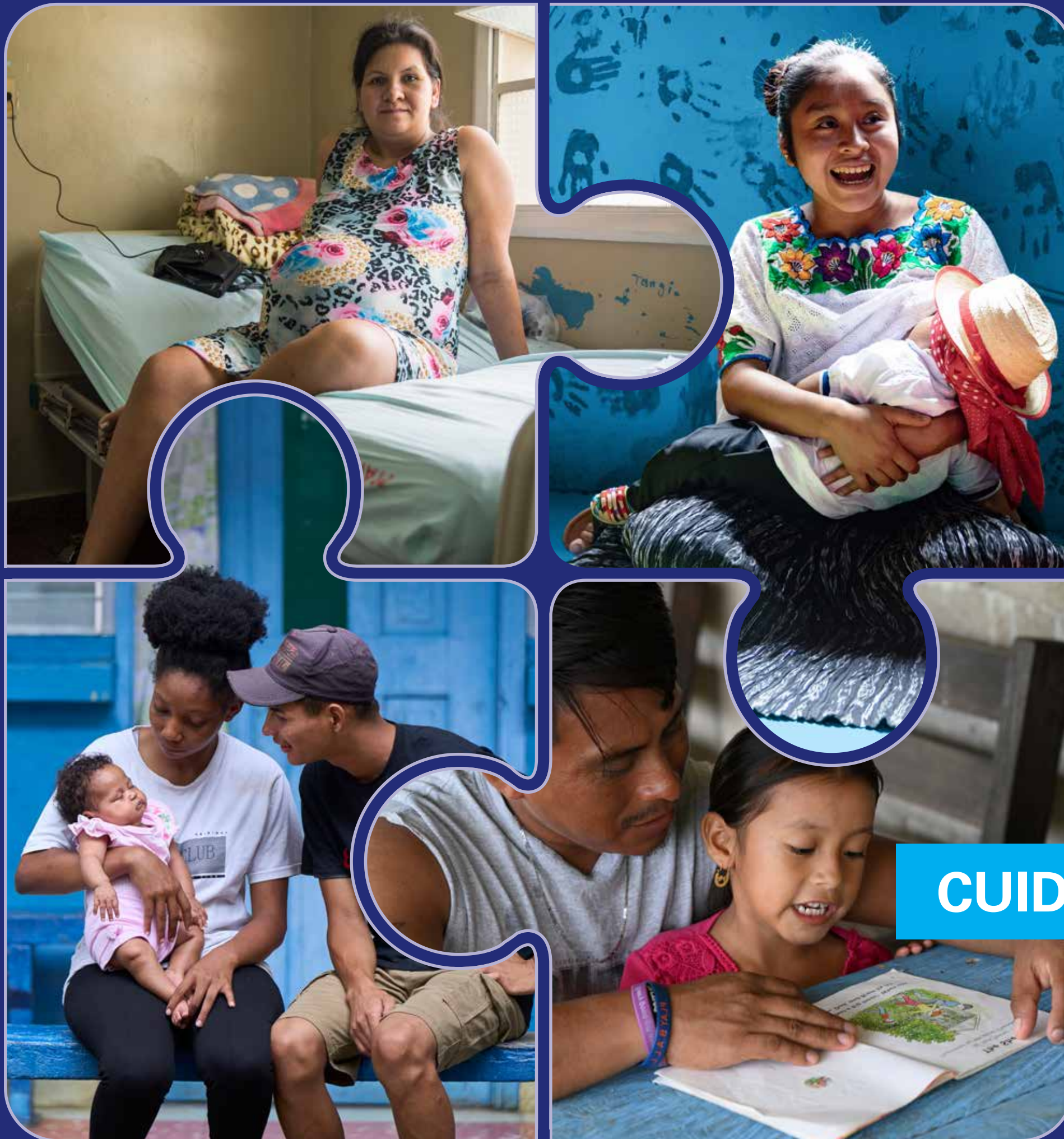




CUIDANDO A QUIEN CUIDA

Manual de formación de formadores

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; Patricia Misiego, Especialista Regional de Desarrollo de la Primera Infancia; Denise Stuckenbruck, Asesora Regional de Género y Maddalen Yarza Arrizabalaga, Especialista Regional de Género de Programas.

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, *Manual de formación de formadores. 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: 978-92-806-5699-2

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 Rozenthals-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 Desarrollo de la Primera Infancia (DPI), 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.

Contenido

La intervención Cuidando a quien cuida (CQC) 1

Parte 1. Introducción al enfoque CQC..... 2

Visión de Cuidando a quien cuida3

Principios y orientaciones que sustentan CQC.....4

Enfoque de la intervención CQC7

Proceso de orientación CQC.....8

Marco conceptual del enfoque CQC10

Rompecabezas CQC11

Enfoque de la formación CQC12

Formación experiencial13

Formación práctica14

Parte 2. Contenidos básicos de CQC.....15

Contenidos básicos de CQC.....16

Paquete CQC.....17

Habilidades esenciales de Cuidando a quien cuida.....18

Introducción a las habilidades esenciales.....19

Habilidad esencial 1: Construir una relación de confianza20

Construir una relación con el cuidador o cuidadora..... 21

Para construir una relación, primero hay que conocerse uno mismo..... 22

Relación del trabajador de primera línea y la persona que cuida23

Ser confidente.....24

Habilidad esencial 2: Realizar una evaluación.....25

Estrés del cuidador o cuidadora26

Orientación sensible al estrés26

Técnica del balde del estrés27

Habilidad esencial 3: Planificar la orientación.....31

Planificar la orientación32

Árbol de decisiones CQC.....32

Plan de cuidado CQC.....34

Kit de herramientas CQC.....35

Kit de herramientas CQC.....36

Orientación integrada.....37

Gestión de emociones a través de CONEXIÓN.....38

Canasto de las emociones39

Manta del cuidado41

Monitoreo del estado de ánimo.....43

Estrategias de afrontamiento45

Fortalecimiento de relaciones utilizando APOYO.....	47	Orientar.....	83
Rutinas diarias	48	Educar	87
Manta de apoyo	50		
Familias solidarias	52	Recursos para uso fuera del ámbito familiar.....	88
Conversar juntos.....	54	Realizar un mapeo comunitario	90
Mensajes clave CQC	56	Construir	93
Embarazo	58	Incidir.....	96
Mensajes clave para el cuidador o cuidadora: Embarazo	60	Cuidado con enfoque equitativo de las relaciones de género.....	98
De 0 a 6 meses.....	62	Cuidado sensible a la discapacidad, inclusivo y transformador	99
Mensajes clave para el cuidador o cuidadora: 0-6 meses.....	64		
Mensajes clave para la pareja y familia: 0-6 meses	65	Parte 3. Aplicación práctica de CQC.....	100
De 6 a 12 meses.....	66	Proceso de aprendizaje CQC.....	101
Mensajes clave para el cuidador o cuidadora: 6-12 meses.....	68	Metodología basada en el estudio de casos	103
Mensajes clave para la pareja y familia: 6-12 meses.....	69	Mapa de la sesión CQC.....	104
De 12 a 24 meses.....	70	Ficha del estudio de caso	105
Mensajes clave para el cuidador o cuidadora: 12-24 meses.....	72		
Mensajes clave para la pareja y familia: 12-24 meses	73	Práctica de las habilidades CQC	108
Recursos	74	Estudios de caso.....	109
Recursos para utilizar dentro del hogar	77		
Gestionar derivaciones.....	79	Utilización de recursos.....	125
Señales de alerta de acceso.....	81	Estudios de caso.....	126

La intervención Cuidando a quien cuida (CQC)



© UNICEF/UNI594456/Dejongh

Contenido de la formación:

Este manual consta de las siguientes secciones:

1. Introducción a CQC
2. Contenidos básicos de CQC
3. Aplicación práctica de CQC

Parte 1. Introducción al enfoque CQC



© UNICEF América Latina y el Caribe

1

Visión de CQC

Lo que aporta CQC a los trabajadores de primera línea y a los cuidadores y cuidadoras

2

Principios básicos de CQC

Alineación de CQC con otros marcos de referencia



© UNICEF/UN0843872/Néstor Changa

3

Enfoque de la intervención CQC

Descripción del marco conceptual y del proceso CQC



© UNICEF/UN0832107/Lalo Quintero

4

Enfoque de la formación en CQC

Estructura de la formación experiencial y práctica



© UNICEF/UNI418833/Matías Delacroix

Visión de Cuidando a quien cuida

El paquete CQC ha sido concebido para preparar a los trabajadores de primera línea (TPL) de forma que puedan responder a las necesidades de bienestar emocional de los cuidadores y cuidadoras, al tiempo que fomentan la participación de las parejas y familias. Asimismo, los contenidos proporcionan herramientas que pueden integrarse en los programas y servicios existentes dirigidos a cuidadores/as y niños/as, con el fin de promover la salud mental.

Creencias sobre las que se fundamenta el paquete CQC:

- *Los cuidadores y cuidadoras deben ser valorados porque desempeñan un papel central en la vida de las niñas y niños, y en su desarrollo.*
- *Dado que las responsabilidades del cuidado pueden ser estresantes, es fundamental contar con relaciones de cuidado y apoyo para sobrellevar el estrés.*
- *Fortalecer la capacidad de respuesta en las relaciones entre los TPL y los cuidadores/as fortalece la calidad del trabajo de primera línea.*
- *Las relaciones receptivas tienen importantes beneficios para la salud mental de los cuidadores, cuidadoras, niñas y niños.*



© UNICEF/UN0503548/ Patricia Willocq

Más que un tratamiento para problemas de salud mental como la depresión o la ansiedad, CQC es una intervención para la promoción de la salud mental dirigida a:

- Fortalecer los conocimientos sobre salud mental de los trabajadores de primera línea.
- Movilizar recursos comunitarios para apoyar a las personas que cuidan.

CQC también es una intervención para la prevención de problemas de salud mental dirigida a:

- Mejorar el bienestar de los cuidadores y cuidadoras y reducir el estrés que implica cuidar de otras personas durante situaciones difíciles.
- Mejorar el apoyo a los cuidadores y cuidadoras fortaleciendo las relaciones con la pareja y la familia y mejorando el acceso a los recursos de apoyo al cuidado.

Para lograrlo, el paquete CQC utiliza:

- **Habilidades esenciales** que fortalecen la orientación de los TPL y fomentan un enfoque colaborativo para trabajar con cuidadores/as, parejas y familias.
- **Kit de herramientas CQC:** que incluye **herramientas de conexión** que ayudan a desarrollar autoconciencia y regulación emocional, así como a mejorar el autocuidado y las capacidades de afrontamiento; y **herramientas de apoyo**, que ayudan a desarrollar conciencia social, fomentan la participación de la pareja y la familia en las tareas de cuidado, reducen los conflictos y mejoran la comunicación familiar.
- **Mensajes clave** para responder a los desafíos del cuidado.
- **Recursos** que incluyen sugerencias y materiales para ampliar el apoyo a los cuidadores y cuidadoras dentro y fuera del hogar.

Principios y orientaciones que sustentan CQC

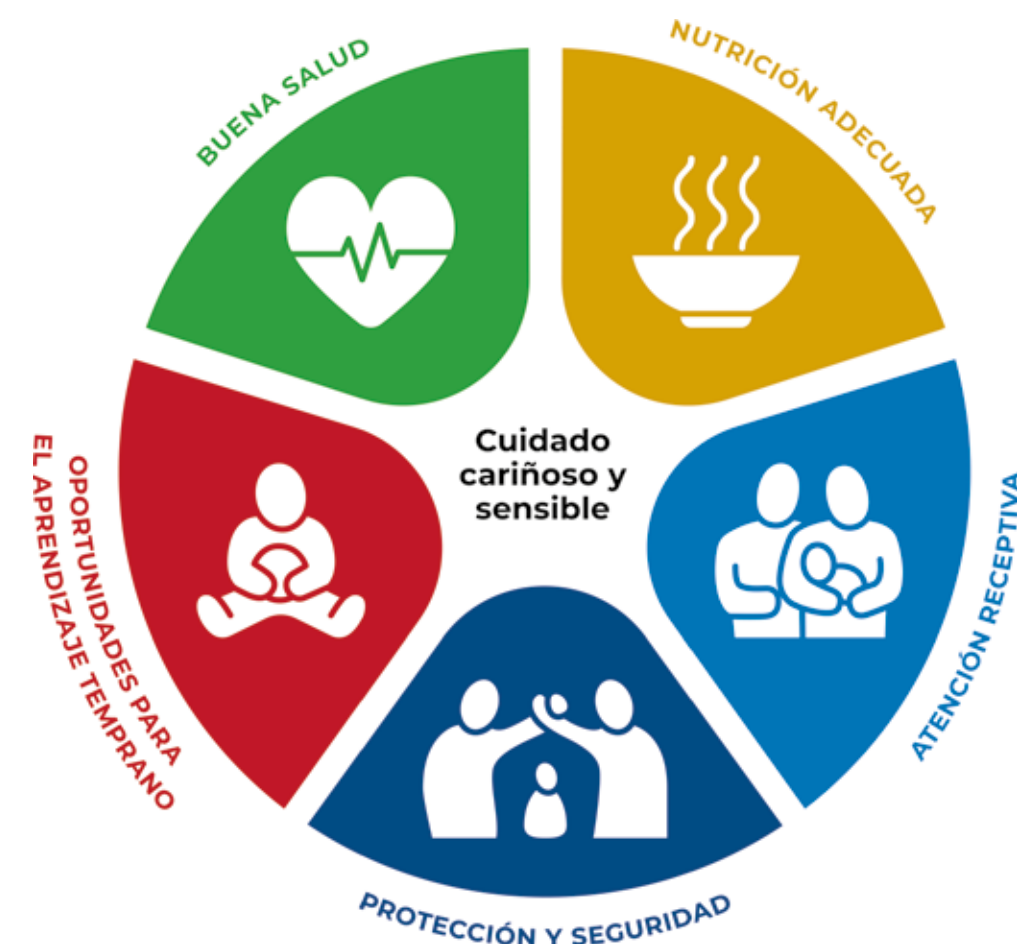
La información y los contenidos del enfoque CQC están basados en diversos principios rectores y marcos internacionales sobre los derechos de la infancia y se alinean con ellos. Estos principios son fundamentales en la protección y promoción de unos entornos favorables para que las niñas y niños sobrevivan 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), para 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 el marco 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. El enfoque CQC también incluye un conjunto de Señales de alerta para el cuidado infantil que, cuando es necesario, permiten a los TPL gestionar derivaciones para los cuidadores/as, sus hijas/os y las familias a servicios específicos.



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. La nota estratégica está estrechamente alineada con el enfoque CQC porque los dos resaltan el papel de los cuidadores y cuidadoras como aliados, colaboradores y cocreadores del apoyo que necesitan ellos mismos y sus hijas e hijos. Ambos documentos se centran en la participación y el empoderamiento de las comunidades, así como en la construcción de entornos propicios. La colaboración con algunos autores de esta nota estratégica permitió fortalecer el diseño de CQC al incluir un lenguaje sensible a 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.

5. 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 una crisis de 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 ayuda para que las personas se sientan tranquilas.
- Apoyo para que las personas accedan a información y se pongan en contacto con seres queridos y servicios.
- Protección a las personas para evitar que sufran más daño.

Los principios de PAP son fundamentales para las prácticas y habilidades esenciales del enfoque CQC. Al igual que CQC, la PAP también reconoce que las personas tendrán mejores herramientas para sobrevivir a las crisis si están conectadas con otras, si se sienten seguras y empoderadas, y si tienen acceso a servicios de apoyo social, físico y emocional (OMS, 2016).

Ambos paquetes presentan medidas prácticas de cuidado y apoyo que no son intrusivas y se basan en una orientación centrada en las relaciones y fortalezas. PAP reconoce la necesidad de que los TPL gestionen sus propios factores estresantes relacionados con lo laboral mediante la adopción de hábitos saludables. CQC complementa esto con el **Paquete de recursos** que establece límites al papel de los TPL y ofrece formas prácticas de referir casos que están fuera de su ámbito de trabajo. 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, aprendan de sus pares y cuenten con oportunidades para realizar controles emocionales.

Fuentes documentales

Organización Mundial de la Salud, Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia y 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 Licencia: CC BY-NC-SA 3.0 IGO, Ginebra, 2021.

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)*, UNICEF, Nueva York, 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.



© UNICEF/UNI569401/Willocq

Enfoque de la intervención CQC

CQC no es una intervención específica para utilizar de forma aislada. CQC es un enfoque que se puede integrar en todos los programas dirigidos a los cuidadores/as y niños/as, lo que incluye la atención primaria de salud y los servicios de protección social, nutrición o desarrollo infantil.

Dado que CQC es un paquete integrado, su implementación no requiere establecer contactos adicionales con los cuidadores/as. El enfoque proporciona un conjunto específico de habilidades, herramientas y actividades que procuran llenar vacíos en los programas existentes a fin de mejorarlos.

En la práctica de CQC, las actividades pueden integrarse con los contenidos de otros paquetes de formación para afianzar la importancia del cuidado de los cuidadores y cuidadoras como parte de las intervenciones dirigidas a esta población.

