



CUIDANDO A QUIEN CUIDA

Guía general

Versión original publicada por UNICEF

3 United Nations Plaza, Nueva York, NY 10017, Estados Unidos
United Nations Children's Fund, *Caring for the Caregiver*, UNICEF, New York, 2024.

Adaptación para la región, Oficina Regional de UNICEF para América Latina y el Caribe

Calle Alberto Tejada, Edificio 102, Ciudad del Saber, Panamá, República de Panamá

Coordinación general: Yannig Dussart, Gerente Regional de Primera Infancia.

Revisión técnica y contextualización: Antria Spyridou, Especialista Regional de Salud Mental y Apoyo Psicosocial; Adriana Ayala, Oficial de Primera Infancia de UNICEF Bolivia y Patricia Misiego, Especialista Regional de Desarrollo de la Primera Infancia.

Se requiere autorización para reproducir cualquier parte de esta publicación. Para solicitar permiso, puede enviar un correo electrónico a Boniface Kakhobwe bkakhobwe@unicef.org.

Las fotografías de UNICEF están protegidas por derechos de autor, por lo que no se pueden reproducir en ningún medio sin previa autorización por escrito. Las solicitudes de permiso deben dirigirse a: UNICEF División de Comunicación, 3 United Nations Plaza, Nueva York 10017, EE.UU. nyhqdoc.permit@unicef.org

Cita sugerida para la versión en español:

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, *Guía general. Cuidando a quien cuida*, UNICEF, Nueva York y Ciudad de Panamá, 2025.

© **Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), mayo de 2025**

Fotografías de portada: imágenes que componen el rompecabezas, de la esquina superior izquierda en el sentido de las manecillas del reloj: © UNICEF/UNI533239/Joseph, © UNICEF/UN0764617, © UNICEF/UN0837626/Panama y © UNICEF/UNI594456/Dejongh.

Traducción, edición y coordinación editorial: Esther Narváez, Inspired by Knowledge SAS.

Diagramación: Maz diseño.

Las ilustraciones de este manual han sido creadas con la ayuda de ChatGPT 4.0.

ISBN: 978-92-806-5702-9

Agradecimientos

El paquete de formación Cuidando a quien cuida (CQC) fue desarrollado por la sección de Desarrollo de la Primera Infancia (DPI) del Grupo de Programas de la sede de UNICEF, en colaboración con la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Centro de Excelencia en Desarrollo Humano (DSI-NRF) de la Universidad de Witwatersrand (WITS). Este trabajo ha contado con el generoso apoyo de The LEGO Foundation y los aportes en especie de la Universidad de Witwatersrand.

El desarrollo de los contenidos y materiales de CQC fue dirigido por Tamsen Jean Rochat y Stephanie Redinger de WITS; y Ana Nieto, Boniface Kakhobwe y Radhika Mitter de la sección de DPI de la sede de UNICEF. Muchas gracias a Pia Britto y Mariavittoria Ballotta de UNICEF por su orientación estratégica y técnica durante la primera fase del proceso de desarrollo de CQC.

Agradecemos a los equipos de las oficinas de país de UNICEF, así como a los colaboradores en ministerios y organizaciones no gubernamentales (ONG) aliadas por realizar la formación e implementación de CQC, al igual que a quienes participaron en su evaluación como parte del estudio de investigación de validación dirigido por la universidad WITS en Bután, Brasil, Malawi, Ruanda, Serbia, Sierra Leona y Zambia entre 2020 y 2022. También agradecemos a los expertos nacionales y regionales de UNICEF por sus contribuciones al estudio de validación y al paquete de formación: Pema Tshomo, Stephanie Amaral, Patricia Núñez, Marietta Mounkoro, Amadou Samake, Muhammad Shahid Hanif, Pierre Nzeyimana, Mila Vukovic Jovanovic, Jelena Zajeganovic, Katherine Faigao, Moses Cowan, Amie Kamara, Royston Wright, Given Daka, Gibson Nchimunya, Cecilia Banda y Zewelangi Natashya Serpell. Además, el Paquete CQC se enriqueció enormemente con la minuciosa revisión llevada a cabo por científicos y expertos en implementación de políticas.

Asimismo, el Paquete CQC recibió los aportes técnicos de un grupo intersectorial conformado por expertos en DPI, Desarrollo y Participación Adolescente, Género y Salud Mental de la sede de UNICEF, entre quienes están: Erinna Dia, Chemba Raghavan, Marcy Levy, Shreyasi Jha, Sarah Rossman, Shruti Manian, Zeinab Hijazi, Ruth O'Connell, Anna Koehurst y Joanna Lai. Gracias a Bernadette Daelmans,

Neerja Chowdhary, Lamia Jouini y Sheila Manji de la sede de la OMS por la revisión del paquete.

Apreciamos las contribuciones y revisión especializada del Grupo de Asesoría Técnica de Cuidando a quien cuida (GAT-CQC), codirigido por UNICEF y la OMS en el marco de la amplia colaboración entre ambas organizaciones en salud mental, bienestar psicosocial y desarrollo de niñas, niños, adolescentes y cuidadores, entre quienes están: Linda Richter, Cindy-Lee Dennis, Jane Lucas, Catherine Monk, Shekhar Saxena, Thomas Weisner, Alan Stein, Amina Abubakar, Jane Fisher, Chris Desmond y Rabih el Chammay.

Queremos dar las gracias a Rachel Rozenhals-Thresher y a la Unidad de Formación de Dlananathi, así como a Suzanne Clulow, por contribuir en el desarrollo y ensayo de enfoques para la formación a distancia y en la supervisión de la formación de formadores de los países participantes. Apreciamos los aportes de Aisha Yousafzai de la Universidad de Harvard en el desarrollo del contenido y diseño del estudio de validación; así como a Alastair Van Heerden del Consejo de Investigación de Ciencias Humanas de Sudáfrica, por su apoyo en la recopilación de datos durante el estudio de validación. Muchas gracias a Melissa Bradshaw, Caitlin Briedenhann, Maya Elliott, Mahrukh Zahid y Dilara Avdagiç por su apoyo en la coordinación del proyecto; a John Bertram de Tangerine Graphic Design por el diseño y la diagramación; y a Len Sak por las ilustraciones.

CQC es una intervención de UNICEF protegida por derechos de autor, por lo que solo puede ser utilizada o adaptada total o parcialmente con el permiso y la orientación de sus creadores. Para más información, puede ponerse en contacto con el equipo de Desarrollo de la Primera Infancia en la sede de UNICEF.

La adaptación del paquete de CQC para América Latina y el Caribe fue revisada por los equipos de primera infancia, salud y salud mental de la Oficina Regional de UNICEF. Además, 12 países de la región participaron en la revisión y adaptación del paquete. La traducción al español, edición, adaptación de ilustraciones y diagramación para la región estuvieron a cargo de Esther Narváez de Inspired by Knowledge SAS.

Introducción a Cuidando a quien cuida



© UNICEF América Latina y el Caribe

1

Introducción a CQC

Describe el propósito de CQC y la importancia de cuidar a las y los cuidadores

2

Principios que sustentan CQC

Explica de qué manera CQC se alinea con otros marcos



© UNICEF/UN0843872/Néstor Changa



© UNICEF/UN0832107/Lalo Quintero

3

Módulos de CQC

Describe los módulos básicos, de intervención y recursos

Introducción a CQC

¿Por qué es importante cuidar a quien cuida?

La supervivencia y el desarrollo saludable de las niñas y niños pequeños dependen de sus cuidadores y de los sistemas de cuidado. Desafortunadamente, un gran número de cuidadores y cuidadoras y de niñas y niños pequeños viven en países donde los sistemas de cuidado están amenazados.

Los cuidadores y cuidadoras se enfrentan a múltiples adversidades relacionadas con pobreza, problemas de salud y desigualdades estructurales y de género. Las mujeres son quienes soportan la mayor carga de las responsabilidades del cuidado, muchas veces solas y sin acceso a recursos. Esta situación aumenta la vulnerabilidad a sufrir problemas de salud mental, a la vez que limita la capacidad para responder de forma receptiva a las niñas y niños, lo que repercute negativamente en su desarrollo.

Las evidencias sugieren que hasta un tercio de los cuidadores y cuidadoras que viven en estas circunstancias puede presentar trastornos de salud mental, como depresión o ansiedad, que requieren intervenciones de mayor intensidad.

El resto de las y los cuidadores quizá no tengan problemas de salud mental, pero, a consecuencia de vivir en entornos adversos con poco apoyo, es posible que sufran angustia emocional y social. Si esa situación persiste y los cuidadores y cuidadoras no reciben apoyo psicosocial, pueden desarrollar problemas de salud mental.

Por ello, además de recibir el apoyo de sus familias y vivir en un entorno comunitario favorable, estos cuidadores/as necesitan medidas que prevengan problemas de salud mental y los ayuden a mitigar los efectos de la adversidad en ellos mismos y en sus familias.



La mejor manera de mitigar los efectos de la adversidad en un gran número de cuidadores y cuidadoras es encargar las labores de prevención a los trabajadores de primera línea.

¿Cuál es el propósito del Paquete CQC?

