo de alimentación especial y sería bueno que tuviera más oportunidades en eso. [...]” (madre, C)*

**(xxxix)** *“Yo digo que debería mejorar la calidad de los crayones y la mochila, también la libreta de dibujo porque las hojas se desprenden fácilmente.” (madre, C)*

*“La mochila no salió muy buena porque el día que me la entregaron la colgué de un clavo y se rompió. Los juguetes sí son buenos.” (madre, T)*

**(xxxix)** *“Nos serviría reunirnos con otras mamás para hacer talleres sobre manualidades y juguetes para los niños y cómo enseñarles a los niños.” “Serviría un taller sobre cómo manejar las pataletas.” (madre, C)*

**(xxxix)** *“A mí no me fue difícil la aplicación de la encuesta, pero tuve que reformular las preguntas para que me entendieran, ya que muchas de las madres no tenían más de tercer grado de instrucción.” (RIS) “Nosotros nos apoyamos mucho como equipo cuando no entendemos algo relacionado con las fichas.”*

**(xxxix)** *“Tuve un caso de un niño de 15 meses con problemas de habla y, mediante la guía, al final del proyecto presentó mejoras en varias palabras y en el contacto con otras personas, ya que estaba muy solo.” (RIS)*

*“[...] antes vi a mis hermanitas pequeñas crecer sin saber lo que mi niño ya sabe a esta edad.” (m. i., C)*

*“Mi niña de 3 años, que también se benefició del proyecto antes, ya identifica el abecedario y los números del 1 al 5 y eso es algo que antes yo no veía en los niños de esa edad.” (madre indígena, C)*

*“Sí le trajo beneficios porque ahí ella aprendió a diferenciar los colores, aprendió a pintar y dibujar porque ella no sabía hacer nada de eso.” (madre, T)*

*“Yo he sentido cómo él ha avanzado porque desde el proyecto él hace cosas que ni hacía antes. El proyecto lo ha ayudado en la parte del aprendizaje.” (madre, T)*

---

*"[...]Ella no parece una niña de solo dos años, ella ha aprendido bastante."* (madre, T)

*"Él ha avanzado mucho con lo que estaba en el libro más lo que yo le enseñaba. Las personas no me creen que solo tiene dos años porque él te responde lo que le preguntes, sabe las partes del cuerpo, los colores [...]. Además, cuando se lo pido, me canta las canciones que se sabe"* (madre indígena, T)

**(xxxix)** *"La niña grande a veces se pone a armar los rompecabezas con el niño y a jugar con los bloques también. Ella le indica cómo poner un bloque encima del otro, le dice los colores y todo eso."* (madre, C)

*"Los hijos míos le ponen el dibujo para que la niña pinte, le ponen los cuadritos para que ella los vaya armando y le ayudan en todo."* (madre, T)

*"Le digo a mi niña más grande que también aprenda del libro para que después le enseñe a la baby"* (madre, C)

*"Me pongo a enseñarle a mi bebé y mis otros hijos le ayudan, el más grande ayuda al otro."* (madre, T)

*"Sí, los hermanitos, los primos, todos se ponían a jugar, toda la familia se veía involucrada"* (RIS)

*"Muchos hermanitos también han participado"* (RIS)

*"Noté que hermanos mayores se integraban mucho en las actividades, se sentían con autoridad para enseñarle a su hermanito, creo que les gustaba sentir que colaboraban con su hermanito"* (RIS de ONG)

**(xl)** *"En el caso de mi hijo, él trata de identificar los carros del rompecabezas, porque yo le he enseñado, entonces cuando viene otro niño trata de jugar, pero no sabe nada, ahí es cuando las madres me preguntan cómo pueden hacer para entrar en el proyecto."* (madre indígena, C)

*"A mis vecinos también les tocó la mochila, pero no recibían las visitas. Una vecina me dijo que tenía todos los trabajos de la niña, pero que nadie la había ido a visitar y yo le dije que no se desanimara. Ella me decía que hacía lo mismo que yo y que también su niña había avanzado bastante"* (madre, T)

*"Yo no porque donde vivo casi todas recibieron ese proyecto."* (madre, T)

**(xli)** *"Lo que antes no hacíamos era, por ejemplo, enseñarles los colores y la maestra nos indicó que cuando lo fuéramos a vestir le dijéramos el color de la ropa que estaba usando para que los niños fueran aprendiendo o entonces le mostro figuritas para que se aprenda los nombres de las cosas."* (madre, T)

*"Mis otros hijos han sido varones seguidos, entonces entre ellos mismos jugaban, ahora con la niña he aprendido más y he visto cómo ha avanzado para la edad que tiene. Mi mamá decía que la niña no podía prender nada porque era chiquitita, pero ahora que la ve pidiéndole que le aplauda cuando hace algo ya se dio cuenta que la niña sí ha aprendido."* (madre, T)

*"Sí hubo cambios porque antes no hacíamos las tareas que teníamos que entregar cuando viniera la maestra y después entre todos empezamos a jugar con el niño para que aprendiera más rápido y eso fue un gran cambio."* (madre, T)