Proceso de orientación CQC

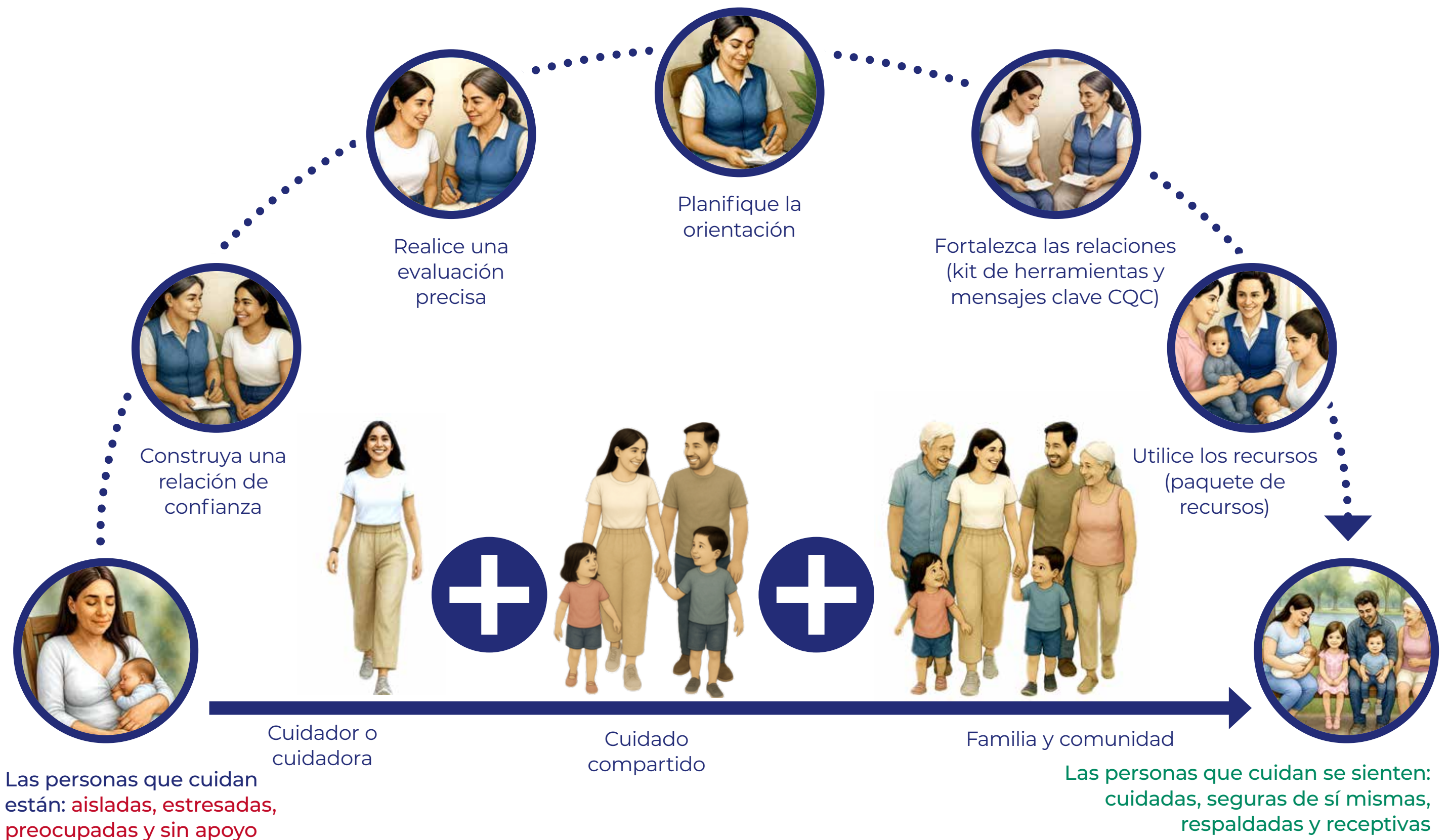
El enfoque CQC puede incorporarse en diversos servicios ya sea en modalidades como visitas domiciliarias o atención en centros; o al campo laboral del TPL, como enfermería, docencia, consejería, etc. El proceso CQC es la forma como los TPL pueden ajustar sus rutinas de trabajo, incorporando los contenidos de CQC cuando lo consideren necesario.

Durante la formación en CQC, los TPL aprenderán la forma como este enfoque ayuda a cuidar de los cuidadores/as; y también comprenderán la importancia de las herramientas de CONEXIÓN y APOYO, así como el equilibrio que debe haber entre ellas.

Como parte de la formación, los TPL habrán aprendido que el proceso CQC, por el cual se ofrece orientación integrada, involucra varios elementos centrales, como:

- ✓ **La capacidad de establecer una relación:** esto significa que los TPL deben tener buenas aptitudes de autorreflexión y orientación y ser más sensibles a los desafíos que enfrentan los cuidadores y cuidadoras durante el embarazo y los primeros años de vida de sus hijas e hijos. Esto los habilita para establecer una relación de confianza, cercana y atenta con el cuidador/a principal.
- ✓ **La capacidad de hacer una evaluación precisa:** es decir, los TPL deben ser capaces de identificar los factores de estrés emocionales y prácticos, así como percibir en el cuidador/a, la pareja, su familia y la comunidad el potencial para estrategias de afrontamiento y de apoyo.
- ✓ **La capacidad de planificar la orientación:** los TPL deben tener la habilidad de resumir lo que entienden acerca de la situación del cuidador o cuidadora y priorizar sus necesidades para guiar el despliegue de las actividades de orientación.
- ✓ **La capacidad de activar recursos:** es decir, los TPL deben saber identificar oportunidades en las que CQC puede mejorar los servicios existentes –tanto en los hogares, como los que se prestan en establecimientos. También incluye que reconozcan los límites del enfoque y sepan hacer una derivación efectiva; así como promover y desarrollar los recursos comunitarios disponibles.

PROCESO DE ORIENTACIÓN CQC



Marco conceptual de CQC

Un marco conceptual es una herramienta que permite visualizar el panorama general entre numerosos aspectos. En relación con el enfoque, el marco conceptual nos permite organizar la forma de concebir CQC y el trabajo que hacemos en este ámbito.

Este marco nos ayuda a visualizar el camino que debemos recorrer para alcanzar el impacto deseado utilizando CQC. De esta forma, podemos tener una perspectiva de la intervención que es fácil de recordar y de aplicar.

Los marcos conceptuales deben ser amplios para que se puedan utilizar en varios contextos. La forma más sencilla de ilustrar el marco conceptual de CQC y su contribución a los TPL, cuidadores y cuidadoras es utilizar lo que conocemos como el rompecabezas CQC.

Rompecabezas CQC

Es una herramienta de conversación sencilla y práctica que se utiliza en la formación de los TPL. También es una ayuda cuando los TPL presentan y describen el enfoque CQC a los cuidadores y cuidadoras.

El enfoque CQC se puede considerar como un rompecabezas porque comparte muchas de sus características:

1. Cada pieza es importante en sí misma, por lo que, si se omite una pieza, el rompecabezas quedaría incompleto.
2. Los rompecabezas son más fáciles de completar cuando se tiene una imagen clara para comenzar a trabajar.
3. Muchas veces es necesario probar las piezas en distintas posiciones para ver cómo encajan; y cuando lo hacen, empezamos a ver el panorama general.
4. Podemos comprender el verdadero valor de cada pieza del rompecabezas cuando todas han encajado y lo hemos completado.

El rompecabezas CQC es una representación visual del marco conceptual de este enfoque.



© UNICEF/UN0642840/Willocq



© UNICEF/UN1569444/Willocq

MARCO CONCEPTUAL DEL ENFOQUE CQC



ROMPECABEZAS CQC

Conexión con quien cuida:

- Sintonice 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.

© UNICEF / UN0846755

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/UNI533242/Joseph

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/as e hijas/os.

© UNICEF/Bolivia/2023/Laguna

Apoyo a la niña o niño:

- La pareja y la familia comparten las responsabilidades del cuidado, lo que reduce la carga sobre una sola persona.
- Las familias crean el entorno adecuado para el aprendizaje con actividades lúdicas cotidianas.

© UNICEF/UNI594455/Dejongh

Enfoque de la formación CQC

El enfoque de aprendizaje CQC incluye tanto la formación experiencial como la práctica. La razón es que cada vez hay más evidencia que respalda el uso de metodologías de aprendizaje basadas en la solución de problemas con estudiantes adultos, en lugar de los enfoques didácticos tradicionales. El enfoque de aprendizaje CQC se basa en cuatro principios de formación:

1 Los adultos somos prácticos:

Para los adultos, ser prácticos significa saber cómo funcionan las cosas en el mundo real. La mayoría de nosotros debemos equilibrar el trabajo con la familia y otras responsabilidades de la adultez.

No queremos descifrar cómo se relaciona la formación con nuestras vidas. Los procesos interactivos de aprendizaje experiencial ayudan a conocer cómo realizar una tarea en escenarios de la vida real, situando la formación en el contexto de su aplicación práctica.

2 Los adultos estamos orientados a objetivos:

Como adultos, sentimos la necesidad de aprender a resolver tareas o problemas de la vida real, y nuestras metas tienen que ser claras, o nos frustramos y nos desentendemos.

Corresponde a las personas que facilitan la formación ofrecer experiencias de aprendizaje significativas.

Durante la formación, es importante plantear situaciones exploratorias con un objetivo, de forma que los participantes utilicen los recursos disponibles (actividades y materiales CQC) para resolver el problema.

3 Los adultos tenemos conocimientos previos:

Los adultos ya sabemos mucho y no nos gusta que nos traten de otra manera.

Traen consigo una variedad de experiencias vitales que pueden aportar al proceso de aprendizaje. Lo más probable es que ya hayan estado expuestos a algunos de los principales desafíos que aborda CQC.

En la formación CQC, el aprendizaje compartido mediante juegos de roles y trabajo en grupos promueve la puesta en común de experiencias y la reflexión sobre la propia trayectoria, logrando que los contenidos sean más cercanos.

4 Los adultos aprendemos haciendo:

Al fin y al cabo, los adultos somos niños/as que han crecido, así que también nos gusta aprender jugando.

Explore el uso de juegos para aportar elementos de diversión durante la formación práctica. Estos pueden incluir inventar canciones para recordar mensajes clave o dramatizar casos de estudio para que cobren vida.

En el Manual de facilitación hay muchos ejemplos de cómo organizar de forma creativa e interactiva situaciones experienciales que permitan a los participantes añadir valor y contenido local.

Formación experiencial

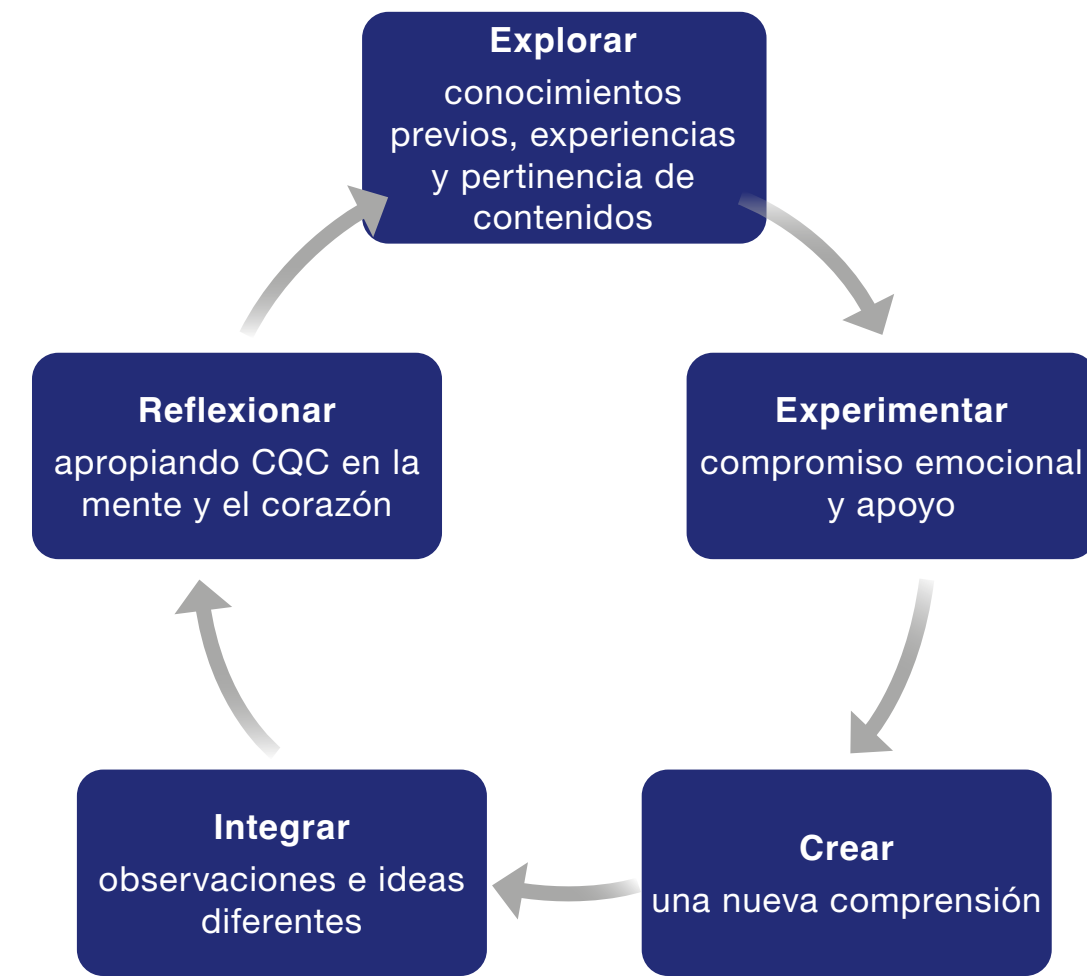
La formación experiencial utiliza técnicas de aprendizaje participativo que fomentan la reflexión personal.

El objetivo es garantizar que cada participante tenga una vivencia en primera persona, lo que significa que experimente CQC en su propia vida, en sus emociones, en sus sistemas de apoyo y en su comunidad para comprender “por qué”, “cuándo” y “cómo” utilizar CQC.

Es importante señalar que durante el aprendizaje experiencial no se aprende en detalle el contenido de CQC. Más bien, esta parte de la formación desarrolla habilidades de autorreflexión, una comprensión de la importancia del autocuidado y de las relaciones de apoyo para gestionar el estrés, y ofrece sugerencias para afrontar situaciones difíciles y salir adelante.

A su vez, el cuidado y apoyo que recibe cada participante durante la experiencia formativa, lo motiva a involucrarse tanto en su autocuidado como en el cuidado de las y los cuidadores de su comunidad.

Este enfoque fomenta una comprensión nueva o diferente de las necesidades de los cuidadores y cuidadoras a través del proceso de “hacer” una serie de ejercicios de autorreflexión relacionados con CQC, y luego “reflexionar” en lo que se denomina el **ciclo de aprendizaje experiencial**.



Este enfoque de formación tiene las siguientes ventajas:

1. Por su naturaleza, responde al contexto personal y local, garantizando la pertinencia y relevancia de CQC en múltiples contextos.
2. Los mismos TPL tienen la oportunidad de compartir las experiencias y dificultades que enfrentan en su trabajo y que están presentes en sus comunidades.
3. Los TPL se benefician de la conexión y el apoyo que les ofrecen otros TPL, a la vez que reafirman el valor de sus propias relaciones con los cuidadores y cuidadoras.
4. El resultado es un grupo de compañeros TPL conectados y solidarios, que pueden apoyarse mutuamente en la formación práctica, así como en la aplicación y supervisión de CQC.

Formación práctica

La formación práctica emplea la metodología del estudio de caso que valora los conocimientos previos y la experiencia comunitaria de los participantes, animándolos a aprender los unos de los otros.

La formación práctica se imparte en seis sesiones y tiene el objetivo de facilitar que los TPL se familiaricen con el uso y la aplicación de las habilidades esenciales, el kit de herramientas, los mensajes clave y los recursos CQC en el ámbito local.

Luego de la orientación inicial, cada sesión de formación práctica comienza ofreciendo información sobre los mensajes clave de CONEXIÓN y APOYO para cada grupo de edad, antes de explorar los dos estudios de caso. Esto permite a la persona que lidera la formación establecer vínculos entre los mensajes clave y los escenarios de la vida real para promover la autorreflexión y la práctica de las herramientas CQC.

Es importante destacar que el aprendizaje organizado por grupos de edad y acompañado de una aplicación práctica ayuda a los TPL orientarse y aprender los mensajes clave sin utilizar modelos de formación muy didácticos. La metodología del estudio de caso permite que los TPL practiquen las habilidades esenciales, herramientas y actividades de CQC en un entorno que propicia el apoyo y los comentarios constructivos y estimulantes de sus compañeros y formadores.

En la última sesión de la formación práctica, los TPL desarrollan habilidades para ofrecer recursos dentro del hogar –orientar, educar y derivar– y fuera del hogar –mapear, construir e incidir–, trabajando en grupo la sección de recursos del Manual de facilitación en CQC.

Estos recursos pueden complementar la aplicación de CQC en el contexto local.

Este enfoque de formación tiene las siguientes ventajas:

1. Logra que los participantes se muevan, hagan, actúen y compartan, en lugar de exigirles que sean receptores pasivos de contenidos didácticos, estandarizados e impuestos.
2. Se basa en las experiencias previas de los participantes, propiciando un debate más significativo que permita cuestionar más a fondo la relevancia de CQC.
3. Desarrolla la capacidad de los TPL para integrar y utilizar los contenidos de CQC de la manera más pertinente posible para su propio contexto.
4. Ayuda a la persona que dirige la formación a comprender mejor las necesidades de apoyo de los TPL para facilitar una formación de mayor calidad.