Reconociendo que los programas para el desarrollo de la primera infancia deben responder a las necesidades de salud mental y de apoyo social de los cuidadores y cuidadoras, y con base en el éxito del paquete de Cuidado para el Desarrollo Infantil (CDI), UNICEF desarrolló el paquete Cuidando a quien cuida (CQC). El objetivo de este paquete es fortalecer las capacidades de los trabajadores de primera línea, cuidadores/as y comunidades para mitigar las múltiples adversidades que afectan el bienestar de las personas que cuidan y sus familias, así como reducir el aislamiento social y derribar las barreras que dificultan el cuidado.

Más que un tratamiento para problemas de salud mental como la depresión o la ansiedad, el enfoque CQC abarca un conjunto de intervenciones de prevención centradas en las relaciones. Su objetivo es que las relaciones tengan un papel clave en la forma como se concibe el cuidado y los sistemas que apoyan el cuidado en contextos adversos.

Los objetivos de CQC son:

- ✓ Fortalecer los conocimientos sobre salud mental y las habilidades de las y los trabajadores de primera línea (TPL) para que ofrezcan orientación a los cuidadores y cuidadoras.
- ✓ Mejorar el bienestar de los cuidadores y cuidadoras y reducir sus niveles de estrés en situaciones adversas.
- ✓ Mejorar el apoyo a los cuidadores y cuidadoras, fortaleciendo las relaciones con la pareja y la familia y mejorando el acceso a recursos relacionados con la provisión de cuidado.
- ✓ Movilizar los recursos comunitarios para apoyar a los TPL que atienden a los cuidadores/as a fin de fortalecer sus relaciones.

CQC está alineado con diversos documentos de orientación de UNICEF y de la Organización Mundial de la Salud (OMS) en tres áreas centrales: desarrollo infantil temprano, adolescencia y género.



© UNICEF/UNI533242/Joseph

Principios y orientaciones que sustentan CQC

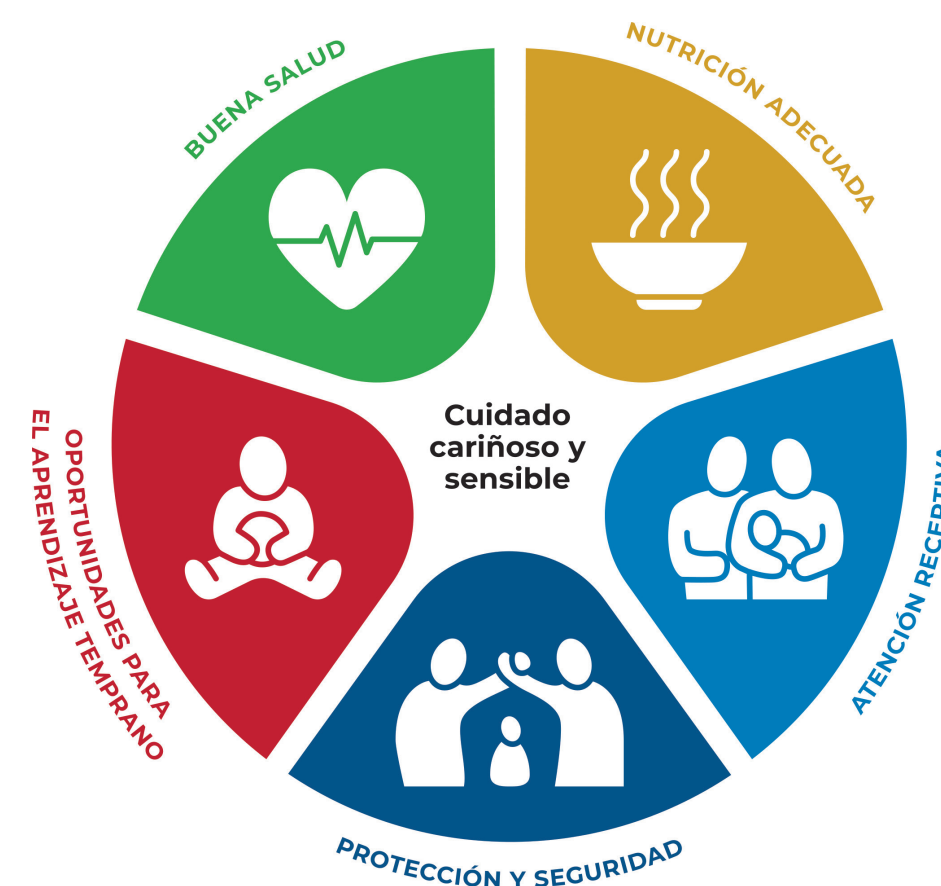
La información y los contenidos del enfoque CQC están basados en diversos principios rectores y marcos internacionales sobre los derechos de la infancia y se alinean con ellos. Estos principios son fundamentales en la protección y promoción de unos entornos favorables para que las niñas y niños sobrevivan y prosperen. En el desarrollo de estas orientaciones prácticas se han utilizado cuatro documentos principales: el [Marco para el Cuidado Cariñoso y Sensible \(MCCS\)](#), la [Visión de UNICEF para priorizar la crianza: una nota estratégica](#) (solo en inglés), el [Marco operacional multisectorial de UNICEF en favor de la salud mental y el apoyo psicosocial \(MHPSS\)](#) (solo en inglés) y la [Primera ayuda psicológica. Juntos más fuertes. Una guía para ayudarle a usted y a su comunidad. 2.ª edición.](#)

1. Marco para el Cuidado Cariñoso y Sensible

El Marco para el Cuidado Cariñoso y Sensible (MCCS) a fin de promover que las niñas y los niños sobrevivan y prosperen, se basa en un amplio conjunto de evidencias sobre cómo ocurre el desarrollo infantil, y describe políticas e intervenciones eficaces que contribuyen al desarrollo de la primera infancia.

El MCCS hace énfasis en el periodo comprendido entre los 0 y los 3 años y explica los cinco componentes –interrelacionados e indivisibles del cuidado integral– que necesitan las niñas y niños para alcanzar todo su potencial: buena salud, nutrición adecuada, protección y seguridad, atención receptiva y oportunidades para el aprendizaje temprano.

Además, aunque reconoce que los cuidadores y cuidadoras son los principales responsables de brindar un cuidado adecuado, destaca que también deben existir unos entornos propicios desde las políticas, los servicios y las comunidades para que puedan proporcionarlo.



2. Visión de UNICEF para priorizar la crianza

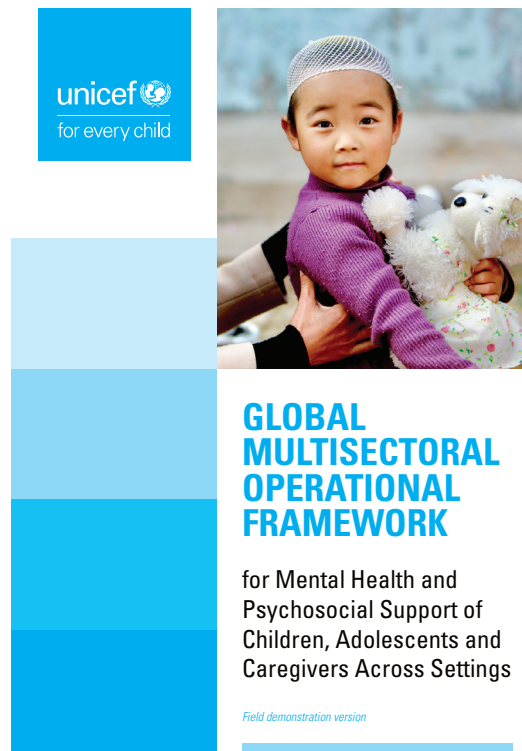
Este documento es una nota estratégica que describe las acciones necesarias para mejorar el apoyo a la crianza a lo largo de la vida. Está estrechamente alineado con el enfoque CQC porque los dos resaltan el papel de los cuidadores y cuidadoras como aliados, colaboradores y cocreadores del apoyo que necesitan para ellos mismos y para sus hijas e hijos. Ambos se centran en la participación y el empoderamiento de las comunidades y en la construcción de entornos propicios. La colaboración con algunos autores de esta nota estratégica ha fortalecido el diseño de CQC al incluir un lenguaje que tiene en cuenta las cuestiones de género.

3. Marco Operativo Multisectorial Global de UNICEF en favor de la salud mental y el apoyo psicosocial (MHPSS) para niñas, niños, adolescentes y cuidadores/as en todos los ámbitos

A nivel comunitario, CQC se alinea con este marco operativo de UNICEF porque destaca la participación de todos los actores de salud, bienestar social, protección de la infancia y educación con el fin de diseñar, implementar y evaluar estrategias de salud mental y apoyo psicosocial (MHPSS, por sus siglas en inglés) que sean pertinentes localmente, integrales y sostenibles.

El Marco Global en MHPSS persigue cuatro resultados clave:

1. Mejorar la salud mental y el bienestar psicosocial de las niñas, niños y adolescentes.
2. Mejorar la salud mental y el bienestar psicosocial de los cuidadores y cuidadoras, incluidos padres, madres, familiares y docentes.
3. Mejorar las capacidades de la comunidad a nivel territorial para la prestación de servicios de MHPSS accesibles, disponibles, libres de estigma y de alta calidad, a través de la atención primaria de salud, protección social e infantil, así como de los sistemas y estructuras educativas.
4. Promover entornos propicios para los servicios de MHPSS a través de políticas, leyes, sistemas de financiación, personal de MHPSS, apoyos multisectoriales y redes de derivación, así como investigación y recolección de datos sobre MHPSS.