*"El beneficio es que ya desde pequeños los niños saben que tienen que ir a la escuela y hacer tareas. Que debería ser así, no esperar hasta la escuela para enseñarles, pero uno no sabía cómo."* (madre, T)

**(xlii)** *"En el caso mío, mi papá, mi mamá, mis hermanas, juegan con el niño y hacen las actividades del proyecto cuando yo no estoy en la casa y antes no era así"* (madre indígena, C)

*"yo vivo con mi mamá, mi hermana y mi hermano y ellos también juegan con el niño usando la mochila y como tengo una sobrina que tiene 4 años, el niño también se guiaba de ella y así fue como adquirió mucho conocimiento."* (ma, T)

*"Mi sobrina también salió beneficiada porque ella practicaba con las cosas que le puse en la pared al niño. Ella le enseñaba a él y él a ella."* (madre, T)

*"Mi cuñada vive en un lugar donde no entran los carros, entonces ella venía a mi casa y la maestra nos daba la clase a ambas. Ella está muy agradecida y dice que el proyecto le ha ayudado bastante y como ahora como tiene otra niña dice que esto le va a servir también con ella."* (madre, T)

*"Mi hermana, que vive en Colón, ponía la hija a hacer las actividades que hacía el mío."* (madre, T)

*"Yo comparto con mi hermanita que tiene un bebé de tres años también y ella quería participar [...]"* (T)

**(xliii)** *"He aprendido a tener la familia más cercana. Antes no teníamos con qué entretener a los niños y nos íbamos al trabajo en el campo, ahora por lo menos media hora dedicamos a jugar con los niños y estamos más cerca de la familia."* (madre, C)

*"Siento que sí porque estamos más apegados a él, jugando y estudiando juntos."* (madre, C)

*"Sí porque nos dábamos tiempo para estar con el niño todos los días, jugando con él y enseñándole. El proyecto beneficia la unión familiar."* (madre, T)

*"Sí porque ahora uno está pendiente de dedicarle ese tiempito al niño."* (madre, T)

*"El vínculo con nuestros hijos se ha fortalecido porque jugamos más con ellos [...]"* (madre, C)

*"Sí, porque hay mamás que no tienen ese afecto con sus hijos y este proyecto los ha ayudado a crearlo."* (RIS)

*"Yo tenía una mamá que al parecer no le dedicaba mucho tiempo a su hijo, era la hermana la que se encargaba de hacer las cosas con su niño, pero ella estaba siempre por ahí y cuando yo preguntaba algo ella empezaba a hablar de*

---

los logros del bebé, que hacía esto y lo otro. Es decir, la hermana era la que siempre estaba pendiente, pero con el tiempo ella se fue involucrando cada vez más.” (RIS)

“Con este proyecto nosotros hemos logrado una interacción más profunda entre mamá e hijo y papá e hijo, cosa que no existía antes. [...] Al principio había una apatía de parte de algunas de las madres que no realizaban las actividades, pero era de esperarse por ser una actividad nueva y con el paso del tiempo y nuestra orientación la gente fue aprendiendo y nosotros fuimos logrando el objetivo de fortalecer esa conexión entre padres e hijos.” (RIS)

“Notamos que había más interacción entre padres e hijos y ellos mismos lo notaban y manifestaban, había más diálogo entre ellos y más afectivos.” (RIS)

**(xliv)** “Siento que el proyecto ha ayudado a que haya más disciplina.” (madre, T)

“...me ha educado a mí sobre cómo corregir a mis hijos. Antes yo lo regañaba más, pero ahora él ya sabe que si empieza a llorar mucho yo no lo voy a dejar jugar, entonces él se porta bien.” (madre, C)

“A veces él está de mal humor y no me deja hacer las cosas de la casa, entonces yo le saco el rompecabezas, que es lo que más le gusta y él se entretiene [...] Él me llama a veces para que le saque los juguetes y se pone a jugar solo, otras veces me llama para que juegue con él.” (madre, C)

“Ella está pequeña, pero ya empieza a aprender que debe ordenar y guardar las cosas.” (madre, C)

“Mis dos hijos se la pasaban peleando y ahora, desde que empezó el proyecto el más grande se pone a enseñarle al pequeño.” (madre, T)

“Sí, han mejorado su entorno, por ejemplo, la higiene, ya no le prestan atención solo al niño del proyecto sino a todos los niños, en ponerlos a estudiar. Ha cambiado su forma de pensar con relación a la necesidad de la estimulación temprana y el aprendizaje antes de la escuela.” (RIS)

**(xlv)** “Sí, las vecinas me preguntan por qué la señora no va a las casas de ellas también porque les gustaría poner a sus niños en el proyecto.” (madre indígena, C)

“Muchos responsables nos llamaban para felicitarnos por el proyecto y para preguntar cuando reiniciaba o para que se incluyera a sus hijos.” (RIS)