Parte 2. Contenidos básicos de CQC



© UNICEF/UUN0843886

1

Habilidades esenciales

Habilidades fundamentales de los TPL para brindar apoyo emocional en su trabajo con cuidadores y cuidadoras

2

Kit de herramientas CQC

Actividades de conexión y apoyo para aplicar con cuidadores y cuidadoras



© UNICEF/UN0828582/Rivas



© UNICEF/UN0312702/Sokol

3

Mensajes clave

Contenidos CQC para la orientación desde el embarazo hasta los 24 meses

4

Recursos

Materiales y contenidos que responden a una amplia variedad de desafíos dentro y fuera del hogar



© © UNICEF/UNI183001/Quintos

Contenidos básicos de CQC

Desde la perspectiva CQC, cada persona que cuida es única y diferente, lo que supone una respuesta más receptiva. A fin de lograrlo, es importante aplicar CQC de forma flexible de modo que cada cuidador/a, relación de cuidado y situación familiar tenga una orientación apropiada y pertinente.

Las experiencias pueden ser muy diferentes, dependiendo de:

1. La situación del cuidador o la cuidadora; por ejemplo, que tenga pareja o que sea la única persona responsable del cuidado.
2. Los distintos tipos de desafíos relacionados con el cuidado; por ejemplo, retos emocionales o dificultades en las relaciones con la pareja o la familia.
3. Las diferentes barreras que impiden brindar cuidado; por ejemplo, que el cuidador/a necesite información o ayuda para acceder a servicios sanitarios, educativos o sociales.

El enfoque CQC está diseñado para ser flexible y adaptarse a una amplia diversidad de situaciones y contextos. Por esto, la implementación de CQC no es un plan con pasos fijos o con información que se deba trabajar con cada cuidador/a. Por el contrario, el modelo CQC proporciona a los TPL un marco de reflexión sobre las habilidades y herramientas más adecuadas para responder a la situación y necesidades reales del cuidador o cuidadora a quien atienden durante una visita domiciliaria o una consulta en los servicios.

Aunque CQC no sea un plan en sentido estricto, tiene una estructura clara. El paquete CQC consta de tres partes: la introducción al enfoque, los contenidos centrales y la aplicación práctica de CQC, las cuales se abordan en detalle en este Manual de formación.

CQC comprende cuatro áreas de competencias básicas, cada una de ellas vinculada a materiales y herramientas, que incluyen:

Habilidades esenciales: que permiten a los TPL establecer relaciones, evaluar los factores estresantes del cuidador o cuidadora y señalar las actividades con las que pueden apoyar a las personas que cuidan.

Kit de herramientas CQC: ofrece actividades de conexión y apoyo que se pueden utilizar como herramientas de conversación y aprendizaje durante las sesiones de orientación integrada. Estos materiales refuerzan la confianza de los TPL para desarrollar con el cuidador/a y su familia las actividades que les permitirán mejorar sus habilidades para cuidar de la persona que cuida.

Mensajes clave: incluyen una serie de recomendaciones precisas sobre la manera de aplicar CQC con el cuidador o cuidadora, su pareja y la familia, describiendo los principales desafíos del desarrollo desde el embarazo hasta los 24 meses.

Recursos: más allá del apoyo a un cuidador/a individual o a su familia, estos contenidos buscan desarrollar la capacidad de los TPL para fortalecer la provisión de recursos que apoyan las tareas de cuidado. Considerando este contexto más amplio, estos recursos CQC permiten responder a los desafíos macro del cuidado que inciden en las prácticas dentro y fuera de los hogares.

Como complemento a los recursos, este Manual de formación incluye una sección adicional sobre la aplicación práctica de CQC a través del aprendizaje con estudios de caso.

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



Habilidades esenciales de Cuidando a quien cuida



Objetivo de aprendizaje: Habilidades esenciales CQC

Al final de esta sección estará en capacidad de comprender:

1. Cómo construir una relación con el cuidador o la cuidadora.
2. Cómo hacer una evaluación de los factores de estrés emocionales y prácticos.
3. Cómo planificar y organizar la orientación.

© UNICEF/UN0846755/SEE CREDIT NOTE

Introducción a las habilidades esenciales

A medida que las niñas y los niños crecen se enfrentan a diversos desafíos del desarrollo, como aprender a moverse, comunicarse o relacionarse con los demás. De igual forma, a lo largo de cada etapa del desarrollo las personas que cuidan deben ajustar continuamente sus prácticas de cuidado, en función de las necesidades físicas, emocionales y sociales de sus hijas e hijos; y necesitan aprender cómo ayudarlos a superar los distintos desafíos a los que se enfrentan.

Si además de las exigencias del cuidado el cuidador/a experimenta alguna adversidad, incluso el más simple de los problemas puede parecer imposible de resolver. Estas situaciones pueden afectar al cuidador o cuidadora, hacerle perder la confianza en sus habilidades de cuidado y comprometer su capacidad para responder a las necesidades cambiantes de su hija o hijo.

El enfoque CQC reconoce que los TPL necesitan habilidades para asegurar un adecuado abordaje del bienestar emocional y las estrategias de afrontamiento de los cuidadores/as, al tiempo que les ofrecen orientación sobre nutrición, salud, protección social y desarrollo infantil.

La interacción con las personas que cuidan, sus parejas y familiares, permite a los TPL tener mejores posibilidades de poner en contacto a los cuidadores/as con los recursos de la comunidad. Además, facilita que el TPL pueda determinar si el cuidador/a no tiene una pareja o no dispone de apoyo familiar, de manera que pueda ofrecerle atención adicional para reducir su aislamiento.

La sección de habilidades esenciales ofrece a los TPL formación sobre:

1. Cómo construir una relación de confianza con el cuidador o cuidadora.

2. Cómo lograr una comprensión profunda de las necesidades emocionales y prácticas de los cuidadores y las cuidadoras.
3. Cómo planificar y organizar la orientación.

El diseño del enfoque CQC fue pensado principalmente para visitas domiciliarias, por un lado, porque esta modalidad mejora el alcance de los servicios para las y los cuidadores más vulnerables. Por otro lado, porque permite promover un enfoque más equitativo del cuidado, ya que dentro del hogar los TPL pueden involucrar directamente a las parejas masculinas y a otros miembros de la familia.

No obstante, CQC puede integrarse en otros programas dirigidos a niñas, niños y cuidadores/as que se prestan fuera del hogar (para más información consulte el Manual de adaptación).



Habilidad esencial 1: Construir una relación de confianza

Resumen de la habilidad

El bienestar emocional del cuidador o cuidadora mejora cuando tiene alguien a quien le puede confiar los desafíos a los que se enfrenta. Los TPL deben establecer una relación de confianza y colaboración con los cuidadores y cuidadoras, de modo que se animen a contarles los desafíos emocionales y prácticos que enfrentan con las tareas de cuidado.

Para construir relaciones de confianza, los TPL necesitan comprender la importancia de:

1. Ser accesibles y aprender a no juzgar.
2. Ser confidentes empáticos y atentos.
3. Colaborar teniendo en cuenta las necesidades y el contexto de cada cuidador o cuidadora.



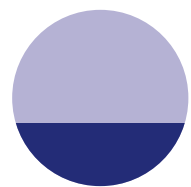
Construir una relación con el cuidador o cuidadora

Esta habilidad esencial se centra en la capacidad para establecer una relación de confianza, cercana y atenta con el cuidador o la cuidadora principal.

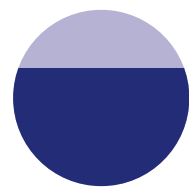
Puesto que los TPL son figuras influyentes en sus comunidades, los cuidadores y cuidadoras pueden sentirse nerviosos o avergonzados de revelar el “panorama completo” de sus desafíos con el cuidado, lo que podría resultar en que se pierdan oportunidades de ayuda.

La habilidad para construir una relación cuidador/a-orientador/a es clave para que el TPL se “adentre” en la vida de la persona que cuida. De lo contrario, el TPL podría estar ofreciendo unas orientaciones sobre nutrición, salud o desarrollo infantil que el cuidador o cuidadora no puede seguir debido a barreras en sus relaciones de cuidado de las que el TPL no es consciente.

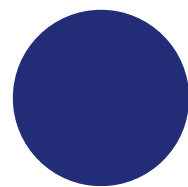
Ser un confidente confiable estimula la apertura y le permite al TPL comprender plenamente la situación del cuidador o cuidadora. De este modo, el TPL puede priorizar las estrategias de CQC que va a utilizar y decidir cómo involucrar a otros cuidadores y miembros de la familia en el proceso.



La relación de confianza aumenta la probabilidad de revelar todos los retos



La total apertura facilita una evaluación precisa de las barreras que impiden afrontar los desafíos, conseguir apoyo o acceder a recursos



La evaluación permite elegir las mejores herramientas CQC para reforzar las relaciones con la pareja y familia, y el acceso a recursos

Para lograr este propósito, los TPL deben ser:

- ✓ Accesibles
- ✓ Dignos de confianza
- ✓ Empáticos
- ✓ Libres de prejuicios
- ✓ Atentos
- ✓ Colaboradores
- ✓ Realistas

Para una aplicación eficaz del enfoque CQC, los TPL deben:

- Desarrollar un buen conocimiento de sí mismos y tener conciencia social, para estar abiertos a la perspectiva del cuidador o cuidadora y comprender el entorno del cuidado.
- Practicar rutinas de autocuidado y participar en sesiones regulares de supervisión que los ayuden a controlar sus propias emociones frente a la situación del cuidador/a. La supervisión también les permitirá considerar estrategias que antes no se habían planteado para apoyar o asistir al cuidador o cuidadora.

Para construir una relación, primero hay que conocerse uno mismo

Conciencia emocional. Un TPL es consciente de sí mismo cuando se conoce, se acepta y se cuida, por ejemplo, asistiendo de forma regular a sesiones de supervisión, manejando sus cargas de trabajo y acudiendo a un supervisor cuando necesita apoyo. Cuando los TPL son conscientes de sí mismos, sus comportamientos son un ejemplo de autocuidado que los cuidadores y cuidadoras pueden seguir.

¿Cuáles son los ingredientes clave?

1. Ser capaces de reconocer y gestionar sus propias emociones.
2. Estar atentos y centrados en las emociones del cuidador/a durante la sesión de orientación.
3. Ser conscientes de sus propios prejuicios en cuestiones de género y edad de las personas que cuidan, y utilizar un enfoque no discriminatorio en su trabajo con los cuidadores/as y las familias.

Conciencia social. Un TPL con esta habilidad es realista con respecto a la situación del cuidador o cuidadora, su pareja y familia. Puesto que es una persona sensible a las expectativas del cuidador o cuidadora, puede animarlo/a con delicadeza a cambiar aquello que pueda cambiar.

¿Cuáles son los ingredientes clave?

1. Ser consciente y estar abierto/a para comprender el punto de vista y los sentimientos de las personas sobre una situación.
2. Ser paciente y comprender que el cambio es un proceso que se construye con el tiempo.
3. Ser capaz de orientar y ofrecer sugerencias motivadoras, sin intimidar.



© UNICEF/UN0832109/Quintero

Relación del trabajador de primera línea y la persona que cuida

Las relaciones son poderosas. Sin importar cuáles sean las circunstancias, las relaciones humanas ayudan a las personas a afrontar situaciones difíciles. Gran parte de la relación TPL-cuidador/a consiste en apoyar el cambio y, cuando los cuidadores/as están dispuestos a cambiar su comportamiento y son capaces de hacerlo, la recompensa es grande. Puede que algunos cuidadores/as no quieran cambiar; o que, aun queriendo, no sean capaces de hacerlo dentro de sus limitados recursos o autoridad.

En tales situaciones, los TPL pueden ofrecer información, orientación y consuelo, entendiendo que el cambio es un proceso gradual que necesita tiempo.

Las relaciones de confianza se construyen cuando:

- Una persona se siente comprometida a cuidar de otra.
- Una persona está dispuesta a ayudar a otra en una situación difícil.
- Las personas comparten experiencias similares.

La relación TPL-cuidador/a puede aportar una valiosa perspectiva sobre los factores de estrés en torno al cuidado; reducir el aislamiento del cuidador o cuidadora; y ser una fuente de seguridad y apoyo para afrontar las situaciones difíciles que surgen.

Es importante destacar que la relación del cuidador o cuidadora con el TPL es fundamental para todo el proceso de orientación integrada, pues favorece la apertura hacia temas de salud, nutrición, protección social y desarrollo infantil. Esto puede mejorar la capacidad de afrontamiento del cuidador/a y la calidad de sus relaciones de cuidado lo que, en última instancia, resultará en mejores resultados para la niña o el niño.



© UNICEF/UNI53323/Joseph

Ser confidente

Sin importar el lugar de encuentro –en el hogar, el hospital o en la comunidad–, lo primero que deben hacer los TPL es construir una relación de confianza.

Para la mayoría de las personas, es la forma natural de establecer una amistad o de apoyar a un ser querido.

En el caso de los TPL, la diferencia radica en que lo hacen con alguien con quien no tienen una relación personal. De ahí que deban gestionar la relación de forma un poco diferente a como lo harían con un amigo o familiar.

Los TPL siempre deben explicarle al cuidador o cuidadora lo que significa ser su confidente, utilizando la tarjeta del confidente que se muestra a continuación:

Tarjeta del confidente

Sea confidente



Las y los cuidadores necesitan una persona de confianza con quien puedan hablar

1 Sea accesible

Es importante que los cuidadores y cuidadoras sepan que usted está disponible para apoyarlos.

- Programe sus visitas para mantener un contacto regular con los cuidadores y cuidadoras.
- Asista a las vistas programadas, pero avise a las y los cuidadores si no puede hacerlo.

2 Sea receptivo/a

Las y los cuidadores necesitan sentir que tienen una conexión con usted.

- Haga contacto visual y trate de percibir lo que están diciendo y sintiendo.
- Pregunte con delicadeza sobre cosas que no haya entendido.

3 No juzgue

Evite juzgar o culpar a los cuidadores y cuidadoras por su situación o sus errores.

- Intente comprender al cuidador o la cuidadora poniéndose en su lugar.
- Asegúrele a los cuidadores y cuidadoras que usted los comprende y acepta su situación.

4 Sea confiable

Recuerde que todo cuanto escuche de un cuidador o cuidadora no debe compartirlo con otras personas.

- No hable con nadie acerca del cuidador o cuidadora sin su autorización.
- No se comprometa con algo que no pueda cumplirle al cuidador o cuidadora.

Recomendaciones para gestionar la confidencialidad

En principio, la confidencialidad se maneja igual que en cualquier relación de familia, pero en el contexto de CQC el punto de partida siempre debe ser el cuidador o la cuidadora principal. Aunque en la mayoría de los casos las madres son las cuidadoras principales, CQC también se ha propuesto fomentar la participación de las parejas masculinas y familias.

La confidencialidad en ningún caso es una forma de aislar al cuidador/a o de mantener en secreto sus problemas; por el contrario, favorece su autonomía y apertura cuando el TPL le sugiera al cuidador o cuidadora que hable con su pareja o familia.

Durante el proceso es importante guiarse por el criterio del cuidador o cuidadora, pues es quien mejor comprende sus relaciones; y puede aportar buenas ideas y sugerencias sobre lo que le parece cómodo y seguro hacer o expresar fuera de las sesiones de orientación, ya sea a su pareja, a la familia o a los proveedores de servicios.

Un TPL que logra ser un buen confidente:

1. Trata al cuidador o cuidadora principal como su cliente más importante, por encima de la pareja y otros miembros de su familia.
2. Se guía por el criterio del cuidador o cuidadora en cuanto a revelar información del proceso.
3. No divulga la información del cuidador o cuidadora sin su consentimiento, a menos que una niña o un niño esté en peligro, o alguien pueda hacerle daño a otros o autolesionarse.

Manual de formación de formadores. Cuidando a quien cuida

24

Habilidad esencial 2: Realizar una evaluación

Resumen de la habilidad

En contextos muy adversos donde los niveles de estrés llevan a cuidadores/as y familiares a sentirse abrumados, puede que los TPL no sepan por dónde empezar o qué priorizar. Los pasos descritos en la habilidad esencial de evaluación utilizan una técnica conocida como el “balde del estrés” que ayuda al cuidador o cuidadora a valorar y nombrar los desafíos que está afrontando e identificar sus factores de estrés; al tiempo que permite a los TPL expresar empatía de forma que el cuidador/a se sienta comprendido/a y más confiado/a para hacer cambios en su entorno de cuidado.

Para evaluar los desafíos en la vida de un cuidador o cuidadora, los TPL deben identificar:

1. Los tipos de factores estresantes y la respuesta inmediata que CQC puede ofrecer.
2. Las situaciones o personas vinculadas a los factores estresantes.
3. Si es necesaria una derivación a otros servicios.



© UNICEF/UN0312702/Sokol

Estrés del cuidador o cuidadora

Los factores de estrés que experimenta un cuidador o cuidadora son múltiples y suelen estar relacionados con la salud y el bienestar general, las relaciones o el acceso a recursos. Los factores estresantes pueden ser consecuencia de contextos de pobreza intergeneracional y desigualdades socioeconómicas, así como responder a violencia familiar y comunitaria, racismo, sexismo, enfermedad, discapacidad o problemas de salud mental.

Cuando el cuidador o cuidadora experimenta un nivel de estrés que no puede afrontar, hablamos de estrés de la crianza. Las personas que sufren estrés de crianza tienen dificultades para seguir realizando sus tareas y responsabilidades de cuidado.

Estas cuidadoras y cuidadores pueden:

1. Sentirse solos y tristes, llorar con frecuencia o tener cansancio y poca energía.
2. Aislarse y distanciarse de relaciones donde pueden encontrar ayuda.
3. Esforzarse por calmar sus propias emociones y las de sus hijas e hijos.
4. Tener dificultad para pensar de forma positiva acerca de sí mismos o de sus hijas e hijos.
5. Sentirse tan preocupados que les cuesta concentrarse en sus tareas de cuidado.