Para alcanzar el Resultado 2, CQC se ha propuesto:

2.1 Mejorar el acceso a servicios de salud mental y apoyo para el bienestar psicosocial

El enfoque CQC ha sido concebido para mejorar el bienestar psicosocial de los cuidadores y cuidadoras. El diseño de CQC es relativamente genérico a fin de facilitar su adaptación a diversos contextos; está vinculado a una amplia gama de programas y sectores, y la prestación se hace a través de TPL; todo lo cual mejora el acceso a servicios de apoyo psicosocial a nivel comunitario.

2.2 Fortalecer las redes de apoyo para cuidadores, cuidadoras y familias

La formación, herramientas y actividades de CQC incluyen contenidos dirigidos a mejorar el acceso de los cuidadores/as a redes de apoyo para la pareja, familia y comunidad, lo que se traduce en una mejor salud mental y bienestar psicosocial. CQC también ofrece orientaciones para la creación de redes comunitarias de apoyo a las personas que cuidan.

2.3 Mejorar las habilidades de cuidadores/as y familias para apoyar la salud mental y el bienestar psicosocial de las niñas y niños

Las herramientas de conexión y apoyo de CQC se centran en facilitar la adquisición de habilidades, capacidades y confianza en el cuidado, e incluyen mensajes clave adaptados a la edad para abordar el estrés de cuidadores/as vinculado a las expectativas en cada una de las transiciones del desarrollo.

4. Primera Ayuda Psicológica

La Primera Ayuda Psicológica (PAP) es una forma básica de apoyo psicosocial y atención a la salud mental dirigida a las niñas, niños, adolescentes o adultos que experimentan angustia aguda poco después de estar expuestos a un evento estresante. Se trata de una asistencia humana, solidaria y práctica, que promueve la seguridad, la dignidad y los derechos de quien la recibe. La PAP implica:

- Atención y apoyo práctico no intrusivo.
- Evaluación de las necesidades y preocupaciones.
- Ayuda para satisfacer las necesidades básicas.
- Escucha empática sin presiones para hablar.
- Consuelo y apoyo para que las personas se sientan tranquilas.
- Ayuda para que las personas accedan a información y se pongan en contacto con seres queridos y servicios.
- Protección a las personas para que no sufran más daño.

Tanto la PAP como el enfoque CQC ofrecen estrategias prácticas para brindar apoyo no intrusivo con un enfoque de orientación centrado en las fortalezas y relaciones. Al igual que CQC, la PAP también reconoce que los TPL necesitan apoyo para gestionar sus propios factores de estrés laboral, mediante la adopción de hábitos saludables.

Esto se complementa con el Paquete de Recursos CQC, que permite establecer límites para la labor de los TPL y ofrece formas prácticas para remitir casos que estén fuera de su ámbito laboral. Asimismo, el Manual de supervisión está diseñado para apoyar el bienestar emocional de los TPL, asegurando que reciban orientación durante la gestión de casos difíciles, que puedan aprender de sus pares y que cuenten con oportunidades para hacer seguimiento a sus emociones.

Fuentes documentales

Organización Mundial de la Salud, Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, Grupo del Banco Mundial, *El Cuidado Cariñoso y Sensible para el desarrollo en la primera infancia. Marco para ayudar a los niños y niñas a sobrevivir y prosperar a fin de transformar la salud y el potencial humano*, OMS, Ginebra, 2021. Licencia: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, *Marco operacional multisectorial global en favor de la salud mental y el apoyo psicosocial de niñas, niños, adolescentes y familias en distintos contextos (versión de demostración sobre el terreno)*, Nueva York, UNICEF, 2021.

Organización Mundial de la Salud, War Trauma Foundation y World Vision International, *Guía de Primera Ayuda Psicológica. Guía para trabajadores sobre el terreno*, OMS, Ginebra, 2011.

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, *UNICEF's vision for elevating parenting: A strategic note*, UNICEF, Nueva York, 2021.



© UNICEF/UN0843872/Néstor Changa

Principales áreas temáticas de CQC

CQC está diseñado principalmente para contextos adversos y para responder en tiempos cada vez más difíciles. El contenido del paquete destaca tres áreas prioritarias que son importantes para el potencial de desarrollo de las niñas y niños pequeños y sus cuidadores/as: desarrollo de la primera infancia, cuidadores/as adolescentes y género.

Desarrollo de la primera infancia

Cada etapa del desarrollo infantil se basa en las habilidades aprendidas durante la etapa anterior. Algunas etapas son especialmente sensibles a las influencias positivas o negativas, como las experiencias durante los dos primeros años de vida, porque inciden significativamente en el desarrollo del cerebro y sientan las bases para la salud a lo largo de toda la vida.

Los cuidadores/as y las familias desempeñan un papel fundamental en asegurar que las niñas y niños desarrollen todo su potencial, haciéndose cargo de sus necesidades básicas, brindándoles una atención receptiva y protegiéndolos frente a los riesgos de enfermedad, violencia o malnutrición. También son responsables de proporcionar a sus niñas y niños oportunidades de interacción y juego que sean apropiadas para su desarrollo, de modo que puedan adquirir las habilidades necesarias para aprender y desenvolverse con éxito en el mundo que los rodea. Además, cuando los cuidadores y cuidadoras participan en juegos significativos, no solo apoyan el desarrollo de sus hijas e hijos, sino que también están contribuyendo a su propio bienestar emocional.

El apoyo para el desarrollo de la primera infancia de CQC:

- Reconoce que las exigencias y los factores estresantes se transforman a medida que la niña o el niño se desarrolla y cambian sus necesidades y comportamientos.
- Proporciona información sobre los comportamientos esperados y los desafíos a lo largo de cuatro etapas del desarrollo: embarazo, de 0 a 6 meses, de 6 a 12 meses y de 12 a 24 meses.
- Sugiere actividades de interacción y juego con la niña o el niño que, además de ser adecuadas para el desarrollo infantil, también promueven el bienestar emocional del cuidador o la cuidadora.



©UNICEF/UN0832109/Quintero

Cuidadores y cuidadoras adolescentes

En la segunda década de vida existe un elevado riesgo de embarazo temprano y los cuidadores y cuidadoras adolescentes son vulnerables a sufrir problemas de salud mental. En el momento en que más necesitan apoyo emocional y práctico, las adolescentes embarazadas y las cuidadoras adolescentes suelen enfrentarse a infinidad de consecuencias sociales negativas y a la pérdida de apoyo.

Las adolescentes no solo experimentan estigmatización, conflictos familiares en torno a su embarazo y rechazo de sus parejas, sino que también están más expuestas al riesgo de violencia, sobre todo por parte de sus parejas y familiares.

Los conflictos familiares en torno a un embarazo precoz surgen por varias razones. Es posible que los familiares consideren que la madre es demasiado joven, que estén preocupados porque la pareja no quiere asumir la responsabilidad del bebé, que teman por el futuro de la adolescente o que existan tensiones económicas en la familia.

Además del contenido básico, CQC ofrece un suplemento para adolescentes con actividades adecuadas para su desarrollo que son atractivas para los cuidadores/as en esta etapa de vida.

La orientación de CQC para apoyar a las y los adolescentes cuidadores tiene dos propósitos:

- Fomentar el cuidado conjunto por parte de la pareja y/o de los propios cuidadores de la o el adolescente.
- Ofrecer actividades que refuercen el apoyo familiar y reduzcan los conflictos.