Orientación sensible al estrés

Un alto nivel de estrés en la crianza no solo afecta la salud y el bienestar del padre, madre o persona que cuida, sino que incide en su capacidad para brindar el cuidado cariñoso y sensible que es fundamental para el óptimo desarrollo de la niña o niño.

Para brindar al cuidador o cuidadora el apoyo que necesita, existen tres razones por las que es importante hacer una buena evaluación del entorno del cuidado y de los factores estresantes:

1. Permite a la cuidadora o cuidador sentirse visible, escuchado y respetado, y es una oportunidad para que ella o él proponga o elija las soluciones más relevantes y, por tanto, con mayor potencial para lograr un cambio.
2. Facilita que el cuidador o cuidadora actúe, lo que aumenta las posibilidades de eliminar o reducir los efectos de los factores estresantes.
3. Permite al TPL mantenerse dentro del ámbito de su formación y realizar derivaciones oportunas y bien documentadas cuando se requiere atención adicional en aspectos emocionales, sociales o físicos.

En general, es importante que los TPL comprendan cuáles son los factores estresantes y, además de poder nombrarlos y explicarlos, puedan identificar en qué medida afectan la vida cotidiana de los cuidadores y cuidadoras. Asimismo, es clave que los TPL estén preparados para poner límites a lo que no pueden ofrecer.

Pasos para realizar una evaluación

Cuando un TPL ayuda a un cuidador o cuidadora a nombrar y describir sus preocupaciones o angustias, él o ella es más consciente de los factores estresantes que afectan su vida, los identifica con facilidad, puede hablar sobre ellos y afrontarlos en el futuro.

Con la técnica del Balde del estrés un TPL puede:

1. Nombrar e identificar los tipos de factores estresantes.
2. Establecer quién está implicado en un factor estresante o quién puede ayudar a gestionarlo.
3. Determinar el grado en que la orientación puede ser más o menos útil para abordar un factor estresante.

Técnica del Balde del estrés

Esta técnica consta de tres actividades o pasos. Cada uno de los pasos agrega una capa de información importante de forma que el TPL, más allá de dar una explicación, logra involucrar al cuidador/a en la discusión y empoderarlo para que perciba con claridad sus factores de estrés y reflexione sobre ellos.

Paso 1: el TPL orienta al cuidador o cuidadora sobre los tipos de factores estresantes; le ayuda a comprender cuáles están afectando su vida y sus diferentes respuestas para afrontarlos.

Paso 2: el TPL ayuda al cuidador o cuidadora a iniciar una evaluación del tipo e intensidad de los factores estresantes que enfrenta y que podrían estar influyendo en su entorno de cuidado.

Paso 3: el TPL hace una reflexión, demostrando empatía por el cuidador o cuidadora y explicándole de qué manera responderá a su situación particular.



© UNICEF/UN0642777/Patricia Willocq

Paso 1: identificar los tipos de factores estresantes

La técnica del Balde del estrés sirve para explicar cinco aspectos importantes:

1. Las causas de los factores estresantes pueden ser muy diversas, como otras personas con las que tienen dificultades, acontecimientos de la vida, el contexto o incluso una circunstancia interna, como los problemas de salud mental.
2. Dado que cada persona que cuida es única, lo que es estresante para un cuidador/a puede no serlo para otro/a.
3. La capacidad de un cuidador o cuidadora para gestionar el estrés se asemeja a un balde: cuando experimenta estrés, su balde se llena. Si el balde no recibe atención, puede llenarse y el estrés empezará a “desbordarse”, afectando la capacidad para cuidar.
4. Por lo general, es mejor gestionar las emociones con estrategias de afrontamiento, mientras que lo mejor para responder a los factores estresantes prácticos son las estrategias de apoyo, como la ayuda de amigos o familiares, o contactar con los diferentes recursos. Además, conviene recordar que, si no se afrontan los factores de estrés emocional, pueden provocar factores de estrés práctico, y viceversa.
5. Apoyar a un cuidador o cuidadora a que identifique sus propios factores estresantes, es un paso importante para que encuentre formas de gestionar su estrés y mejorar su bienestar emocional.

Nombrar y describir los factores de estrés

Los factores estresantes pueden ser recientes o antiguos.

- **Recientes:** están vinculadas a un acontecimiento o desencadenante específico.
- **De larga duración:** presentes durante un periodo y vinculados a una serie de acontecimientos.

Emocionales

Son factores de estrés que proceden del interior de la persona. Pueden abarcar emociones fuertes como la ira, el miedo, la culpa o la angustia.

Prácticos

Son situaciones externas que le ocurren al cuidador/a y a su entorno, como presiones económicas, inseguridad alimentaria o falta de transporte para llegar al hospital.

Estrategias de afrontamiento

Junto con el apoyo emocional, estas habilidades ayudan a reducir el impacto de los factores de estrés emocional.

Apoyo

El apoyo social y la ayuda práctica pueden reducir el impacto de los factores de estrés práctico.



Paso 2: identificar qué o quiénes intervienen en el ciclo del estrés

El segundo paso del Balde del estrés sirve para establecer qué o quiénes pueden ser la causa del factor estresante.

1. Problemas personales

- Tanto los factores de estrés emocional como los prácticos pueden desbordar la mente de un cuidador o cuidadora.
- Los factores de estrés emocional producen cambios en el estado de ánimo y causan distracción, dificultando que el cuidador o cuidadora pueda concentrarse en sus actividades de cuidado.
- Los factores de estrés físico, como la sensación de fatiga, los dolores corporales y las enfermedades, también pueden desencadenar estrés emocional.

2. Problemas en las relaciones

- Los problemas con las relaciones más cercanas pueden aislar al cuidador o cuidadora y dejarlo sin apoyo emocional o práctico.
- Estos problemas pueden ser dificultades emocionales en las relaciones con la niña o niño, pareja, familia u otras personas importantes, como una mala comunicación o desacuerdos.
- La pérdida de apoyo práctico, el estrés financiero o el desempleo pueden causar problemas prácticos, conflictos con la pareja y familia y tensión emocional.

3. Problemas de recursos

- Se relacionan con cualquier barrera de acceso a recursos que aumente el riesgo de que el cuidador/ y el niño/a enfermen o se presenten problemas del desarrollo.
- Enfrentar barreras en el acceso a información, servicios o apoyo para el cuidado por motivos económicos, de transporte o de tiempo, puede ser estresante para el cuidador o cuidadora.
- La inseguridad o la falta de conocimientos del cuidador o cuidadora para responder a las necesidades de la niña o niño, puede tener consecuencias negativas para la salud y el desarrollo infantil.



© UNICEF/UNI235468/Patricia Willocq

Paso 3: hablar sobre lo que se puede esperar de CQC

Algunos factores de estrés son fáciles de manejar, mientras que otros son más complejos y requieren cambios que van más allá de lo que un TPL puede gestionar directamente como parte del enfoque CQC. Por esto, es importante que el TPL comprenda la diferencia entre situaciones simples, complejas o difíciles y sepa cuál es su rol en cada una de ellas.

Problemas sencillos

- Son problemas comunes que por lo general se solucionan fácilmente con la introducción de algunos cambios conscientes; se pueden abordar a través del diálogo y el intercambio de información y conocimientos.
- Pueden estar relacionados con acontecimientos en la vida del cuidador o cuidadora, como el embarazo o el parto.

Problemas complejos

- Son problemas menos frecuentes y poco predecibles, cuyas causas subyacentes suelen requerir una respuesta holística y polifacética.
- Aunque son más difíciles de resolver, son manejables. Las soluciones pueden incluir más de una respuesta.

Problemas difíciles

- Estos problemas son poco habituales y pueden causar mucho estrés, miedo y graves perjuicios si no se gestionan cuidadosamente.
- Por lo general, sus causas subyacentes están relacionadas con varios factores, como problemas psicológicos o sociales que se han agravado hasta llegar a la violencia o amenaza de sufrir daño.
- Para gestionarlos, el TPL necesitará formación adicional o deberá solicitar ayuda adicional del equipo.

Uso del Balde del estrés

Esta técnica permite que los TPL apliquen un enfoque centrado en las soluciones, mientras trabajan dentro de los límites de su ámbito laboral.

El siguiente ejemplo ilustra los tres pasos que se realizan en esta actividad: cómo identificar los factores estresantes, el tipo de problema implicado –personal, de relaciones, de acceso a recursos, así como las soluciones para que el cuidador o cuidadora afronte el estrés y consiga apoyo.

Emocionales

Sentirse triste o tener muchas preocupaciones por el embarazo.

Tener un conflicto con un amigo/a.

Prácticos

No tener suficiente dinero para alimentar a la niña o niño.

No tener tiempo para ir al centro de salud.

Afrontamiento

Practicar técnicas de relajación.

Hablar con su médico acerca de sus preocupaciones.

Contarle a una persona de confianza el conflicto con su amigo/a.

Apoyo

Inscribir a la niña o niño en un programa de alimentación escolar.

Pedir ayuda a un familiar con las tareas del hogar para tener tiempo de ir al centro de salud.

Pedir un permiso a su empleador.



Habilidad esencial 3: Planificar la orientación

Resumen de la habilidad

Esta habilidad ayuda a los TPL a organizar la orientación para satisfacer las necesidades emocionales, relacionales y de acceso a recursos de los cuidadores/as. Cuenta con dos herramientas que facilitan al cuidador/a decidir qué tipo de apoyo quiere recibir.

El Árbol de decisiones permite que los TPL resuman lo que entienden acerca de la situación; prioricen las acciones de respuesta, explicando lo que pueden ofrecer en el marco de CQC; y elaboren el Plan de cuidado que guíe el flujo de las actividades de orientación para las y los cuidadores, parejas y familias.

Para apoyar cambios sostenibles en la vida del cuidador/a y su familia, el TPL debe:

1. Comprender el alcance de CQC y saber cuándo es necesario hacer una derivación a otros servicios.
2. Utilizar el Árbol de decisiones para resumir su comprensión de la situación del cuidador/a y definir la respuesta de CQC.
3. Planificar con el cuidador/a la orientación, utilizando el Plan de cuidado.

Planificar la orientación

Las actividades de cuidado plantean nuevas exigencias a los cuidadores, cuidadoras y sus familias, lo que hace más frecuentes sus desafíos de bienestar emocional, apoyo social y acceso a recursos y conocimientos. Aunque el enfoque CQC proporciona herramientas y actividades para abordar muchos de estos retos, los TPL deben saber organizar su orientación a fin de responder de la mejor manera posible a los retos particulares de cada cuidador o cuidadora en un momento dado.

Esta habilidad esencial consta de dos partes: la primera es el Árbol de decisiones CQC con el que los TPL pueden describir las herramientas y actividades del enfoque destinadas a gestionar las emociones y fortalecer las rutas de apoyo, así como discutir lo que podría quedar fuera de su ámbito laboral y, por tanto, requerir la derivación a otros servicios. La segunda parte es el Plan de cuidado CQC, con el cual los TPL pueden involucrar a la persona que cuida en la planificación de la orientación, para responder a sus necesidades más apremiantes y asegurar su colaboración en el proceso

Árbol de decisiones CQC

Esta actividad sirve para decidir qué herramientas y actividades de CQC podrían ser más útiles en una sesión de orientación integrada. El Árbol de decisiones CQC también se puede utilizar como una herramienta de síntesis de las siguientes maneras:

- El TPL reflexiona sobre lo que sabe del cuidador o cuidadora, su situación y problemas emocionales y prácticos, tal como fueron discutidos durante la actividad del Balde del estrés.

- Según el tipo de problema, a través del Árbol de decisiones –con o sin ayuda visual– el TPL habla con el cuidador o cuidadora para que sea consciente de lo que puede ofrecerle como parte del proceso CQC.

Actividad del Plan de cuidado

Esta actividad es una herramienta sencilla que permite abordar situaciones difíciles de una manera organizada sin poner en ningún riesgo innecesario al TPL, cuidador/a o al niño/a. Los contenidos del Plan de cuidado aseguran que el TPL sea sensible, ético y constructivo en las sugerencias que hace y que adopte un enfoque colaborativo cuando planifique cómo avanzar con CQC. El Plan de cuidado también ayuda al TPL a explorar junto con el cuidador o cuidadora cuál sería la orientación individual, de pareja o familiar más adecuada para abordar la situación, así como decidir la mejor manera de llevarla a cabo.

A veces, los cuidadores y cuidadoras se enfrentan a problemas difíciles que superan el alcance de las herramientas y habilidades esenciales de CQC. En estos casos, es importante que los TPL sigan un enfoque de equipo y utilicen las habilidades que aprenderán en la sección de Recursos de este Manual de formación de formadores, dirigidas al desarrollo de estrategias en torno a las barreras de acceso más comunes o a los desafíos de la comunidad.

Utilice el **ÁRBOL DE DECISIONES CQC** para resumir su comprensión de la situación del cuidador/a y describir lo que puede ofrecerle con el proceso CQC

DESAFÍOS EMOCIONALES

DESAFÍOS EN LAS RELACIONES

DESAFÍOS DE ACCESO A RECURSOS

CONEXIÓN
Autocuidado y Estrategias de afrontamiento

APOYO
Comunicación y Resolución de conflictos

RECURSOS
En el hogar y fuera del hogar

MENSAJES CLAVE
Cuidador o cuidadora

MENSAJES CLAVE
Pareja y familia

RECURSOS CLAVE
Derivar, aconsejar, orientar, mapear, construir, incidir

Desarrolle los siguientes pasos a partir de un objetivo común, utilizando el **PLAN DE CUIDADO**

Utilice el **BALDE DEL ESTRÉS** para evaluar las necesidades de la persona que cuida de una manera integral

Sea **CONFIDENTE** para establecer una buena relación de trabajo con la persona que cuida

INTEGRE los contenidos en su orientación habitual de CDI*, salud y nutrición, tanto en el hogar como en centros de servicios

INICIO

* Cuidado para el Desarrollo Infantil

Plan de cuidado CQC

1. Negociar

Negocie un objetivo común

Considere los factores de estrés que el cuidador o cuidadora siente que son prioritarios e identifique las áreas de conexión, apoyo y acceso a recursos que necesitan atención.

Para atender las necesidades urgentes del cuidador/a, equilibre las prioridades del cuidador/a y las que resultaron de su evaluación.

Obtenga un compromiso

Discuta con el cuidador o cuidadora las actividades para abordar las prioridades y consiga que se comprometa a realizarlas.

4. Evaluar

Evalúe la situación

Ayude al cuidador o cuidadora a reflexionar sobre las actividades y cómo logran cambios positivos o reducen problemas.

Dedique tiempo a celebrar los aciertos y ofrezca consuelo en los momentos difíciles.

Comente los próximos pasos

Evalúe la situación del cuidador o la cuidadora y preste atención a las áreas que pueda estar evitando.

2. Planificar

Planifique el uso de relaciones

Explore los roles activos o de apoyo que usted y el cuidador/a desempeñarán en los próximos pasos.

Acuerde quién participará: el cuidador/a solo o con otras personas, y qué acciones emprenderá cada uno.

Adopte un enfoque basado en las fortalezas

Identifique las fortalezas propias, del cuidador/a o la familia que pueden usar para que todo salga bien, así como los desafíos para los que deben prepararse y planificar.

3. Gestionar

Ponga en marcha el plan

Decida los siguientes pasos: qué, dónde, cuándo y sea confiable cuando tenga que actuar según lo previsto.

Asegúrese de que el cuidador/a asume un papel activo y que lidera el cambio con su apoyo.

Brinde el apoyo adecuado

Gestione las conversaciones difíciles, sea modelo de comportamientos positivos e intervenga en las prácticas nocivas.



Kit de herramientas CQC



© UNICEF/UN0764613/ multiple countries

Objetivo de aprendizaje: Kit de herramientas CQC

Al finalizar esta sección estará en capacidad de comprender:

1. Cómo utilizar las herramientas de conexión y apoyo para responder a las necesidades identificadas por el cuidador/a.
2. Cuándo incorporar herramientas específicas de conexión y apoyo durante una sesión de orientación.
3. Cómo utilizar las herramientas de conexión y apoyo para involucrar a la pareja y familia.

Kit de herramientas CQC

Este kit contiene las actividades que se utilizan con el cuidador o cuidadora durante las sesiones de orientación de CQC. Las actividades han sido diseñadas para abordar los factores de estrés emocional y práctico, y promover cambios de comportamiento en el cuidador o cuidadora a fin de mejorar su bienestar emocional y aumentar el apoyo de sus relaciones de cuidado dentro de la familia.



Orientación integrada

El Kit de herramientas CQC es un suplemento de la orientación de rutina que se debe utilizar solo si es necesario. Este enfoque integrado complementa la prestación de otros programas regulares, pues responde a:

1. La necesidad de activar y promover las emociones positivas del cuidador o cuidadora: herramientas de CONEXIÓN.
2. La necesidad de reducir los conflictos y fortalecer las relaciones de cuidado: herramientas de APOYO.

Estas actividades van acompañadas de Mensajes clave –ver en la siguiente sección– que describen los factores de estrés emocionales y prácticos que se presentan en las etapas clave del desarrollo, y la mejor forma de responder a ellos.

A veces, el cuidador o cuidadora se enfrenta a problemas difíciles que exceden el alcance de las Habilidades esenciales, el Kit de herramientas y los Mensajes clave de CQC. En estos casos, es importante que el TPL adopte un enfoque de equipo y utilice las habilidades que aprenderá en la sección de Recursos de este manual para el desarrollo de estrategias en torno a las barreras de acceso más comunes y a los desafíos de la comunidad.

Orientación integrada

Esta sección ofrece información sobre cada herramienta:

Objetivo:

orienta al TPL sobre el propósito de la herramienta y los casos en los sería apropiado utilizarla.

Antecedentes:

son notas utilizadas en la formación para facilitar una mayor comprensión de los fundamentos de la herramienta.

Objetivo:

Facilitar el diálogo con el cuidador o cuidadora acerca de los beneficios para su bienestar emocional de sentirse cuidado por alguien, lo que a la vez contribuye a su capacidad para responder a las necesidades emocionales de su hija o hijo.

Antecedentes:

- En la mayoría de las culturas y países, las mantas son un símbolo de comodidad, calidez, protección y seguridad.
- CQC utiliza la metáfora de la manta para describir la importancia de sentirse cuidado y saber que es posible cuidar a otros incluso cuando se enfrentan muchas adversidades.
- La mayoría de los cuidadores y cuidadoras tienen historias sobre lo que sus mantas representan para la familia que, en algunos casos, han recibido de una persona especial. Las mantas tienen colores, tejidos o características culturalmente relevantes e incluso representan la superación de una dificultad.
- A su vez, las mantas infantiles son representaciones concretas de lo mucho que los cuidadores y cuidadoras se preocupan por sus hijas e hijos.

Cómo realizar la actividad:

1. Se trata de una actividad neutra en cuanto a la perspectiva de género que puede realizarse con todas las personas que cuidan sin importar su sexo.
2. Envuelva la manta CQC alrededor de los hombros del cuidador, cuidadora o de su pareja.

Temas de conversación:

- Siente esta manta a tu alrededor y piensa que puede ser un lugar de descanso y una fuente de calor, protección y seguridad.
 - Sé que eres especial y mereces ser cuidado/a, consolado/a y apoyado/a.
 - A lo largo de este viaje de CQC, yo voy a ser tu manta del cuidado.
3. Pregunte al cuidador o cuidadora si tiene la manta de su bebé y pídale que le comparta la historia de esa manta.

Temas de conversación:

- Las mantas se utilizan para dar la bienvenida al mundo a los bebés, brindándoles comodidad y protección.
- Durante el embarazo, el útero de la madre es como una manta que cuida del bebé en crecimiento, ya que le proporciona un entorno cariñoso, sensible y seguro.
- Para los recién nacidos, la lactancia materna es una manta del cuidado que les aporta alimento y protección frente a algunas enfermedades.
- Una relación receptiva entre un cuidador/a y un niño/a es como una manta del cuidado que brinda seguridad y protección ante los efectos de entornos difíciles.



Siguientes pasos y vínculos con otras actividades:

- Puede utilizar el *Canasto de las emociones* para conversar con más detalle sobre cómo se siente el cuidador/a.
- Puede utilizar la actividad *Estrategias de afrontamiento* para elegir las acciones que pueden mejorar el bienestar emocional de cuidador/a.

Cómo realizar la actividad:

describe la forma de presentar la herramienta a un cuidador o cuidadora, al igual que a una pareja o grupo. Algunas herramientas incluyen temas de conversación para utilizar durante las sesiones de orientación.

Siguientes pasos:

explica de qué manera las herramientas de CQC se complementan entre sí y cuáles se pueden usar para los siguientes pasos del proceso de orientación.

El Kit de herramientas incluye tarjetas que sirven para explicar la actividad al cuidador o cuidadora.

Gestión de emociones a través de CONEXIÓN

Cuando las cuidadoras y cuidadores se sienten abrumados por sus emociones, esto puede dar lugar a que:

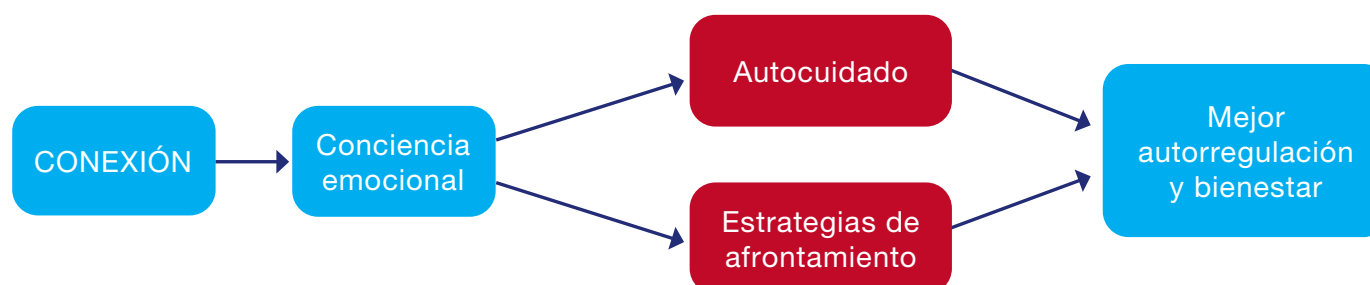
- Se encierran en sí mismos y se alejan de los demás.
- Se sientan abatidos, inadecuados y aislados.
- Sus relaciones íntimas y familiares se vean afectadas negativamente.
- Su confianza y capacidad de estar atentos disminuyan.

Activación

La activación es un enfoque que fomenta las emociones positivas en los cuidadores y cuidadoras. La activación implica hacer cosas placenteras relacionadas con emociones positivas, que pueden incluir el autocuidado, la relajación y pasar tiempo haciendo cosas gratificantes.

En la activación, el cuidador o cuidadora avanza con pequeños pasos positivos que, incluso si está decaído/a, normalmente le gustaría dar. Cuando el cuidador o cuidadora cambia lo que está haciendo, también cambia la forma como se siente.

En CQC, la ACTIVACIÓN se realiza a través de las herramientas de CONEXIÓN, y la respuesta implica promover la conciencia emocional, las estrategias de afrontamiento y las rutinas diarias.



Canasto de la emociones



Objetivo:

El Canasto de las emociones busca motivar al cuidador o cuidadora para que reconozca y explore sus sentimientos, identifique y nombre sus **emociones** y sea más **consciente de sí mismo/a**. Es una oportunidad para que el TPL dialogue, tranquilice y elogie al cuidador o cuidadora.

Antecedentes:

- Todos tenemos emociones puesto que son una parte importante de ser humanos.
- La conciencia de sí mismo implica ser consciente de las propias emociones, aceptarlas y comprender cómo influyen en el comportamiento.
- Al igual que un cuidador o cuidadora debe ser sensible a las necesidades de su hija o hijo, también debe ser capaz de reconocer sus propias necesidades emocionales y comprender la importancia de cuidarse a sí mismo.
- Cuando apoyamos a un cuidador o cuidadora a cuidar de sí mismo/a, estamos asegurando que cuide a su hija o hijo de la mejor manera posible.

Cómo realizar la actividad:

Con un cuidador o cuidadora:

1. Oriente al cuidador/a sobre la importancia de conocer, nombrar y gestionar sus emociones, y utilice la tarjeta del Canasto de las emociones para presentar y nombrar algunas emociones, como alegría, tristeza, sorpresa, temor y enojo.
2. A continuación, pregunte al cuidador/a cómo se siente en ese momento, animándole a describir otras emociones que no figuren en la tarjeta, o usted puede describir situaciones que provocan emociones intensas.

Con una pareja o en grupo:

1. Pida a una persona que piense en una emoción y que la represente sin hablar. La segunda persona tiene que adivinar la emoción que está representando su pareja o compañero/a.
2. Invite a cada persona a hacer un cumplido a la otra. Señale que una comunicación positiva puede influir favorablemente en las emociones y que la expresión de una emoción positiva se vincula con el sentimiento de una emoción positiva.

Temas de conversación:

- ¿Crees que los demás saben cómo te sientes?
- ¿Con quién compartes tus emociones? ¿Quién es tu amigo/a de confianza?
- Has mencionado algunas emociones difíciles: ¿qué haces por ti misma/o cuando te sientes así?
- ¿Cómo crees que tus emociones afectan a tu hijo/a?



Siguientes pasos y vínculos con otras actividades:

- Puede utilizar la actividad *Monitoreo del estado de ánimo* para identificar momentos, personas o actividades asociadas a diferentes sentimientos.
- Puede utilizar la actividad *Estrategias de afrontamiento* para gestionar las emociones negativas.

Manta del cuidado



Los cuidadores y cuidadoras necesitan que sus parejas y familias los cuiden y les ofrezcan apoyo emocional

Objetivo:

Esta actividad facilita el diálogo de los TPL con el cuidador/a acerca de los beneficios para su bienestar emocional de sentirse cuidado por alguien, lo que a la vez contribuye a su capacidad para responder a las necesidades emocionales de su hija o hijo.

Antecedentes:

- En la mayoría de las culturas y países, las mantas son un símbolo de comodidad, calidez, protección y seguridad.
- CQC utiliza la metáfora de la manta para describir la importancia de sentirse cuidado y saber que se puede cuidar a otros incluso cuando se enfrentan muchas adversidades.
- La mayoría de los y las cuidadores tienen historias sobre lo que sus mantas representan para la familia que, en algunos casos, han recibido de una persona especial. Las mantas tienen colores, tejidos o características culturalmente relevantes e incluso representan la superación de una dificultad.
- A su vez, las mantas infantiles son representaciones concretas de lo mucho que los cuidadores y cuidadoras se preocupan por sus hijas e hijos.

Cómo realizar la actividad:

1. Se trata de una actividad neutra en cuanto a la perspectiva de género que puede realizarse con todas las personas que cuidan sin importar su sexo.
2. Envuelva la manta CQC alrededor de los hombros del cuidador, cuidadora o su de pareja.

Temas de conversación:

- Siente esta manta a tu alrededor y piensa que puede ser un lugar de descanso y una fuente de calor, protección y seguridad.
 - Sé que eres especial y mereces ser cuidado/a, consolado/a y apoyado/a.
 - A lo largo de este viaje de CQC, yo voy a ser tu manta del cuidado.
3. Pregunte al cuidador o cuidadora si tiene la manta de su bebé y pídale que le comparta la historia de esa manta.

Temas de conversación:

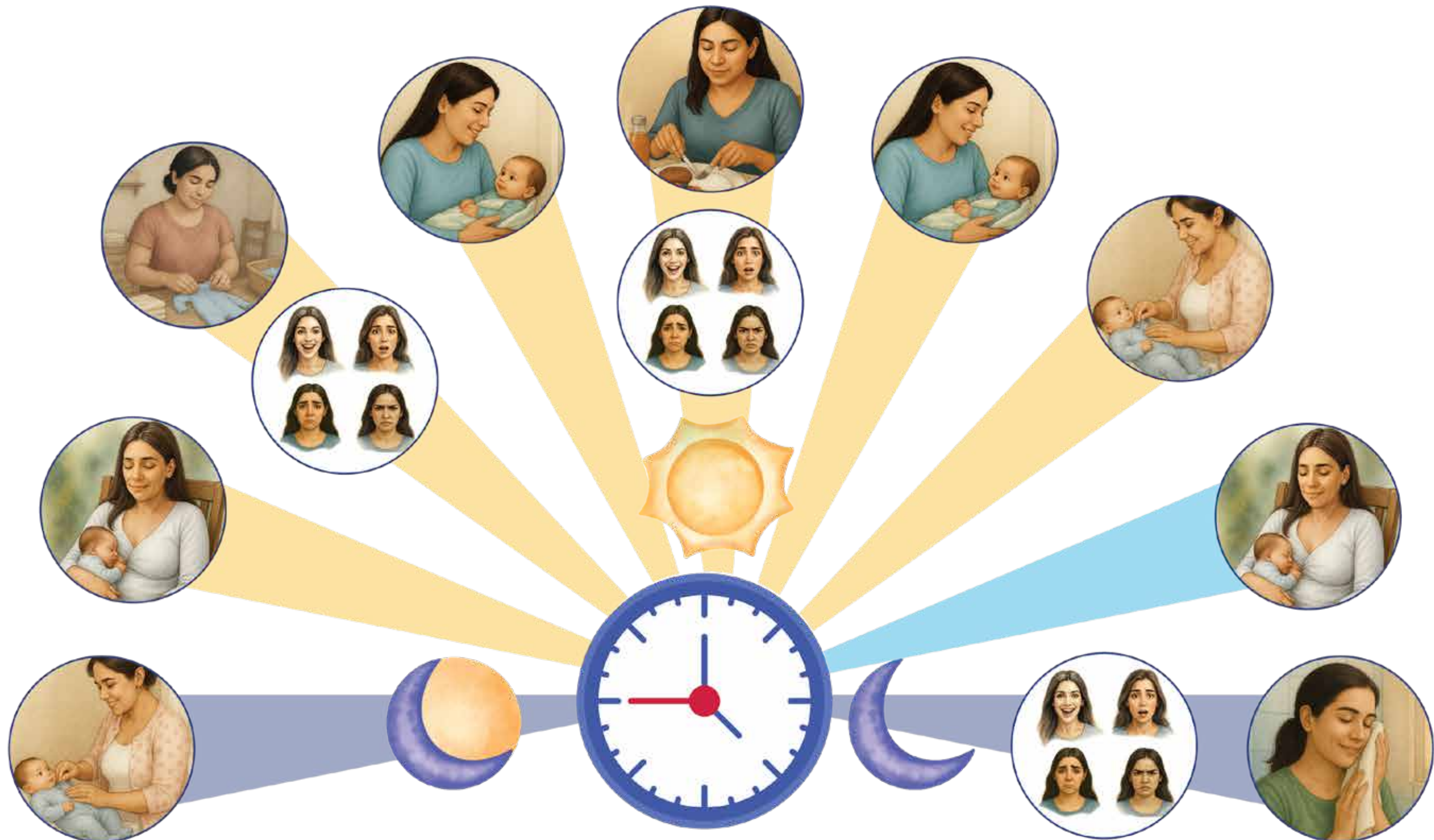
- Las mantas se utilizan para dar la bienvenida al mundo a los bebés, proporcionándoles comodidad y protección.
- Durante el embarazo, el útero de la madre es como una manta que cuida al bebé en crecimiento, ya que le proporciona un entorno cariñoso, sensible y seguro.
- Para los recién nacidos, la lactancia materna es una manta del cuidado que les aporta alimento y protección frente a algunas enfermedades.
- Una relación receptiva entre un cuidador/a y un niño/a es como una manta del cuidado que brinda seguridad y protección ante los efectos de entornos difíciles.



Siguientes pasos y vínculos con otras actividades:

- Puede utilizar el *Canasto de las emociones* para conversar con más detalle sobre cómo se siente el cuidador/a.
- Puede utilizar la actividad *Estrategias de afrontamiento* para elegir acciones que mejoren el bienestar emocional del cuidador/a.

Monitoreo del estado de ánimo



Objetivo:

El objetivo de la actividad Monitoreo del estado de ánimo es identificar los ritmos del estado anímico a lo largo de un día o una semana típica. Es una oportunidad para que el TPL ayude al cuidador o cuidadora a ser consciente de sus estados de ánimo y de lo que puede hacer o pedir para mejorarlos y sentir mayor bienestar.

Antecedentes:

- Los estados de ánimo son parte natural de nuestros ritmos emocionales.
- Cuando alguien está de buen humor, se siente feliz y motivado/a.
- Cuando un cuidador o cuidadora se siente decaído/a, es posible que prefiera estar solo/a, que le cueste reaccionar o que tenga dificultades para realizar tareas que requieren mucho esfuerzo y atención.
- Cuando una persona es consciente de su estado de ánimo, está en mejores condiciones de tomar buenas decisiones sobre su salud y prevenir o evitar aquello que desencadena los estados de ánimo negativos.

Cómo realizar la actividad:

Con un cuidador o cuidadora:

1. Pida al cuidador/a que identifique su estado de ánimo en diferentes momentos de un día normal, utilizando las caras que aparecen a continuación y que representan diferentes estados de ánimo.



Frustrado/a



Tenso/a



Decaído/a



Cansado/a



Alegre



Relajado/a



Entusiasmado/a

2. Al trabajar con cada estado de ánimo, pregunte al cuidador o cuidadora:
 - ¿Cómo te sientes cuando estas con otras personas?
 - ¿Te cuidas a ti mismo/a? ¿A los demás?

Con parejas:

1. Pida a la primera persona que describa un momento de su rutina diaria.
2. Pida a la segunda persona que adivine cuál podría ser el estado de ánimo de la primera en esta situación. ¿Acertó?
3. Pregunte a la primera persona qué hace que se sienta apoyada cuando se encuentra en ese estado de ánimo.