© UNICEF/UN0703435/ Rodrigo Mussapp

Género y equidad de género

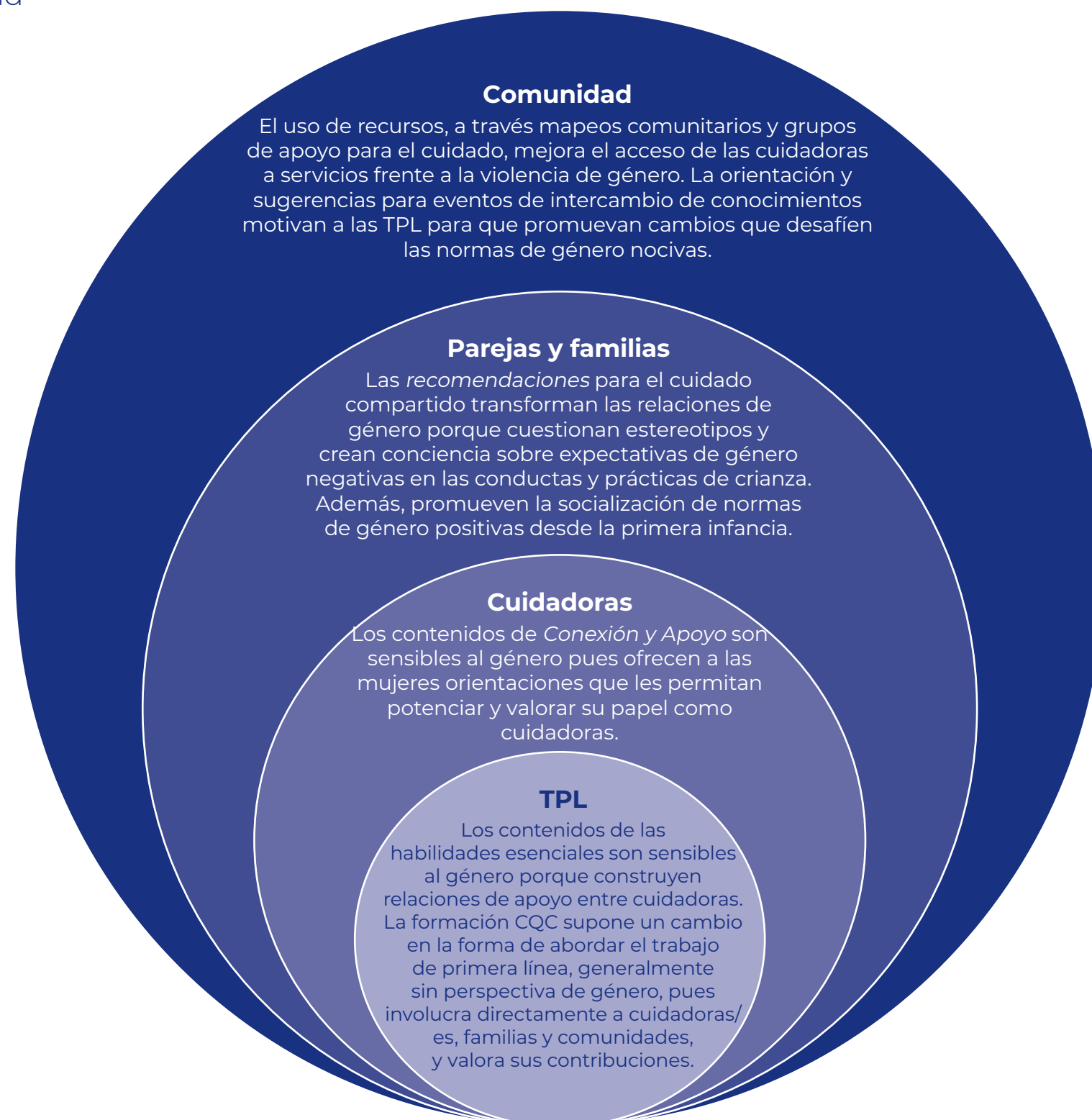
Por lo general, las mujeres que cuidan asumen la mayor parte de las responsabilidades del hogar. El enfoque CQC brinda la oportunidad de abordar las desigualdades de género en las normas y los estereotipos discriminatorios.

Si bien el objetivo principal de CQC es promover el autocuidado de las y los cuidadores para que puedan cuidar a sus niñas y niños, es necesario “reconocer, reducir y redistribuir las responsabilidades del cuidado que recaen principalmente en las mujeres” y promover que sean compartidas dentro de las familias y las comunidades.

De ahí que el énfasis del enfoque CQC sea la participación de las parejas y otros miembros de la familia de forma que las mujeres puedan alcanzar su pleno potencial económico, social e individual. Para esto, CQC ayuda a los TPL a:

- Enfrentar la desigualdad de género en el hogar, promoviendo una distribución más equitativa de las responsabilidades entre cuidadores/as, sus parejas masculinas y familias.
- Influir en las prácticas sociales y culturales relativas al cuidado cariñoso y sensible en su comunidad, con orientaciones para sensibilizar a la población sobre las prácticas nocivas que afectan a las mujeres y a las niñas y niños.
- Reconocer que muchas mujeres TPL también son cuidadoras e incidir en la adopción de un enfoque más amplio de supervisión y apoyo a las TPL que brindan orientación integral en los programas de visitas domiciliarias.

CQC utiliza un modelo socioecológico para identificar las oportunidades de integrar enfoques transformadores de género en sus contenidos.



¿Cómo es el diseño y la aplicación práctica del enfoque CQC?

Para que CQC sea un enfoque sostenible en la promoción y prevención de la salud mental, debe ser aceptado, adoptado e integrado en los servicios públicos regulares en la medida de lo posible. Los procesos de formación o asistencia técnica que las oficinas de país y regionales de UNICEF ofrecen a los equipos del sector público, generalmente hacen parte de su cooperación con los gobiernos. De esta forma, UNICEF asegura que las actividades se ajustarán a las prioridades y objetivos estratégicos del país y que su implementación será sostenible.

Más que una intervención independiente, CQC es un complemento que se integra en los servicios públicos regulares para ser implementado en los sectores de salud, educación y protección social. Los principios de diseño en los que se basa CQC fueron identificados como prioritarios en las consultas realizadas por UNICEF, la OMS, las oficinas de país, los ministerios y diversos expertos académicos.

Práctico y conceptualmente sólido

CQC responde a los desafíos emocionales y sociales relacionados con el cuidado, utilizando estrategias fundamentadas en un claro marco conceptual y en prácticas basadas en evidencias aplicables a la mayoría de los cuidadores y cuidadoras.

Asequible y flexible

CQC tiene una amplia gama de contenidos para elegir, luego de una evaluación de necesidades, lo que fomenta la integración, priorización y eficiencia. Además, es lo suficientemente flexible como para adaptarse a una gran variedad de entornos, niveles educativos o determinadas situaciones adversas de la población.

Sistemático y transferible

CQC es un paquete integral que busca lograr cambios en todo el sistema mediante el suministro de manuales, recursos en línea, guías de trabajo, herramientas para la gestión de recursos y orientaciones para su adaptación y monitoreo. Las actividades de CQC permiten a los TPL demostrar y afianzar cambios de comportamiento, lo que mejora las posibilidades de transferencia de conocimientos a cuidadores/as y familias, al tiempo que reduce la dependencia de CQC a largo plazo.

Hasta el momento, la promoción de este enfoque y el desarrollo de pilotos han sido posibles gracias a la influencia, relaciones y recursos de las oficinas de UNICEF, tanto en los países como a nivel regional. La implementación de CQC se ha realizado en colaboración con los ministerios de gobierno y, cuando se ha solicitado, con la participación de organizaciones comunitarias a nivel local en aspectos relacionados con formación, operación o supervisión.

En el futuro, y con las respectivas autorizaciones, las organizaciones no gubernamentales nacionales, internacionales o las comunitarias que sean relevantes, podrían implementar este enfoque de forma independiente. Para ofrecer CQC de forma sostenible, deben acreditar que cuentan con la infraestructura necesaria, el suficiente respaldo y el compromiso de fomentar la colaboración activa con el sector público, de forma que las redes de derivación y los recursos comunitarios estén a disposición de los TPL. De este modo, la orientación operativa de CQC promueve las alianzas con el sector público para lograr cambios en todo el sistema.

MÓDULOS DE CQC

La formación en CQC consta de tres módulos básicos con unos enfoques mucho más centrados en las relaciones de los TPL, los cuidadores y cuidadoras y la comunidad, como se ilustra a continuación.



Módulo básico de CQC

El trabajo de primera línea es por naturaleza descentralizado y basado en la comunidad, lo que permite un mayor acceso y cobertura con potencial para proporcionar un apoyo estable y consistente a los cuidadores y cuidadoras. Sin embargo, es posible que muchos TPL no hayan recibido formación para brindar orientación o no sean suficientemente sensibles a las necesidades de las personas que cuidan. Este módulo se ha desarrollado para facilitar la comprensión de los TPL sobre estas necesidades de apoyo social y bienestar emocional, forjar relaciones receptivas entre TPL y cuidadores/as y promover un trabajo colaborativo.

Destinatarios: trabajadores de primera línea (TPL)

El hecho de que los TPL sean el punto de entrada a servicios con enfoque CQC, fomenta la integración de los contenidos sobre salud mental y apoyo social en los programas existentes de salud, nutrición, asistencia social y educación. Los TPL son una fuente confiable de información debido a su gran experiencia y conocimiento sobre cuidadores/as, culturas y estructuras locales. Por esto, con formación y recursos adecuados, los TPL tienen el potencial para ser los principales agentes de cambio para las personas que cuidan e incidir en favor de la provisión de apoyo para el cuidado a nivel comunitario.

Dependiendo de la forma como se integre CQC en los servicios públicos, los proveedores de servicios podrían ser:

- ✓ Miembros de la comunidad que apoyan a cuidadores y cuidadoras de forma voluntaria, por ejemplo, en grupos de madres y organizaciones religiosas o comunitarias.
- ✓ TPL que ofrecen un apoyo específico, por ejemplo, en el sector de educación de la primera infancia, como facilitadores

o en servicios de nutrición a nivel comunitario, como asesores de lactancia materna.

- ✓ Trabajadores comunitarios en atención primaria de salud o en servicios de salud materna e infantil a través de programas de orientación y apoyo en centros de salud o con visitas domiciliarias, como las doulas.

Método: formación experiencial y práctica

CQC ofrece un paquete de formación para los TPL basado en enfoques de capacitación vivenciales y prácticos –como el desarrollo de habilidades esenciales de CQC– que ordena el proceso de orientación, fomentando un equilibrio entre el apoyo emocional y la ayuda práctica.

También cuenta con herramientas y materiales para garantizar una orientación de alta calidad y un modelo práctico de supervisión entre pares a fin de asegurar que la calidad de la orientación se mantenga a lo largo del tiempo; y que los equipos de TPL se apoyen mutuamente, trabajando juntos para resolver los desafíos que enfrentan los cuidadores y cuidadoras en la comunidad.