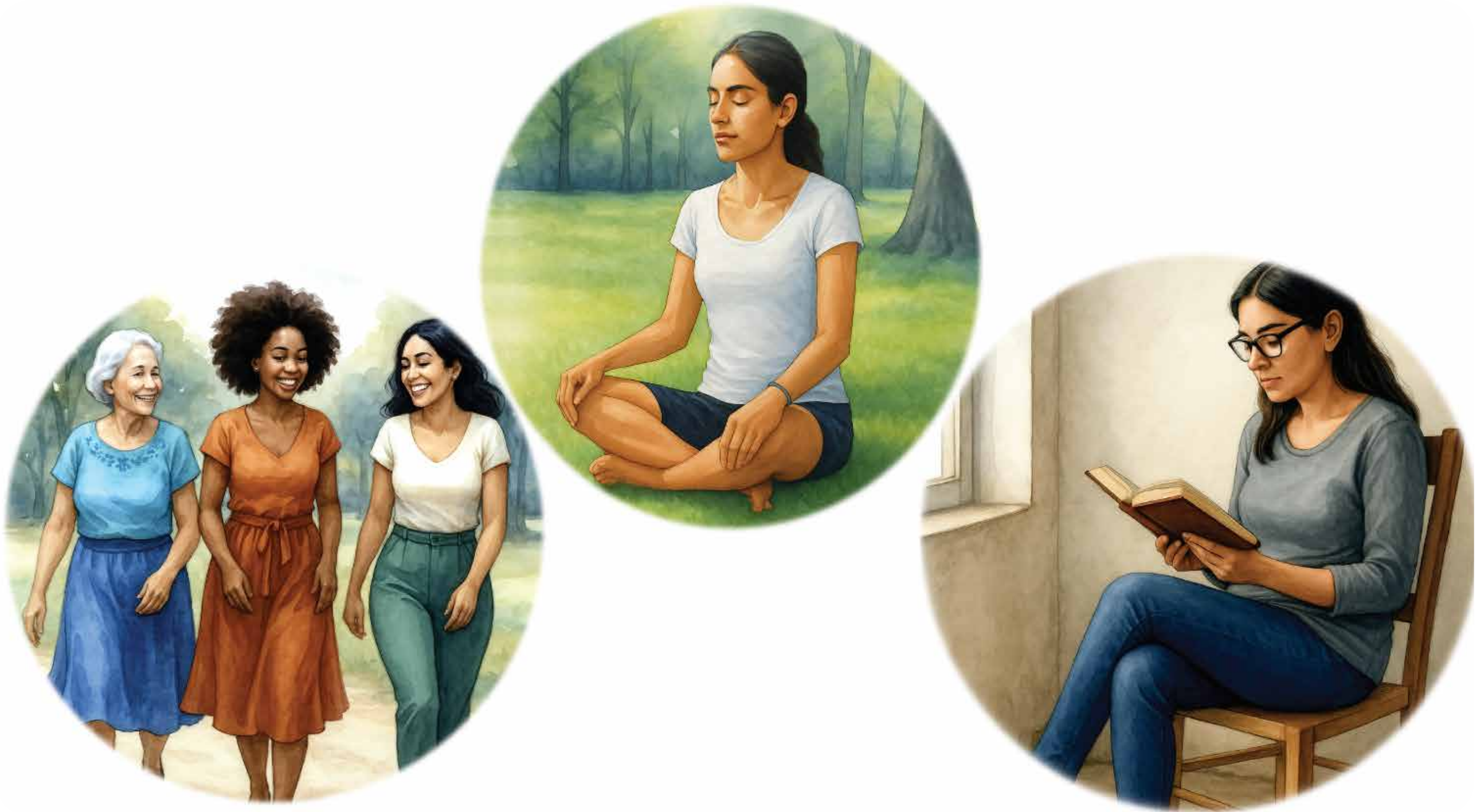
Temas de conversación:

- Los cambios de humor son normales y forman parte natural de nuestros ritmos emocionales.
- Hacer seguimiento al estado de ánimo y comprenderlo ayuda a planificar los periodos en que estamos decaídos/as o con poca energía.

Siguientes pasos y vínculos con otras actividades:

- Puede utilizar la tarjeta *Rutinas diarias* para ayudar al cuidador/a a identificar rutinas saludables y a mantenerlas, de modo que haga cosas de acuerdo con la rutina, en lugar de influenciado/a por su estado de ánimo.
- Si la persona que cuida expresa angustia, siga los pasos para derivarla utilizando la información de las Señales de alerta.

Estrategias de afrontamiento



Objetivo:

Esta actividad busca motivar al cuidador o cuidadora para que desarrolle y fortalezca las estrategias de afrontamiento positivas. Es una oportunidad para dialogar sobre el efecto que el estrés puede tener en el bienestar emocional y físico del cuidador/a si no lo gestiona adecuadamente.

Antecedentes:

- Demasiado estrés es nocivo para nosotros: dificulta que pensemos, planifiquemos o disfrutemos de las actividades cotidianas. Experimentar demasiado estrés de forma prolongada puede enfermarnos.
- Las estrategias de afrontamiento es lo que hacemos para sobrellevar el estrés, aunque a veces pueden ser perjudiciales.
- Las estrategias de afrontamiento saludables son buenas para nosotros porque nos hacen sentir bien, calman nuestro cuerpo y mente y nos permiten controlar mejor nuestros pensamientos. Un ejemplo es salir a pasear con un amigo cuando estamos disgustados.
- Las estrategias de afrontamiento perjudiciales quizás nos hagan sentir mejor en un primer momento, pero a largo plazo contribuyen al estrés, por ejemplo, el consumo de alcohol.
- La mayoría de las personas utilizan estrategias de afrontamiento para sobrellevar situaciones difíciles o incómodas en muchas ocasiones a lo largo del día, incluso sin darse cuenta.

Cómo realizar la actividad:

1. Pida al cuidador o cuidadora que comparta lo que siente en su cuerpo cuando está estresado/a, ansioso/a, molesto/a o enfadado/a. Por ejemplo, podría ser que el corazón late más rápido, la respiración cambia, puede temblar o tener dificultades para concentrarse.
2. Pregunte al cuidador o cuidadora qué tipo de cosas suele hacer o podría practicar en momentos de estrés para sentirse mejor.

Actividades que sirven como estrategias de afrontamiento saludables:

- **Ejercicio de respiración profunda:** inhala por la nariz durante el tiempo que toma contar lentamente del 1 al 4 (cuente hasta 4); retén la respiración durante 2 tiempos y luego exhala por la boca en 4 compases. Vuelve a repetir la respiración lenta y constante unas cuantas veces más.
- **Tómate un momento para descansar:** procura programar periodos de descanso o, si es posible, haz una pausa en la actividad que te produce estrés y retómala más tarde.
- **Haz cosas que te gusten:** habla con un amigo, canta, reza, baila, sal a pasear o a correr, escucha música o lee.

Temas de conversación:

- Los cuidadores y cuidadoras deben elegir estrategias de afrontamiento que los ayuden, como hacer ejercicio o hablar con un amigo, en lugar de estrategias que sean perjudiciales para su salud, como beber alcohol o golpear a alguien.

Siguientes pasos y vínculos con otras actividades:

- Identifique los momentos del día en los que algunas de estas estrategias de afrontamiento se ajustan a las rutinas diarias del cuidador/a.
- Utilice el *Canasto de las emociones* o el *Monitoreo del estado de ánimo* para explorar cómo se siente el cuidador/a con las estrategias de afrontamiento.

Fortalecimiento de relaciones utilizando APOYO

Cuando los cuidadores y cuidadoras experimentan demasiada confrontación y conflicto, esto puede provocar que:

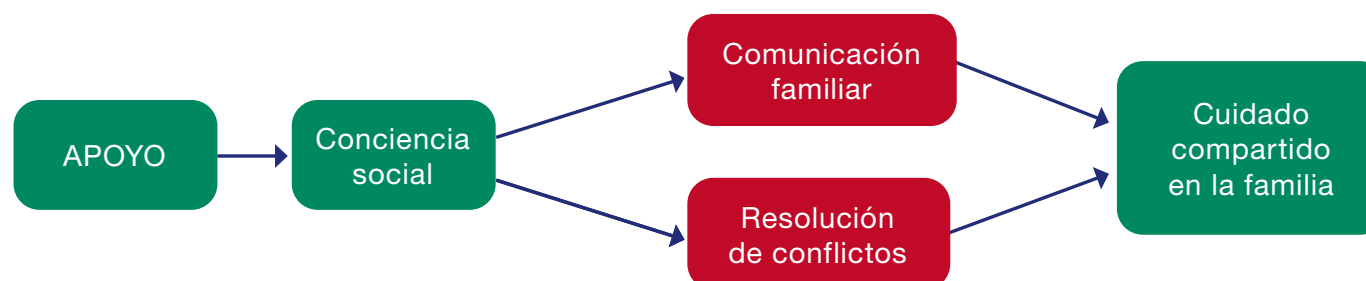
- Se sientan cansados/as, defraudados/as y sin esperanza.
- Se sientan heridos/as y rechazados/as.
- Con el paso del tiempo aumenten los conflictos de pareja y/o familiares.
- Aumenten las frustraciones y se endurezcan sus prácticas de cuidado.

Técnica de desescalada

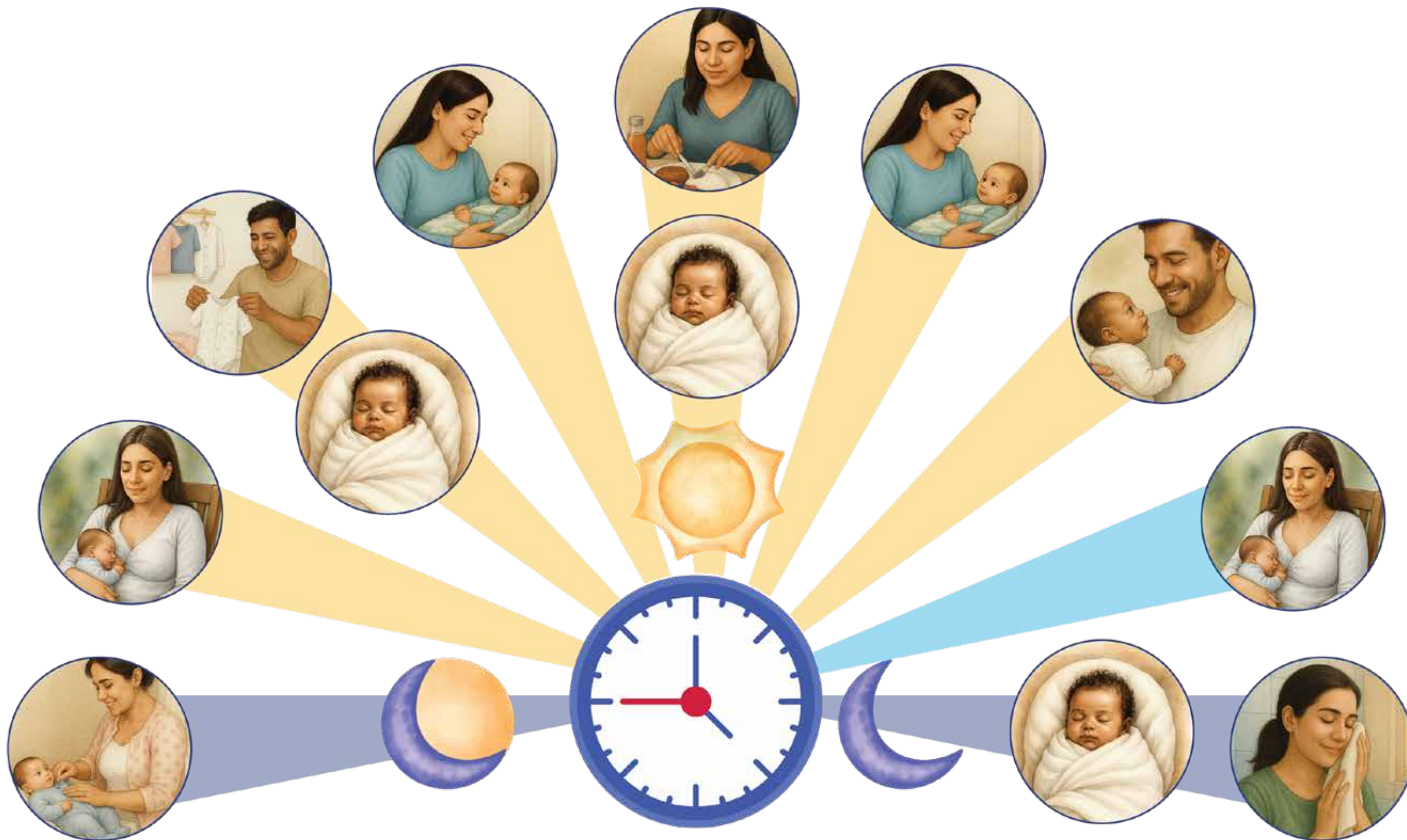
Esta técnica supone entablar una sana comunicación en torno a temas difíciles que suelen causar frustración. Consiste en motivar a los cuidadores, cuidadoras, a sus parejas y familias para que compartan sus sentimientos sin herir a los demás, así como facilitar que juntos resuelvan sus problemas.

Si se consigue que las emociones intensas vinculadas a una situación disminuyan y se pueda dialogar sobre los desafíos y compartirlos, la comunicación podría mejorar y surgir nuevas posibilidades de apoyo.

En el enfoque CQC, la desescalada se realiza a través de las herramientas de APOYO y la respuesta implica compartir las tareas de cuidado, resolver los conflictos y mejorar la comunicación familiar.



Rutinas diarias



**Encuentra un ritmo que funcione para ti y la/el bebé,
y que te ayude a afrontar las dificultades**

Objetivo:

Esta actividad consiste en apoyar al cuidador o cuidadora a planificar rutinas diarias que le ayuden a equilibrar las exigencias del cuidado, las tareas del hogar o el trabajo con actividades que sean significativas para él o ella y mejoren su bienestar emocional. También es una oportunidad para hablar sobre cómo aplicar las estrategias de afrontamiento a lo largo del día e identificar los momentos en los que se puede necesitar apoyo.

Antecedentes:

- En nuestras vidas siempre habrá situaciones que escapen a nuestro control y que, por tanto, debemos aceptar. Sin embargo, es mucho lo que sí podemos controlar, especialmente si seguimos una rutina.
- Seguir una rutina diaria puede ayudar a mejorar el bienestar emocional del cuidador o la cuidadora. También le puede ayudar a afrontar los cambios, disponer de tiempo para practicar hábitos saludables y reducir sus niveles de estrés.
- Las rutinas también son importantes para las niñas y niños pequeños porque permiten que su entorno sea predecible, lo que hace que se sientan más seguros y protegidos.

Cómo realizar la actividad:

Con un cuidador o cuidadora:

1. Comente los beneficios de establecer rutinas diarias.
2. Utilice una hoja de papel en blanco para trazar la rutina diaria que sigue el cuidador o cuidadora.
3. Hable sobre las cosas que al cuidador/a le cuesta manejar, anotando los momentos estresantes y las actividades en las que podría necesitar apoyo de otras personas.
4. Ayude al cuidador o cuidadora a crear una rutina diaria que considere que puede manejar.
5. Asegúrese de que haya períodos de descanso, autocuidado y actividades placenteras.

Con la pareja:

1. Organice esta actividad para que la realicen juntos, de modo que cada miembro de la pareja cree su propio cuadro de rutinas diarias.
2. Pídeles que identifiquen los momentos en los que pueden ofrecerse ayuda mutua, de modo que compartan las responsabilidades del cuidado.

Siguientes pasos y vínculos con otras actividades:

- Puede utilizar la actividad *Conversar juntos* para facilitar que el cuidador/a pida apoyo.
- Puede utilizar el *Monitoreo del estado de ánimo* para identificar los periodos de estrés y decaimiento que podrían influir en las rutinas diarias.

Manta de apoyo



Los cuidadores y cuidadoras necesitan relaciones de apoyo en su familia y comunidad

Objetivo:

Esta actividad permite identificar las relaciones y los recursos de apoyo para las tareas de cuidado, así como para dialogar sobre cualquier barrera que pueda impedirle al cuidador o cuidadora acceder a ellos.

Antecedentes:

- En la actividad de la Manta del cuidado, la metáfora de la manta sirve para expresar el sentimiento de ser cuidado/a porque es un símbolo que transmite comodidad, calidez, protección y seguridad.
- Las mantas también son un símbolo de consuelo, seguridad y apoyo, una prolongación del cuidado que reciben las personas que cuidan.
- Es importante conocer qué tipo de apoyo necesita el cuidador o cuidadora, así como cuáles son los obstáculos que encuentra para conseguirlo.
- La pareja, la familia y la comunidad son como una manta de apoyo para el cuidador/a y el niño/a, tanto si le proporcionan apoyo, como si lo ayudan a superar los obstáculos para recibir ayuda.

Cómo realizar la actividad:

1. Utilice una manta de bebé que esté disponible para explicar que, al igual que el cuidador o cuidadora es una manta que protege y cuida del niño o la niña, él o ella también necesita una manta de apoyo a su alrededor.
2. Utilice la tarjeta de la actividad para hablar de los distintos tipos de apoyo que necesitan los cuidadores/as, niños/as y las familias, reconociendo las necesidades de recursos que el cuidador/a ha identificado en otras actividades.
3. En la conversación, usted puede diferenciar el apoyo de las personas del apoyo de organizaciones, lugares y otros recursos disponibles para el cuidador o cuidadora.

Temas de conversación:

Relaciones de apoyo

- Pregunte al cuidador/a qué tipo de apoyo suele recibir de las personas de su entorno.
- Pregunte al cuidador/a cómo le gustaría que las personas de su entorno lo/a apoyaran.
- Comente algunas formas de compartir las responsabilidades del cuidado con la pareja y la familia.

Lugares de apoyo

- Indague acerca de los recursos de la comunidad y comente cualquier barrera de acceso que pueda surgir.
- Hable con el cuidador/a sobre recursos que quizá desconozca.
- Pregunte al cuidador/a si su pareja o familia tienen alguna forma de ayudarle a acceder a estos recursos.



Siguientes pasos y vínculos con otras actividades:

- Puede utilizar la actividad *Conversar juntos* si el cuidador o cuidadora ha identificado barreras en las relaciones o de acceso a recursos de apoyo, para promover el diálogo con la pareja o familia.

Familias solidarias



Objetivo:

Esta actividad facilita que el TPL se presente y conozca la estructura familiar del cuidador/a, así como los roles en las tareas de cuidado. A través de una interacción lúdica, el TPL puede construir una relación con los miembros de la familia y posicionarse ante ellos como una fuente confiable de información y apoyo.

Antecedentes:

- Las familias son una parte importante del cuidado; brindan un sentido de pertenencia y pueden trabajar de forma conjunta para resolver problemas.
- Por mucho que la adversidad los haya afectado, por lo general una familia siempre quiere lo mejor para sus miembros, especialmente para sus niñas y niños.
- Involucrar a la familia de forma respetuosa, elogiarla siempre que sea posible y reconocer su sufrimiento, les ayuda a abrirse a sus recomendaciones y cuidados.
- Esta actividad será exitosa cuando los miembros de la familia se acerquen, empiecen a hablar entre ellos y compartan con usted el apoyo que ofrecen al cuidador o cuidadora.