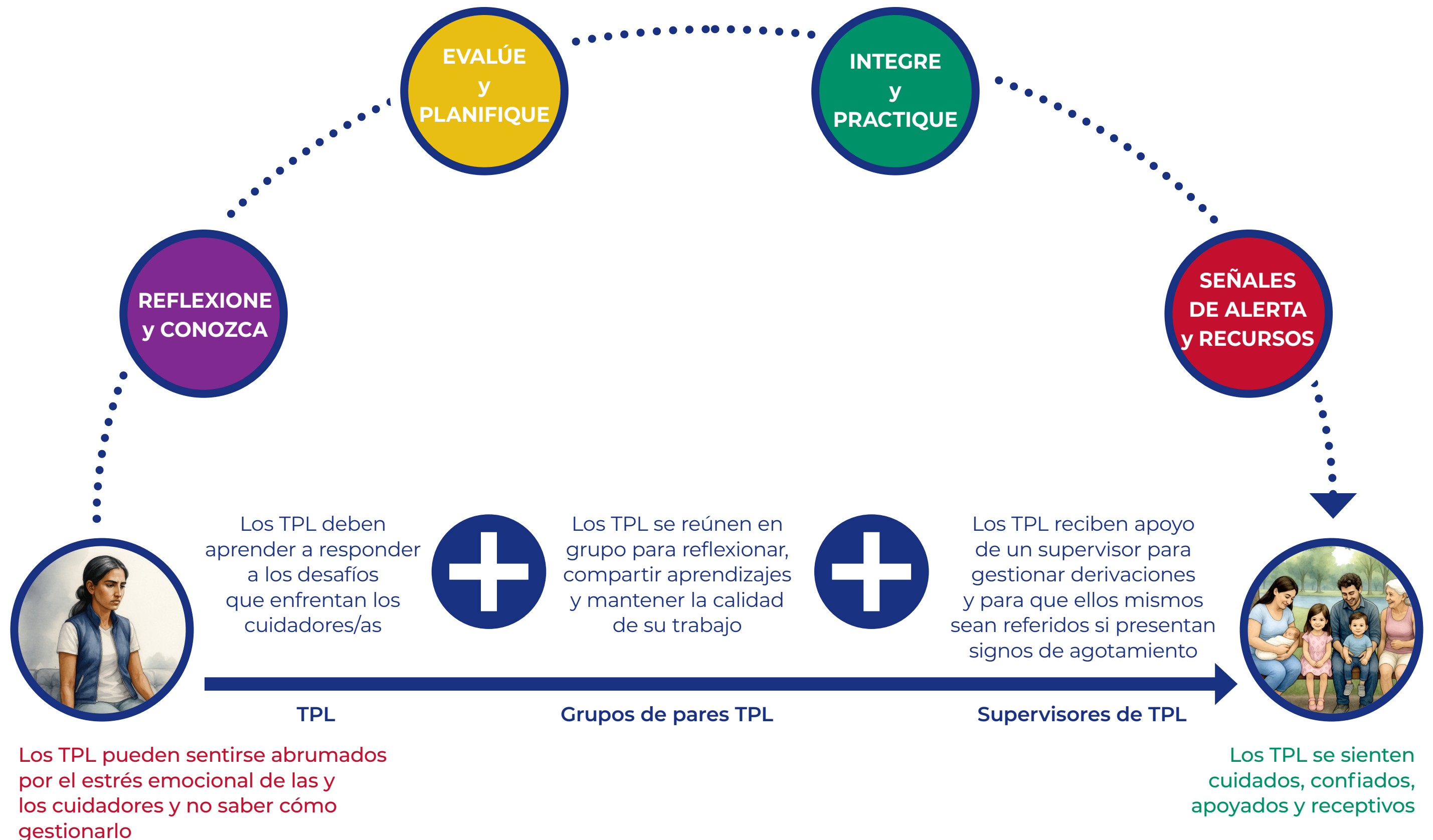
Los diagramas de las siguientes páginas ilustran el proceso de este módulo básico:

- El Marco conceptual describe la trayectoria de implementación de CQC.
- El Proceso de aprendizaje resume el modo en que los TPL pueden trabajar y practicar los contenidos de CQC.
- El Árbol de decisiones CQC ofrece orientaciones para que los TPL identifiquen y respondan a las prioridades durante el proceso de orientación.

MARCO CONCEPTUAL DEL ENFOQUE CQC



PROCESO DE APRENDIZAJE CQC





Módulo de intervención

Los cuidadores, cuidadoras y sus familias son cruciales en la vida de las niñas y niños pequeños, y merecen ser valorados por los cuidados que les brindan. Las personas que cuidan pueden ser muy diversas; la mayoría son madres y padres biológicos o familiares, pero pueden variar en función de las circunstancias o preferencias. Sea cual sea el tipo de familia o el cuidador o cuidadora, las niñas y los niños pasan la mayor parte del tiempo con ellos, por lo que tienen más oportunidades de protegerlos. Este módulo ha sido desarrollado para mejorar el bienestar de los cuidadores y cuidadoras, así como para reducir los niveles de estrés, fortaleciendo sus capacidades de autocuidado, afrontamiento y las relaciones con sus parejas y familias para apoyar el cuidado.

Destinatarios: cuidadores/as, parejas y familias

En el enfoque CQC la responsabilidad del cuidado no recae en una sola persona sino en toda la familia, lo que incluye a hombres y mujeres. Puesto que en circunstancias adversas el cuidado puede resultar más estresante, es fundamental contar con relaciones de apoyo para poder sobrellevarlo. Cuando los cuidadores y cuidadoras se sienten apoyados, tienen mayor confianza en su capacidad para cuidar y están más motivados a brindar una atención receptiva, sin importar las dificultades que tengan que enfrentar.

Según el país y la región, los cuidadores y cuidadoras principales y sus familias pueden ser:

- ✓ La madre o el padre, otros familiares cercanos, como hermanos mayores (adultos), tíos y abuelos.

- Un adulto que no está biológicamente emparentado con la niña o el niño, pero que ha asumido el papel de madre o padre, ya sea en un entorno familiar o en otras estructuras similares a la familia.
- Un cuidador o cuidadora principal (pariente o no) que no viva en el medio familiar por circunstancias adversas o por desplazamiento.