Cómo realizar la actividad:

1. Saque el juego de Personajes familiares y ubíquelo de forma que invite a la familia a acercarse alrededor de un círculo, asegurándose de que nadie quede excluido.
2. Invite a cada miembro de la familia a elegir la tarjeta del personaje que lo representa. Si hay dudas, anime a las niñas y niños a escoger para ellos mismos y para los demás. Por lo general esto romperá el hielo y mejorará la participación activa. El TPL también debe elegir una tarjeta del personaje que represente el papel que tiene en su propia familia.
3. Inicie una conversación con cada persona, asegurándose de preguntar sus nombres. En caso de vacilación, diga algo como “¿Por qué no empezamos por los niños?”, ya que por lo general es más fácil iniciar preguntándoles sus nombres y edades o cosas similares.

Temas de conversación:

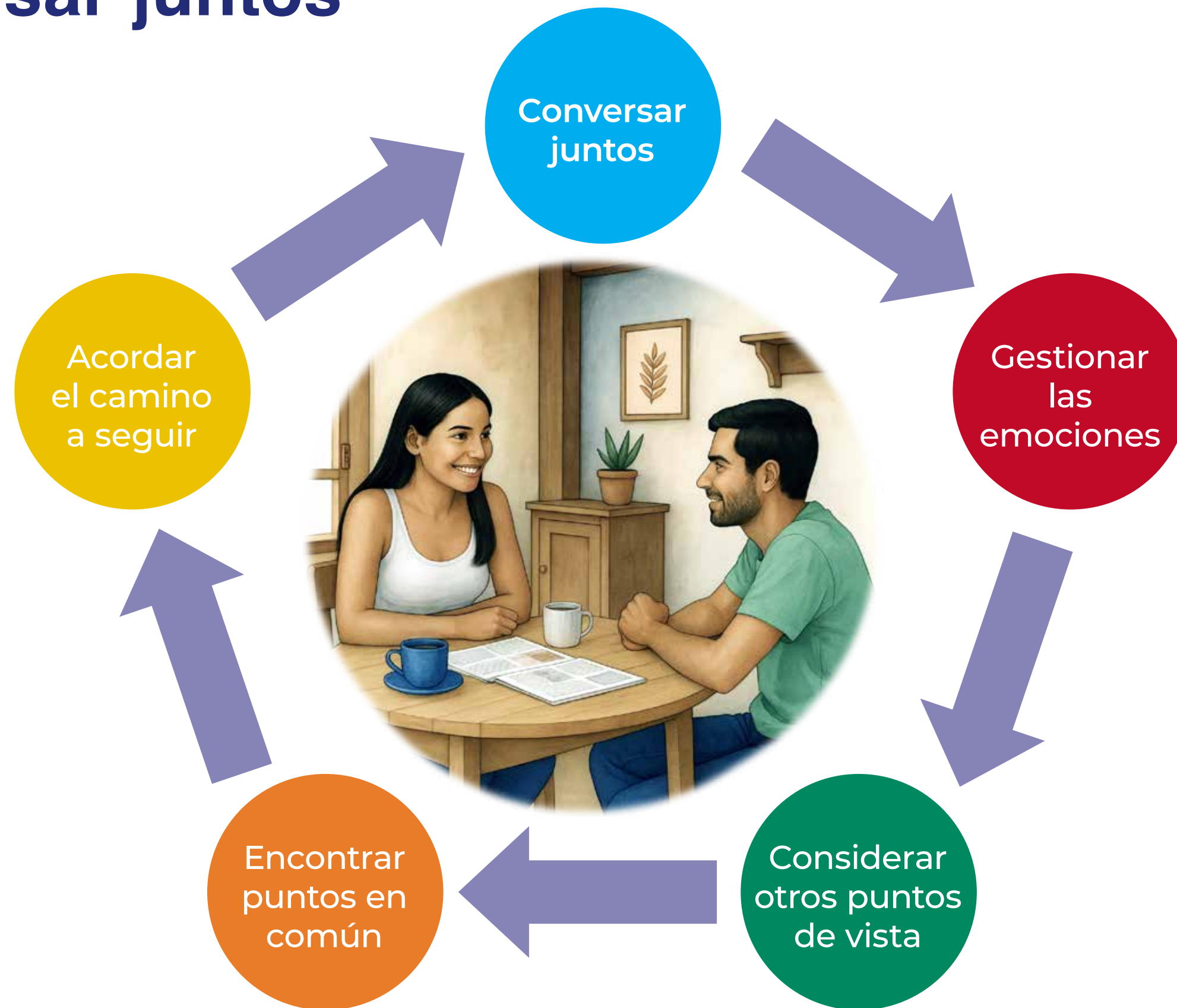
- ¿Puedes decirme quién eres en la familia y por qué elegiste tu tarjeta de personaje?
- ¿Cuáles crees que son algunas de las cosas que haces por esta familia?
- Puedes decirme, ¿quién te apoya más en esta familia y por qué?
- El TPL concluye el ejercicio reconociendo a cada persona y la ayuda que aporta a la familia.



Siguientes pasos y vínculos con otras actividades:

- En el futuro, el TPL dispondrá de información útil para resolver problemas o identificar apoyos.
- Esta actividad sirve para tener una mejor comprensión de las relaciones familiares, lo que resulta útil si se requiere facilitar la resolución de conflictos.

Conversar juntos



Objetivo:

Esta actividad ayuda al TPL a facilitar la comunicación entre el cuidador/a, su pareja y la familia en torno a una variedad de conflictos, al tiempo que propicia un entorno de equidad, respeto y comprensión.

Antecedentes:

- Existen cinco causas principales de conflicto: los conflictos sobre la información, los valores, los intereses, la relación y aspectos estructurales.
- La gestión de conflictos puede ser compleja, pues estos suscitan intensas emociones negativas y pueden dejar a los cuidadores y cuidadoras en una situación de desacuerdo con los miembros de la familia.
- Para resolver un conflicto no es necesario que todas las partes estén de acuerdo o satisfechas con la situación, pero sí es importante que logren un entendimiento que les permita a sentir más empatía por los demás.
- Cualquiera que sea la causa del conflicto, el TPL debería ser capaz de facilitar un cambio en el enfoque del cuidador/a, la pareja o la familia de un estado conflictivo a uno orientado a la solución, creando un entorno seguro y tranquilo para el diálogo y la solución de problemas.

Cómo realizar la actividad:

1. Planifique cuidadosamente la sesión junto con el cuidador o cuidadora. Procure elegir una hora y un lugar que ayuden a reducir la tensión emocional de la reunión.
2. Convoque a la familia y explique de qué tratará la reunión, exponiendo el tipo de conflicto sobre el cual el cuidador/a necesita ayuda para resolver.
3. Explique su papel, destacando que como mediador puede ayudar a gestionar conversaciones difíciles. Explique cada paso de la actividad, incluyendo el uso de tarjetas de colores y otras alternativas para gestionar las emociones.
4. Facilite la sesión siguiendo los pasos para la resolución de conflictos:
 - **Conversar juntos:** resuma el problema y permita que cada persona exprese cómo se siente al respecto.
 - **Gestionar las emociones:** utilice las tarjetas de colores cuando sea necesario manejar emociones (VERDE para lo que está bien; AMARILLO como advertencia para evitar que aumente la tensión; ROJO para hacer una pausa y gestionar las emociones con una respiración profunda o una actividad como cantar entre todos).
 - **Considerar los puntos de vista de los demás:** utilice técnicas de negociación y reflexión para ayudar a los miembros de la familia a tener en cuenta los puntos de vista de los demás.
 - **Encontrar puntos en común:** procure facilitar una lluvia de ideas sobre posibles soluciones al conflicto, o proponga una serie de pasos para alcanzar una solución.
 - **Acordar el camino a seguir:** termine la sesión con un resumen y una reflexión sobre el proceso.



Siguientes pasos y vínculos con otras actividades:

- La resolución de conflictos no es un proceso rápido ni fácil: es posible que sean necesarios varios momentos de contacto para resolver el conflicto completamente.
- Recuerde que cualquier Señal de alerta debe ser tratada antes de involucrar a la familia en una actividad de resolución de conflictos.

Mensajes clave CQC



Objetivo de aprendizaje: CQC en los primeros 1.000 días

Al finalizar esta sección estará en capacidad de comprender:

1. Los principales retos que enfrentan los cuidadores y cuidadoras en cada etapa de desarrollo.
2. El apoyo emocional y práctico necesario para mejorar el entorno del cuidado y promover tareas de cuidado compartidas.
3. El uso de las actividades CQC, la información y los juegos de tarjetas para brindar orientación sobre cada etapa del desarrollo.

Introducción

Desde el embarazo hasta el final de los primeros 1.000 días, cada etapa del desarrollo presenta desafíos particulares para los cuidadores/as, las parejas y familias. Gran parte de estos desafíos se relacionan con la forma de gestionar las tareas de cuidado y con los cambios en las necesidades de desarrollo de las niñas y niños.

Cada cuidador o cuidadora vive una situación única, por lo que es importante ser flexible y saber adaptarse a cada circunstancia. No todas las familias necesitan todos los contenidos de CQC; puede que algunas necesiten más y otras menos si les está yendo bien. Sin embargo, los cuidadores/as, las parejas y familias pueden compartir desafíos comunes durante cada etapa del desarrollo.

Las siguientes recomendaciones proporcionan orientación sobre estos desafíos comunes y la forma de abordarlos utilizando las habilidades esenciales y los materiales de CQC. Las sugerencias abarcan el desarrollo a lo largo de los primeros 1.000 días, desde la concepción hasta los 2 años de edad, incluyendo el embarazo, de 0 a 6 meses, de 6 a 12 meses y de 12 a 24 meses.

Incluso si los cuidadores/as, las parejas y familias se encuentran bien, es importante utilizar las habilidades y herramientas de CQC pues ayudan a promover estrategias de afrontamiento y fortalecer la confianza en torno a las prácticas de cuidado.

Puesto que todos los cuidadores y cuidadoras experimentarán dificultades en algún momento, en el marco de CQC es clave proporcionarles habilidades que los preparen para manejar el estrés y superar las dificultades que surjan.

La mayor parte de lo que una niña o niño aprende en etapas tempranas, puede aplicarse a las siguientes edades, puesto que cada etapa del desarrollo se basa en las anteriores.

Para cada etapa del desarrollo, el enfoque CQC proporciona:

- Una lista de los desafíos comunes que pueden enfrentar los cuidadores/as, las parejas y familias.
- Un Rompecabezas CQC que permite recordar los mensajes clave a tener en cuenta.
- Una lista de Mensajes clave CQC para cuidadores, cuidadoras, parejas y familias.



© UNICEF/UN0832060/Quintero

EMBARAZO



Desafíos comunes en el embarazo:

Las relaciones pueden tornarse tensas y difíciles ante un embarazo inesperado, cuando existen obstáculos para acceder a recursos o cuando se presentan conflictos en torno al embarazo.

La pareja y la familia pueden sentirse preocupados e inseguros respecto a cómo cubrir las necesidades del bebé o de la persona que lo cuida.

La pareja y la familia no siempre comprenden las necesidades emocionales y prácticas de las mujeres embarazadas y de sus bebés en crecimiento.

Rompecabezas CQC: Embarazo

Conexión con quien cuida:

El embarazo puede provocar emociones intensas.

Ser consciente de las emociones y gestionarlas es importante para un embarazo saludable.

Apoyo a quien cuida:

El acceso a servicios de salud es fundamental para un embarazo saludable.

Asimismo, es esencial contar con el apoyo emocional y práctico de la pareja y la familia.

Conexión con la niña o niño:

Durante el embarazo, la angustia emocional afecta al bebé.

Cuando el cuidador o cuidadora se siente unido/a al bebé, estos sentimientos positivos lo protegen.

Apoyo a la niña o niño:

Un nuevo embarazo puede crear tensión en torno a los recursos familiares. Cuando las familias comprenden cómo crece el bebé en el vientre materno y se sienten vinculadas a él o ella, están más motivadas para compartir los recursos.

Mensajes clave para el cuidador o cuidadora: Embarazo

Conexión con el cuidador o cuidadora

El embarazo es una época de grandes cambios y fuertes emociones, que pueden ser:

- Agradables: entusiasmo, alegría.
- Difíciles de gestionar: miedo, preocupación o tristeza.

Durante el embarazo, la conexión con el cuidador o cuidadora incluye:

1. Ser una persona de confianza con la que pueda hablar abiertamente.
2. Ayudarlo/a a comprender y nombrar las emociones que siente.

Conexión con la niña o el niño

Cuando las emociones y el estrés desbordan a una mujer embarazada:

- Puede que sea incapaz de tener pensamientos positivos sobre su bebé.
- Los efectos del estrés pueden tener consecuencias para su embarazo.

Comportamientos que se deben promover en el cuidador o cuidadora:

1. Practicar la relajación, ya que calma su cuerpo y su mente en momentos estresantes.
2. Pensar y hablar con el bebé.

Apoyo al cuidador o cuidadora

La falta de apoyo durante el embarazo puede ocasionar problemas:

- Emocionales: como sentirse aislado/a o estresado/a.
- Prácticos: como dificultades económicas o falta de acceso a servicios de salud.

Durante el embarazo, el apoyo al cuidador o cuidadora incluye:

1. Permitirle que identifique sus necesidades de apoyo, así como las personas que podrían apoyarlo/a.
2. Ayudarle a pedir apoyo a su pareja y familia si aún no se lo están dando.

Apoyo a la niña o niño

Las mujeres embarazadas pueden tener dificultades para cuidar de sí mismas y del desarrollo de su bebé durante el embarazo, si:

- No saben lo que implica cuidar del embarazo.
- No pueden acceder a los recursos que necesitan.

La resolución de conflictos con el cuidador o cuidadora puede incluir:

1. Fortalecer su confianza, compartiendo información sobre cómo mantenerse saludable durante el embarazo.
2. Identificar recursos clave y facilitar que se conecte con ellos.

Mensajes clave para la pareja y familia: Embarazo

Conexión con la pareja y familia

El embarazo también es una época de grandes cambios y emociones en la pareja y familia. Las emociones pueden ser:

- Positivas: entusiasmo, orgullo.
- Negativas: miedo, incertidumbre.

Durante el embarazo la conexión con la pareja y la familia significa:

1. Ser una persona de confianza con quien puedan hablar abiertamente.
2. Ayudarlos a comprender y nombrar las emociones que sienten.

Conexión con la niña o niño

Cuando la persona que comparte el cuidado no comprende las necesidades emocionales y prácticas de la mujer embarazada y su bebé en crecimiento:

- Puede sentirse abrumada por el embarazo y no saber qué hacer.
- Es posible que no sepa cómo establecer un vínculo con su bebé.

Comportamientos que se deben promover en la pareja y la familia:

1. Cantarle y hablarle a la o el bebé, pues esto fomenta el vínculo afectivo y motiva que participen en el cuidado.
2. Pensar el tipo de apoyo que ellos podrían necesitar o quisieran recibir.

Apoyo a la pareja y familia

Si la pareja se siente respaldada por su familia y red social, estará mejor preparada para apoyar a la mujer embarazada, lo que se traduce en:

- Apoyo emocional: menos conflictos en la relación de pareja.
- Apoyo práctico: mejor acceso a recursos.

Durante el embarazo, el apoyo a la pareja y familia incluye:

1. Facilitar que identifiquen sus necesidades de apoyo y las formas de conseguir apoyo para la pareja y familia.
2. Ayudarles a dialogar sobre sus sentimientos con respecto al embarazo.

Apoyo a la niña o niño

Durante el embarazo, la mejor forma de apoyar el desarrollo de la o el bebé es apoyar a su madre. Para la mujer embarazada, es clave que su pareja le brinde:

- Apoyo emocional: que reduzca las tensiones interpersonales.
- Apoyo práctico: que la ayude en las tareas físicas.

La resolución de conflictos con la pareja y familia puede incluir:

1. Fortalecer su confianza compartiendo información sobre cómo apoyar a la mujer embarazada para que se mantenga saludable.
2. Facilitar la resolución de conflictos en torno a las barreras de acceso a recursos y acompañarla a los controles prenatales.

DE 0 A 6 MESES



© UNICEF/UN0837623/Panama

Desafíos comunes entre 0 y 6 meses:

Los cuidadores y cuidadoras necesitan apoyo para gestionar los múltiples ajustes del periodo de posparto, como la recuperación tras el parto, la pérdida de energía, así como la vida sexual y reproductiva.

Uno de los principales retos durante este periodo es establecer unas rutinas para que el cuidador/a tenga la energía necesaria para atender las exigencias del recién nacido.

La capacidad de comunicación de un recién nacido aún se está desarrollando, por lo que las personas que lo cuidan pueden sentirse inseguras sobre su respuesta a las necesidades de la o el bebé.

Rompecabezas CQC: 0-6 meses

Conexión con quien cuida:

El cuidado de un recién nacido no solo es agotador, también hace que el cuidador o cuidadora se sienta estresado/a y emocionado/a con facilidad. Por esto es importante motivarlo/a para que dedique tiempo a su salud y bienestar.

© UNICEF/UN0846755

© UNICEF/UN0764613/ multiple countries

Conexión con la niña o niño:

Cuando el cuidador o cuidadora descansa y tiene buena salud, está más atento/a.

Si el cuidador o cuidadora confía en su capacidad para comprender las necesidades del bebé, le resultará más fácil conectar con él o ella.