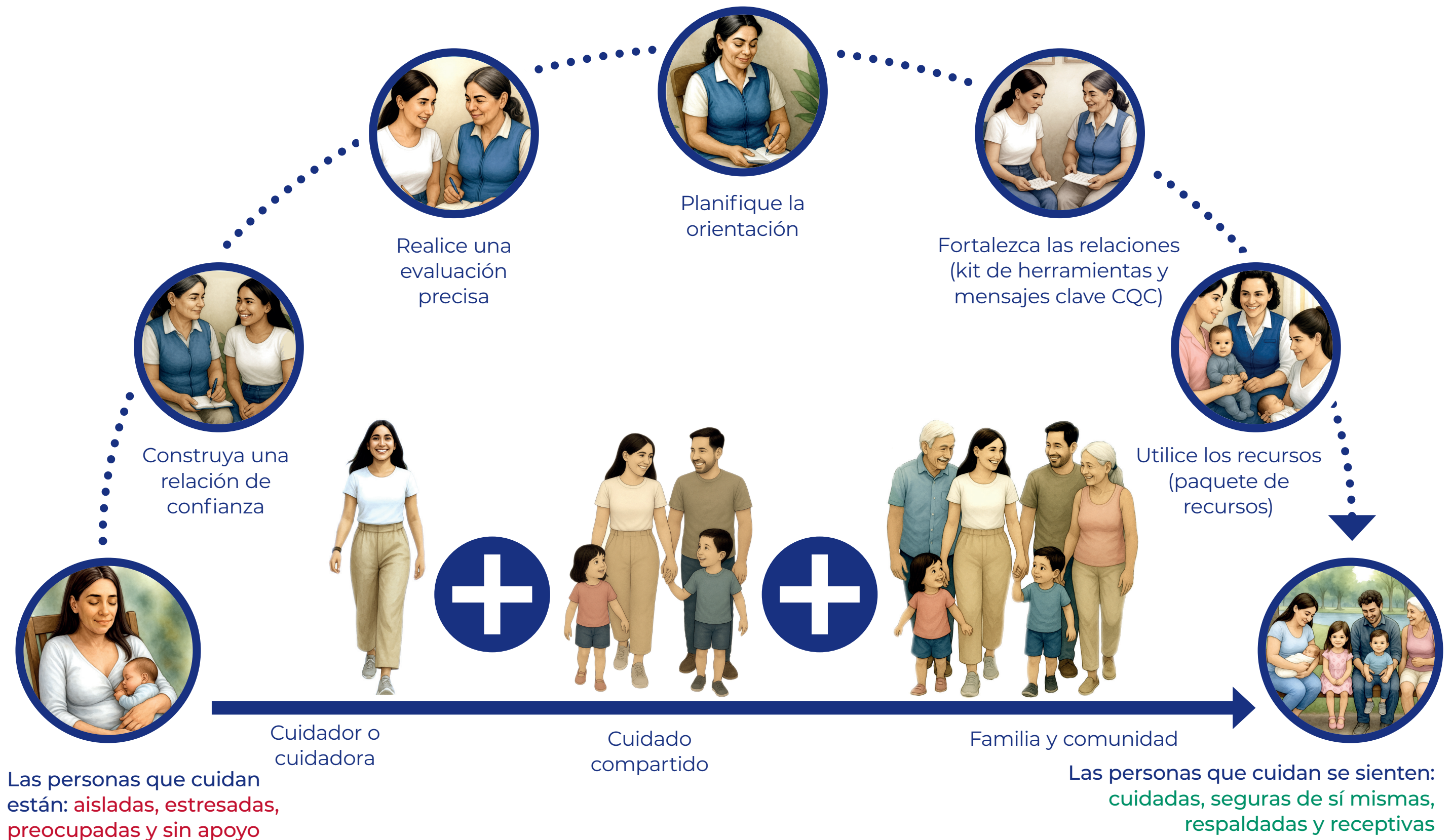
Método: paquete CQC

El paquete CQC permite la colaboración entre los cuidadores/as y TPL para planificar la respuesta a factores estresantes e identificar el apoyo emocional y práctico que puedan necesitar. Los cuidadores y cuidadoras disponen de una serie de actividades que les ayudan con su autocuidado, capacidades de afrontamiento, rutinas diarias y apoyo social. También se benefician de herramientas para mejorar la comunicación familiar y la resolución de conflictos, junto con mensajes clave que les facilitan información y actividades para realizar con las niñas y niños, la pareja y la familia en determinadas etapas de la vida y en transiciones clave del desarrollo.

Los diagramas de las siguientes páginas ilustran el proceso de este módulo de intervención:

- El Proceso de orientación CQC establece los pasos a seguir con los cuidadores y cuidadoras.
- El Rompecabezas CQC presenta los principales mensajes CQC para los cuidadores y cuidadoras.
- El Paquete CQC describe todos los materiales de intervención disponibles, que los TPL pueden elegir de acuerdo con sus necesidades.

PROCESO DE ORIENTACIÓN CQC



ROMPECABEZAS CQC

Conexión con quien cuida:

- Sintonicice y conecte con las necesidades emocionales de la persona que cuida.
- Fomente la capacidad de la persona que cuida para afrontar sus emociones y estrés.

© WITS/01



Apoyo a quien cuida:

- Consiga el apoyo de la pareja y familia y ayúdeles a resolver conflictos.
- Ayude a solucionar las barreras de acceso a los recursos y servicios de la comunidad.

© UNICEF/UN0198638/Njokiktjen VII



Conexión con la niña o niño:

- Las estrategias de afrontamiento del cuidador o la cuidadora favorecen su respuesta emocional y atención hacia el cuidado.
- La comprensión del desarrollo emocional promueve interacciones más estrechas entre cuidadores/ e hijas/os.

© UNICEF/UN0465956/Pancic



Apoyo a la niña o niño:

- La pareja y la familia comparten las responsabilidades del cuidado, lo que reduce la carga sobre un único cuidador/a.
- Las familias crean el entorno adecuado para el aprendizaje con actividades lúdicas cotidianas.

© UNICEF/UN1342630/Panjwani



PAQUETE CQC

HABILIDADES ESENCIALES

- 1 Construya una relación**
Tarjeta del confidente
- 2 Realice una evaluación**
Balde del estrés
- 3 Planifique la orientación**
Plan de cuidado

MENSAJES CLAVE

RECURSOS EN EL ÁMBITO FAMILIAR

- 1 Derivación**
 - Acceso al sistema de alertas
 - Señales de angustia
 - Señales de amenaza
- 2 Orientación**
 - Sugerencias para la pareja
 - Sugerencias para la familia
 - Sugerencias sobre discapacidad
- 3 Educación**
 - Tarjetas de orientación
 - Tarjetas sobre desarrollo infantil
 - Tarjetas para cuidadores/as

RECURSOS FUERA DEL ÁMBITO FAMILIAR

- 1 Mapeo**
 - Sugerencias para redes y servicios de apoyo
 - Mapeo de recursos comunitarios
- 2 Construcción**
 - Sugerencias para grupos de apoyo
 - Ejemplo de contenidos del programa
- 3 Incidencia**
 - Sugerencias para eventos de intercambio de conocimientos
 - Afiches: género y discapacidad



Módulo de recursos

Con frecuencia, las situaciones adversas que viven las personas que cuidan coinciden con la falta de redes de apoyo y las barreras de acceso a recursos públicos y comunitarios. Para movilizar el apoyo de la comunidad es necesario que los escasos recursos existentes se destinen a las necesidades más apremiantes de las y los cuidadores.

Este módulo propone utilizar un sistema de supervisión para que los equipos de TPL: identifiquen los retos comunes que enfrentan los cuidadores y cuidadoras a los que apoyan; trabajen en equipo para que accedan a los recursos existentes; desarrollen apoyos comunitarios cuando sea posible; o realicen gestiones de incidencia en favor de las necesidades de los cuidadores y cuidadoras.

Destinatarios: equipos de TPL, supervisores y comunidades

Los TPL que atienden directamente a cuidadores/as y familias suelen tener una mejor comprensión de los desafíos de sus comunidades. Sin embargo, para movilizar cambios significativos deben colaborar con otros TPL, puesto que el trabajo en equipo tiene un enorme potencial para impulsar el cambio a nivel comunitario.

Dependiendo del sistema en el que se implementa el enfoque CQC, los equipos pueden incluir:

- ✓ Un supervisor de pares, que también sea TPL, y cuente con buenos conocimientos sobre CQC, excelentes habilidades de orientación y, una vez formado como supervisor, pueda realizar esa labor en su comunidad facilitando el proceso de otros TPL.
- ✓ Un supervisor del sistema que sea reconocido como la persona responsable de apoyar a los TPL y tenga la suficiente autoridad para realizar derivaciones, dar recomendaciones y facilitar que los TPL accedan a los recursos necesarios.
- ✓ Actores clave de la comunidad que pueden ser reclutados en grupos para apoyar los a TPL; estos pueden incluir trabajadores de salud locales, líderes comunitarios o coordinadores de organizaciones religiosas o sin fines de lucro.

Método: paquete de recursos CQC

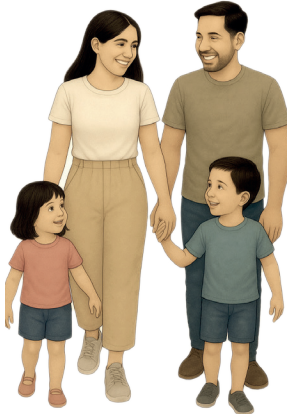
CQC proporciona un Manual de supervisión y un Paquete de recursos para ayudar, tanto a los grupos de TPL como a sus supervisores, a gestionar las señales de alerta relacionadas con problemas de salud, estrés psicológico y violencia.

El manual ofrece directrices prácticas que los TPL pueden utilizar en el ámbito familiar, a través de derivaciones, actividades educativas y consejería para parejas o familias; así como fuera del hogar a través del mapeo comunitario, la creación de recursos y la difusión de recomendaciones para incidir en la mejora de los servicios y la reducción de prácticas nocivas.

En las siguientes páginas se presentan los diagramas que ilustran las aplicaciones de este módulo de recursos:

- Tabla sinóptica de recursos creados para el ámbito familiar.
- Tabla sinóptica de recursos para uso fuera del hogar.
- Proceso comunitario CQC que muestra el trabajo de los TPL dentro de las comunidades para lograr el cambio.

Existe tres tipos de actividades relacionadas con los recursos, que normalmente se utilizan en el ámbito familiar. La siguiente tabla resume cuándo pueden ser necesarios estos recursos e indica cuáles son los materiales de CQC disponibles:

DERIVAR	Algunas situaciones quedan fuera del ámbito de CQC, por lo que los TPL deben remitirlas a los servicios de psicología. Señales de alerta de estrés psicológico	Algunas situaciones quedan fuera del ámbito de CQC, por lo que los TPL deben remitirlas a los servicios sociales. Señales de alerta de estrés social	Algunas situaciones quedan fuera del ámbito de CQC, por lo que los TPL deben remitirlas a servicios multisectoriales. Señales de alerta de cuidado cariñoso y sensible
ORIENTAR	Dado que algunos cuidadores/as pueden tener necesidades adicionales dentro del ámbito de CQC, se ofrecen sugerencias que facilitan la respuesta de los TPL. Sugerencias para cuidadores/as de niños/as con discapacidad	Dado que a veces es necesario orientar a la pareja o a una persona que apoye con el cuidado, se ofrecen sugerencias adicionales que facilitan la respuesta de los TPL. Sugerencias para orientar a la pareja	Puesto que el cambio de comportamiento puede requerir el apoyo de la pareja o la familia, se ofrecen sugerencias adicionales que facilitan la respuesta de los TPL. Sugerencias para orientar a la familia
EDUCAR * Todas las herramientas formativas pueden ser utilizadas para cuidadores/as, parejas y familias.	Las herramientas de educación pueden mejorar los conocimientos de las personas que cuidan. Tarjetas informativas: Tarjetas de orientación 	Las herramientas de educación sirven para implicar a la pareja en las tareas de cuidado clave. Tarjetas informativas: - Juego de cartas para cuidadores/as - Juego de cartas sobre desarrollo infantil 	Las herramientas de educación pueden mejorar los conocimientos y la participación de la familia. Folletos informativos: - Hábitos saludables - Desarrollo fetal 
	CUIDADOR/A	PAREJA	FAMILIA

Existen tres prácticas relacionadas con los recursos, que generalmente se utilizan fuera del entorno familiar. La siguiente tabla resume las situaciones en las que estas prácticas de recursos pueden ser necesarias e indica los materiales de CQC disponibles:

RECURSO	DESTINATARIOS	RAZÓN	MATERIALES Y ACTIVIDADES
REALICE UN MAPEO 	Cuando el nivel de sensibilización es bajo o el acceso a los recursos es limitado, es posible que los TPL tengan que trabajar en equipo para identificar recursos comunitarios que respondan a los desafíos comunes de los cuidadores/as y sensibilicen a las familias sobre los mismos.	<i>Puede que algunos cuidadores/as, parejas o familiares tengan comportamientos nocivos porque desconocen los recursos disponibles que pueden apoyarlos. Además, es posible que en la familia existan barreras que impiden al cuidador/a o al niño/a acceder a los recursos.</i>	Mapeo de recursos comunitarios: • Redes de derivación
CONSTRUYA 	Cuando hacen falta recursos es posible que los TPL tengan que trabajar en equipo para construir recursos comunitarios que respondan a los desafíos comunes de los cuidadores y cuidadoras.	<i>Quizás algunos cuidadores y cuidadoras no tienen acceso a recursos de apoyo en su comunidad, pero conocer y aprender de otros cuidadores/as que comparten los mismos desafíos podría ayudarlos.</i>	Sugerencias para la creación de grupos de apoyo: • Afiche del grupo de apoyo
INCIDA 	Cuando existen problemas a nivel de toda la comunidad, es posible que los TPL tengan que incidir para que las necesidades de los cuidadores/as sean atendidas y cambien las creencias y prácticas normativas perjudiciales.	<i>En algunas comunidades, las prácticas normativas pueden ser nocivas para los cuidadores/as, y el cambio de comportamiento podría ser inviable si no se fomenta la adquisición de conocimientos.</i>	Sugerencias para eventos de intercambio de conocimientos: • Afiche sobre desigualdades de género • Afiche sobre la inclusión de personas con discapacidad

PROCESO COMUNITARIO CQC

FUERA DEL ÁMBITO FAMILIAR
comunidades más solidarias y empoderadas para responder

El mapeo CQC reduce las barreras psicosociales que impiden acceder a servicios de apoyo al cuidado

Las redes de derivación de CQC responden a las señales de alerta

Se pueden crear apoyos comunitarios que respondan a desafíos comunes

Los equipos de TPL pueden trabajar juntos para incidir en favor del apoyo al cuidado y reducir las normas y prácticas nocivas

Las comunidades conocen más acerca de las necesidades de los cuidadores/as y niños/as y están motivadas a darles apoyo

Los TPL están en condiciones de enseñar a las familias cómo cambiar ciertas prácticas nocivas de una forma divertida y atractiva

Los TPL están capacitados para orientar a parejas y familias

La evaluación de los TPL revela barreras de acceso y señales de alerta

Los TPL ofrecen orientación socioemocional cuando es necesaria

Comunidades expuestas a niveles altos de adversidad

EN EL HOGAR
familias más solidarias, motivadas y participativas

La cascada CQC



© UNICEF/UN0703435/ Rodrigo Mussapp

1

Planeación y orientación

Orientación sobre el contenido y proceso CQC para actores de alto nivel, responsables de la implementación y equipos de las oficinas de país de UNICEF

2

Adaptación

Medidas para asegurar que el paquete CQC es pertinente y se adapta al contexto



© UNICEF/Bolivia/2023/Laguna



© UNICEF/UN0837626/

3

Formación de formadores

Proceso de capacitación para conformar un grupo de formadores capaces de enseñar los contenidos y prácticas de CQC

4

Formación a TPL

Capacitación y supervisión a TPL para que utilicen el enfoque CQC con cuidadores/as



© UNICEF/UN0828582/Rivas

CASCADA CQC

PLANEACIÓN Y ORIENTACIÓN

RESULTADO CQC

RECURSO CQC

Presentación
de CQC a las partes
interesadas

Guía general

Orientación
a socios
implementadores

Curso virtual
en AGORA

Las partes
interesadas conocen
CQC

Proceso de formación
de formadores de
alto nivel

ADAPTACIÓN NACIONAL

RESULTADO CQC

RECURSO CQC

CQC adaptado
al contexto local

Manual de adaptación

Creados sistemas de
apoyo para el proceso
en cascada

Herramientas de
planificación del país

Creados sistemas de
monitoreo del impacto

Manual de M&E

FORMACIÓN DE FORMADORES (FDF)

RESULTADO CQC

RECURSO CQC

Preparación
para la FdF

Manual de
facilitación

Formadores
de formadores
capacitados

Paquete de FdF

Formadores
capacitados para
supervisar CQC

Manual de
supervisión

FORMACIÓN DE TRABAJADORES DE PRIMERA LÍNEA (TPL)

RESULTADO CQC

RECURSO CQC

TPL capacitados

Manual de
formación para TPL

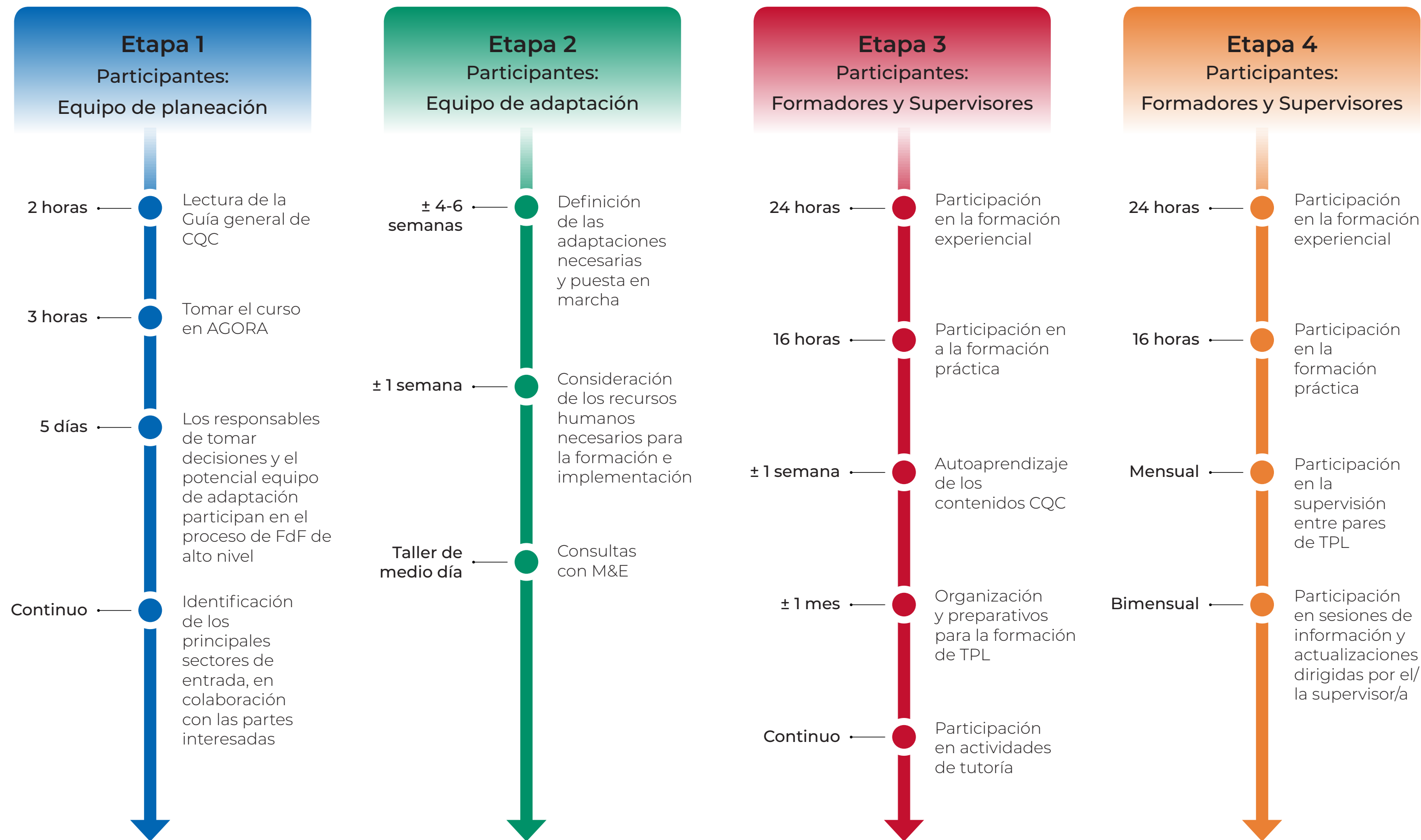
Los TPL
implementan CQC

Paquete de
implementación

TPL apoyados para
trabajar con CQC

Manual de
supervisión

CRONOGRAMA DE FORMACIÓN CQC



1 Planeación y orientación

¿Quiénes participan?

Las partes interesadas de alto nivel, incluyendo a líderes de ministerios y comunidades.

¿Cuáles son los pasos?

Esta fase consta de los siguientes pasos y actividades:

1. Lea la Guía general o compártala con las partes interesadas, para tener una visión general del enfoque CQC.
2. Decida si va a participar o invite a las partes interesadas a realizar el curso virtual de CQC en la plataforma AGORA.
3. Participe en la formación de formadores de alto nivel para familiarizarse con el proceso CQC. *En la siguiente página se presentan los motivos por los que se recomienda hacerlo.*

¿Cuáles son los criterios mínimos?

1. Para reducir cualquier resistencia, organice una formación de sensibilización sobre CQC antes de iniciar la adaptación o la implementación del enfoque.
2. CQC está diseñado para ser integrado y desarrollado a gran escala en servicios públicos y privados, por lo que no debe aplicarse como una intervención aislada.
3. La implementación de CQC no es recomendable si el presupuesto no contempla los cambios en los sistemas que son necesarios para asegurar la supervisión y el monitoreo continuos de los TPL.

Formación de alto nivel para planificar, adaptar y preparar la capacitación

El paquete de Formación de formadores (FdF) CQC proporciona la metodología y los contenidos para capacitar a los formadores del país, quienes a su vez impartirán la formación a los TPL en cascada.

La FdF en CQC también sirve para que los implementadores y otras partes interesadas del país conozcan y aprendan sobre este enfoque antes de su adaptación al contexto local. Esta primera sesión de formación, así como la posterior tutoría y evaluación de competencias deben ser facilitadas por el equipo de UNICEF y los desarrolladores de CQC para asegurar la fidelidad en la aplicación del enfoque.

En una fase temprana, la realización de la formación de alto nivel con actores clave, incluidos los posibles formadores, puede acelerar el proceso de adaptación y preparar la implementación de CQC. Además, este paso permite optimizar recursos porque es probable que el equipo de UNICEF y los desarrolladores solo necesiten apoyar una capacitación de alto nivel y luego brinden apoyo remoto durante el despliegue de la formación en cascada.

La formación de alto nivel con una duración de cinco días incluye la capacitación experiencial y la práctica. En la sesión de alto nivel la formación práctica se enfoca de forma diferente, pues está dirigida a un grupo mixto de participantes para lograr múltiples objetivos. Además, permite contar con una persona experta en formación que guía la reflexión y las discusiones relativas a la adaptación. La formación de alto nivel solo es factible si se logra una adecuada combinación de participantes, como lo indican los cuatro objetivos de la formación.

Los objetivos de una formación de alto nivel son los siguientes:

1. Lograr que los actores regionales o nacionales de alto nivel respalden CQC mediante la formación a los tomadores de decisiones y a los responsables de la dotación de recursos para CQC.
2. Apoyar a los implementadores senior del sistema para planificar la integración de CQC en otros programas con el fin de diseñar estrategias de implementación.
3. Asegurar que el equipo de adaptación encargado de adecuar CQC al contexto local tenga una sólida comprensión del enfoque antes de introducir cambios.
4. Asegurar que una parte de los formadores locales seleccionados sean entrenados por los desarrolladores del paquete, reciban tutorías y adquieran las competencias necesarias para impartir la formación, mientras se lleva a cabo la adaptación en el país.

Se recomienda que la formación de alto nivel se realice de forma presencial para asegurar la fidelidad continua de CQC, aunque si es necesario, puede impartirse a distancia.

UNICEF puede proporcionar más información sobre cómo realizar la primera formación en CQC a distancia durante las consultas sobre CQC.

2 Adaptación

¿Quiénes participan?

El equipo de apoyo de UNICEF y el equipo local encargado de la adaptación de CQC al país.

¿Cuáles son los pasos?

Esta fase consta de los siguientes pasos y actividades:

1. Una vez familiarizado con los procesos y con el paquete CQC, consulte el Manual de adaptación para conocer más sobre cómo contextualizar CQC en el país.
2. En caso de ser necesario, organice talleres de adaptación para trabajar sobre los cambios requeridos.
3. Utilice la herramienta de planificación del país y el Manual de M&E para planificar la transferencia en cascada de CQC a nivel local.

¿Cuáles son los criterios mínimos?

1. Dependiendo del nivel de ajustes previstos, el país puede elegir entre una formación de alcance limitado o una formación en profundidad con el equipo de adaptación.
2. Como mínimo, todos los participantes en el proceso de adaptación deberán haber completado la formación de formadores experiencial. Además, el equipo de adaptación deberá completar el curso virtual de CQC pues ofrece vídeos testimoniales que ilustran otras adaptaciones.
3. Las adaptaciones incluyen la traducción al idioma local, la adaptación a la cultura, a los marcos normativos y a las condiciones y desafíos específicos del país. La contextualización puede incluir la utilización de contenidos CQC en formato grupal, así como orientaciones para realizar la adaptación asegurando la fidelidad y seguridad del enfoque.

3 Formación de formadores

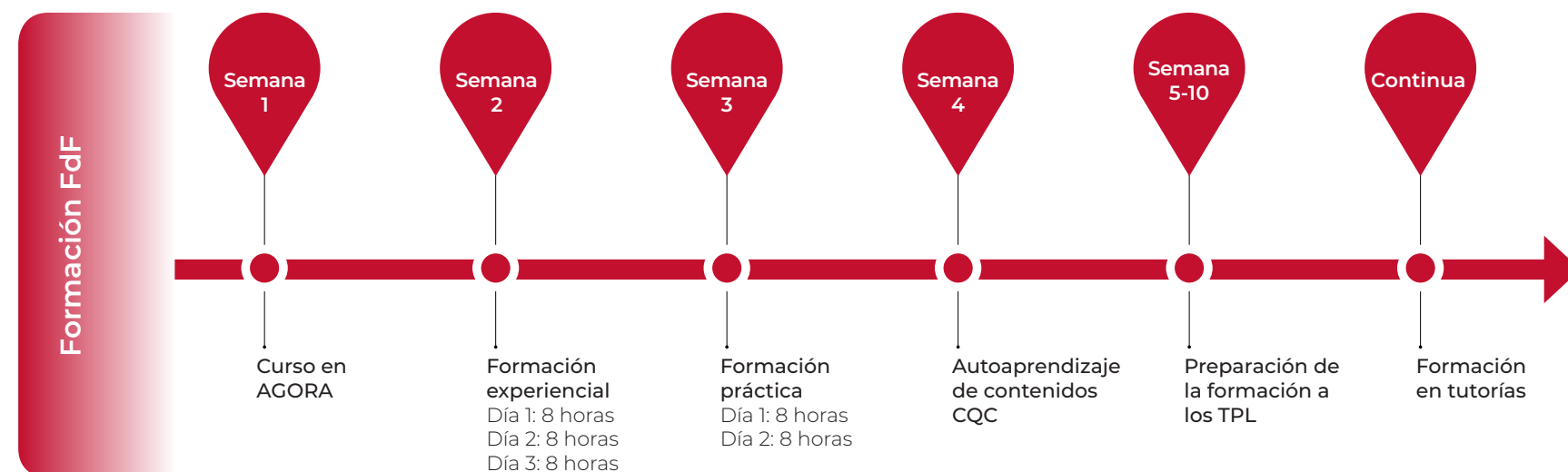
¿Quiénes participan?

Los formadores principales que coordinan la formación de formadores; y los participantes en la FdF.

¿Cuáles son los pasos?

1. Los formadores locales imparten la formación experiencial y práctica, utilizando el **Manual de facilitación** y el **Manual de formación de formadores**.
2. Los formadores profundizan en los contenidos de CQC, estudiándolos por su cuenta con ayuda del Manual del participante.
3. Los supervisores del sistema pueden participar en esta formación, utilizando el **Manual de supervisión** para familiarizarse con el proceso.

A continuación, se resumen los pasos de esta fase:



¿Cuáles son los criterios mínimos?

1. Los formadores deben contar con una certificación oficial como capacitadores y tener una experiencia previa de mínimo 1 a 2 años. Cuando no se requiera certificación, es recomendable que tengan entre 3 y 5 años de experiencia práctica en formación.
2. Los grupos de formación presencial no deben superar la proporción 12:1; mientras que los grupos de formación en línea no deben superar la proporción 8:1.
3. Todos los pasos del proceso de formación deben completarse y presentarse en el orden correcto. Todos los formadores deben completar una evaluación para recibir la certificación CQC.

4 Formación de TPL

¿Quiénes participan?

Los formadores encargados de coordinar y llevar a cabo la formación de los TPL; y los TPL.

¿Cuáles son los pasos?

1. La formación experiencial se imparte utilizando el **Manual de facilitación para TPL**, así como **rotafolios, afiches y tarjetas** para explorar y comprender la relevancia de CQC para los TPL.
2. En la formación práctica se utiliza el Cuaderno de ejercicios con un enfoque basado en el estudio de casos, que permite ampliar los conocimientos y las habilidades para la aplicación práctica de CQC.
3. Durante este proceso se pueden identificar supervisoras/es y formarlos para asegurar de forma continua la calidad durante la aplicación de CQC.



¿Cuáles son los criterios mínimos?

1. En la formación presencial, los grupos no deben ser superiores a una ratio de 12:1 o de 24:2.
2. Todos los pasos se deben completar. Durante el proceso de adaptación no se debe omitir ningún paso.
3. Antes del inicio de la formación, todos los TPL deben estar conectados en red a los sistemas de supervisión por pares y de intercambio de información.