Apoyo a quien cuida:

Durante los primeros 6 meses las familias experimentan muchos cambios.

Es posible que necesiten reorganizar sus rutinas y recursos para apoyar al cuidador/a y a su bebé.

© UNICEF/UN0837626/ Panama

Apoyo a la niña o niño:

Las y los bebés descubren el mundo a través de las interacciones con sus cuidadores/as y otros miembros de la familia. Apoyar y estimular a la familia puede ayudarlos a ser más conscientes sobre cómo relacionarse con la/el bebé.

© UNICEF/UN0642840/ Willocq

Mensajes clave para el cuidador o cuidadora: 0-6 meses

Conexión con el cuidador o cuidadora

El periodo del posparto y las exigencias de un/a recién nacido/a pueden tener diversas consecuencias:

- Emocionales: bajo estado de ánimo, conflictos con la imagen corporal.
- Físicas: dolores después del parto y falta de sueño.

La conexión con el cuidador o cuidadora incluye:

1. Ayudarle a identificar las tareas de cuidado que le causan estrés o preocupación.
2. Tranquilizarlo/a y reforzar su confianza recordándole que lo está haciendo bien.

Conexión con la niña o niño

Un cuidador o cuidadora que está cansado/a y decaído/a, puede tener:

- Percepciones negativas sobre la niña o niño, que podrían endurecer sus prácticas de cuidado.
- Pensamientos repetitivos que lo/a lleven a ser menos receptivo/a a las señales de la o el bebé.

El cuidador o cuidadora puede conectar con la niña o niño:

1. Comprendiendo que comportamientos como el llanto son normales y constituyen una forma de comunicación.
2. Hablando con ella o él a lo largo del día y observando sus respuestas e intentos de comunicación, a través de gestos, expresiones faciales o incluso del llanto.

Apoyo al cuidador o cuidadora

La falta de apoyo puede provocar problemas:

- Emocionales: como sentirse abrumado/a por las responsabilidades del cuidado.
- Prácticos: como problemas para alimentarse o atender sus necesidades sanitarias.

El apoyo al cuidador o cuidadora incluye:

1. Ayudarle a establecer rutinas, como descansar cuando la/el bebé está durmiendo.
2. Facilitar que identifique las relaciones y los recursos de apoyo, así como los posibles obstáculos de acceso.

Apoyo a la niña o niño

Cuando las niñas y niños se sienten seguros y queridos, tienen más posibilidades de desarrollar todo su potencial. Por esto:

- Deben recibir una atención constante y receptiva por parte de sus cuidadores y cuidadoras.
- Deben tener oportunidades de interacción y comunicación, puesto que son clave para su aprendizaje.

El apoyo a la niña o niño puede incluir:

1. Ayudar a establecer rutinas que incluyan momentos para el juego y el aprendizaje.
2. Promover actividades lúdicas de interacción con la/el bebé que, además de ser oportunidades para el aprendizaje, mejoran la experiencia del cuidado y la atención que recibe la/el bebé.

Mensajes clave para la pareja y familia: 0-6 meses

Conexión con la pareja y familia

La pareja y la familia pueden sentirse excluidos del cuidado del/a recién nacido/a cuando:

- La relación cuidador/a-niño/a es muy fuerte y se percibe como autosuficiente.
- Están abrumados, estresados o no comprenden el papel que pueden desempeñar.

La conexión con la pareja y familia incluye:

1. Ayudarles a identificar las tareas de cuidado que les causan estrés o preocupación.
2. Reafirmar el papel que desempeñan y potenciar la confianza en su capacidad para apoyar tanto al cuidador/a como al bebé.

Conexión con la niña o niño

La creencia de los cuidadores masculinos de que las mujeres por naturaleza están mejor preparadas que los hombres para cuidar de las niñas y niños, puede ocasionar que:

- Pierdan oportunidades para forjar un vínculo y construir una relación con su bebé.
- Se sientan abrumados por las tareas y responsabilidades.

La pareja y familia pueden conectar con la niña o niño:

1. Sosteniendo al bebé en sus brazos o cargándolo con un portabebés.
2. Conociendo sus gustos y con interacciones, como mirarle a los ojos, hacerle muecas y observar cómo responde.

Apoyo a la pareja y la familia

Para el cuidador/a, la pareja y la familia son una importante fuente de apoyo. Sin embargo, cuando no le brindan su apoyo:

- El cuidador o cuidadora puede sentirse aislado/a y abrumado/a.
- El cuidador o cuidadora puede sentirse resentido/a hacia su pareja o familia.

El apoyo a la pareja y familia incluye:

1. Ayudarles a identificar dónde y cómo pueden proporcionar apoyo emocional y práctico al cuidador o cuidadora.
2. Ayudarles a encontrar momentos en los que pueden hacerse cargo o apoyar con las tareas del hogar para que el cuidador o cuidadora pueda descansar.

Apoyo a la niña o niño

Si la pareja y la familia no dedican tiempo a relacionarse con la/el bebé, es posible que:

- No se sientan seguros de entender las necesidades de la o el bebé y su papel de apoyo.
- No se sientan preparados para apoyar el desarrollo de la o el bebé.

El apoyo a la niña o niño puede incluir:

1. Ayudarles a identificar recursos comunitarios para la/el recién nacida/o y cualquier obstáculo para acceder a ellos.
2. Apoyarlos a que dediquen tiempo para cuidar al bebé, por ejemplo, bañándolo o jugando con él o ella, pues esto fortalece el vínculo cuidador/a-niño/a y mejora la eficacia del cuidado.

DE 6 A 12 MESES



© UNICEF/UNI533239/Joseph

Desafíos comunes entre 6 y 12 meses:

Los cambios en el desarrollo que suceden en esta etapa pueden afectar la vida familiar.

Si bien, para sentirse seguro la/el bebé necesita la cercanía de las personas que lo cuidan, esto puede aumentar la presión sobre sus cuidadores.

Si el cuidador o cuidadora debe volver al trabajo, es posible que la separación sea difícil y se requiera el apoyo de la pareja, el empleador y la familia.

Rompecabezas CQC: 6-12 meses

Conexión con quien cuida:

Las preocupaciones por cubrir las necesidades de la o el bebé pueden impedirle al cuidador/a tener pensamientos positivos o encontrar solución a un problema.

Una persona de confianza puede ayudar a calmar estas preocupaciones y pensamientos.

© UNICEF/UNI559793/Chikondi

Conexión con la niña o niño:

Las y los bebés son muy sensibles al estrés de sus cuidadores y reaccionan con llanto y señales de molestia.

La práctica del cuidado cariñoso y sensible contrarresta la intensidad emocional de las tareas de cuidado y mejora la receptividad y capacidad de respuesta a la o el bebé.

© UNICEF/UN0205718/Njiokiktjen VII

Apoyo a quien cuida:

El cuidador/a debe compaginar las necesidades de su bebé con las de otras personas, como su pareja, otros hijos, la familia y sus obligaciones laborales. Compartir las actividades de cuidado puede reducir el estrés y los conflictos familiares.

© UNICEF/UN00843886/Changa

Apoyo a la niña o niño:

En su interacción con la familia, la/el bebé aprende a expresar sus necesidades y comprende las reglas sociales que rigen las relaciones. Las y los bebés vinculan lo que escuchan con lo que ven.

La comunicación familiar refuerza la confianza en sí mismos.

© UNICEF/UN0333350/Soares

Mensajes clave para el cuidador o cuidadora: 6-12 meses

Conexión con el cuidador o cuidadora

Las niñas y niños pueden ser una fuente de estrés:

- En las relaciones: como la dificultad del cuidador o cuidadora para conciliar sus propias necesidades con las de su hija o hijo, por ejemplo, la necesidad de intimidad o de volver al trabajo.
- Emocional: como los sentimientos de culpa o las inseguridades del cuidador o cuidadora por la separación de su hija o hijo.

La conexión con el cuidador o cuidadora incluye:

1. Escuchar lo que piensa y entender sus sentimientos y necesidades sin juzgarlo/a..
2. Facilitar actividades que le permitan afrontar el estrés y las preocupaciones de una manera eficaz.

Conexión con la niña o niño

Cuando el cuidador o cuidadora no se siente preparado/a para atender a su bebé, puede:

- Sentirse frustrado/a y desquitarse con la/el bebé.
- Perder capacidades para la crianza y distanciarse de su papel como cuidador/a.

Comportamientos que se deben promover en el cuidador o cuidadora:

1. Fomentar el diálogo sobre los roles y responsabilidades de cuidado para asegurar que las cargas se reparten.
2. Identificar las técnicas de regulación conjunta, con las que se puedan calmar y fortalecer los lazos afectivos. Por ejemplo, el canto.

Apoyo al cuidador o cuidadora

Las necesidades de una niña o niño pueden alterar la vida familiar y causar, entre otras cosas, conflictos sobre:

- Recursos: por ejemplo, la introducción de alimentos sólidos aumenta la presión sobre la seguridad alimentaria en el hogar.
- Espacios seguros: la mayor movilidad de la niña o niño requiere más supervisión e interfiere en espacios familiares más amplios.

El apoyo al cuidador o cuidadora incluye:

1. Respetar sus decisiones sobre la lactancia y facilitar que disponga de espacios y servicios adecuados para seguir amamantando.
2. Facilitar que hable sobre las necesidades de seguridad y aprendizaje de la niña o niño con su pareja y familia, para reducir posibles conflictos por el comportamiento infantil.

Apoyo a la niña o niño

Brindar un cuidado cariñoso y sensible puede ser difícil para el cuidador o cuidadora, cuando:

- No tiene acceso a recursos básicos para sí mismo/a y su hija/o.
- Está sobrecargado/a y no tiene tiempo para descansar y jugar.

El apoyo al desarrollo de la niña o niño puede incluir:

1. En hogares con inseguridad alimentaria, facilitar el contacto con servicios de apoyo nutricional para aliviar el estrés asociado a la alimentación complementaria.
2. Enseñarle a la pareja y familia a jugar y hablar con la/el bebé, utilizando materiales caseros, mientras realizan actividades cotidianas como lavar y cocinar.

Mensajes clave para la pareja y familia: 6-12 meses

Conexión con la pareja y familia

La atención a un bebé puede ocasionar situaciones estresantes en la pareja y familia asociadas a:

- La relación de pareja: como sentirse frustrado/a porque las necesidades del bebé colman todo el tiempo y dominan lo que sucede en el hogar.
- Las emociones: como sentirse rechazados cuando al parecer la/el bebé prefiere que lo cuide otra persona.

La conexión con la pareja y familia incluye:

1. Escuchar lo que piensan y entender sus pensamientos, sentimientos y necesidades sin juzgarlos.
2. Facilitar actividades que les permitan gestionar eficazmente ciertos sentimientos de rechazo y frustración.

Conexión con la niña o niño

La falta de equilibrio en los roles del cuidado puede provocar:

- Resentimiento hacia las tareas de cuidado, lo que conduce a la desatención y mala relación con la niña o niño.
- Sacrificar las actividades de cuidado para satisfacer las demandas de tiempo y atención.

Comportamientos que deben promoverse en la pareja y familia:

1. Identificar formas para que la niña o niño afronte la separación de su cuidador/a, utilizando distracciones y técnicas de consuelo.
2. Actividades para pasar tiempo regularmente con la niña o niño a fin de fortalecer la relación y confianza de la pareja y familia.

Apoyo a la pareja y familia

Las y los bebés pueden poner a prueba las relaciones y los recursos del hogar, en términos de:

- Tiempo: limitaciones del tiempo que el cuidador o cuidadora puede pasar con su pareja/amigos/familia o estar disponible para otras actividades.
- Recursos: la introducción de alimentos sólidos y otras necesidades materiales de la o el bebé pueden aumentar la presión sobre la seguridad alimentaria o financiera del hogar.

El apoyo a la pareja y familia incluye:

1. Hablar sobre cómo el cuidador/a, la pareja y familia pueden disponer de tiempo para sí mismos, para la/el bebé y para los demás.
2. Facilitar el diálogo en torno a conflictos y resentimientos, así como para reconocer los aportes de cada uno a las tareas de cuidado.

Apoyo a la niña o niño

Cuidar de la o el bebé puede ser difícil cuando:

- La familia no entiende las necesidades de desarrollo de la o el bebé.
- Existen barreras para acceder a los recursos que requiere la/el bebé: alimentación, ingresos financieros, servicios de salud.

El apoyo al desarrollo de la o el bebé puede incluir:

1. Ayudar a la pareja y familia para que se involucren más en la alimentación y el aprendizaje de la niña o niño.
2. Hablar sobre el presupuesto familiar y la forma de superar las barreras de acceso a servicios de salud para la/el bebé y el cuidador/a.

DE 12 A 24 MESES



© UNICEF/UNI569401/ Willocq

Desafíos comunes entre 12 y 24 meses:

Las niñas y niños necesitan ayuda para gestionar sus emociones. En ocasiones, pueden desafiar sus propios límites, comportarse de forma hiriente, negarse a escuchar y dar golpes o mordiscos.

El apoyo al cuidador/a para que gestione sus propios sentimientos y acepte como naturales las conductas infantiles que hacen parte del desarrollo ayuda a reducir las actitudes negativas y prácticas de crianza severa.

Además, en esta etapa la mayoría de las niñas y niños empiezan a forjar una identidad de género, pues a los 2 años se perciben a sí mismos como niñas o como niños.

Rompecabezas CQC: 12-24 meses

Conexión con quien cuida:

Las emociones de la niña o niño pueden tener altibajos, por lo que es importante responder con calma. Un cuidador/a que se siente seguro/a de sí mismo/a y es capaz de contener sus emociones, tendrá una mejor relación con su familia y su hija o hijo.

Apoyo a quien cuida:

Los comportamientos de la niña o niño pueden ser frustrantes para el cuidador/a y la familia. No obstante, si se acuerdan normas de disciplina que moldeen el comportamiento infantil, se pueden reducir los conflictos familiares.

Conexión con la niña o niño:

Cuando el cuidador/a comprende el desarrollo emocional de la niña o niño, puede mantener la calma en momentos de emociones intensas.

Las niñas y niños aprenden a establecer relaciones de confianza y a regular sus sentimientos.

Apoyo a la niña o niño:

A través de las interacciones familiares la niña o niño aprende a expresar lo que siente o quiere y a conocer las reglas sociales de las relaciones. Los castigos severos pueden hacer que la niña o niño pierda confianza en sí mismo/a y se vuelva temeroso/a.

Mensajes clave para el cuidador o cuidadora: 12-24 meses

Conexión con el cuidador o cuidadora

A medida que la niña o niño se desarrolla emocionalmente, puede mostrarse exigente y obstinado/a, lo que lleva a su cuidador o cuidadora a sentir estrés:

- Emocional: porque ser paciente y mantener la calma puede consumir mucha energía emocional.
- Social: pues el comportamiento infantil puede provocar la pérdida de confianza en la capacidad para el cuidado.

La conexión con el cuidador o cuidadora incluye:

1. Promover una mayor conciencia del bienestar emocional y estrategias de afrontamiento para gestionar las propias emociones y las de su niña o niño.
2. Reforzar su confianza explicando que las intensas emociones y frustraciones o los comportamientos rebeldes son parte natural del desarrollo social de su hija o hijo.

Conexión con la niña o niño

Reaccionar con ira o con disciplina severa, podría provocar que:

- El niño o niña se sienta inseguro/a o temeroso/a de su cuidador/a.
- El cuidador o cuidadora sienta vergüenza y piense que está fracasando.

Comportamientos que se deben promover en el cuidador o cuidadora:

1. Identificar lo que desencadena las emociones intensas y los comportamientos en su hija/o, como dar golpes o mordiscos y compartir sugerencias para gestionar estas situaciones.
2. Promover actividades sociales con otros cuidadores/as de niños/as en edades similares para percibir los desafíos del desarrollo como algo natural y forjar confianza.

Apoyo al cuidador o cuidadora

La creciente independencia de la niña o niño impone nuevas exigencias en las rutinas y normas familiares, entre otras:

- Emocionales: pues a medida que la niña o niño conoce sus límites y aprende a compartir surgen tensiones en las relaciones entre hermanos.
- Sociales: por los diferentes puntos de vista sobre la disciplina, lo que conduce a conflictos interpersonales y a la falta de coherencia en la crianza.

El apoyo al cuidador o cuidadora incluye:

1. Hablar con la pareja y familia sobre la importancia de ser coherentes en las prácticas de crianza y disciplina.
2. Facilitar el contacto con recursos comunitarios, como los centros de desarrollo de la primera infancia, que además de permitir que la niña o niño socialice, son un apoyo para las tareas de cuidado.

Apoyo a la niña o niño

Si el cuidador o cuidadora no comprende las conductas que se presentan en esta fase del desarrollo, puede:

- Tener la percepción de que la niña o niño es egoísta, lo que puede conducir a un cuidado menos sensible.
- Incurrir en prácticas de crianza nocivas, como la disciplina violenta.

El apoyo al desarrollo de la niña o niño puede incluir:

1. Guiar su comportamiento manteniendo rutinas predecibles y estableciendo unos límites firmes con delicadeza.
2. Demostrar roles de género compartidos, buenos comportamientos sociales e interacciones positivas con los demás.

Mensajes clave para la pareja y familia: 12-24 meses

Conexión con la pareja y familia

Para la pareja y la familia el desarrollo emocional de la niña o niño en esta edad también puede suponer desafíos:

- Emocionales: dado que comportamientos como las rabietas pueden hacer que se sientan impotentes o pierdan la paciencia cuando se ocupan de la niña o niño.
- Sociales: puesto que pueden sentirse frustrados, heridos u ofendidos si se critica su estilo de crianza o de disciplina.

La conexión con la pareja y familia incluye:

1. Involucrarse con la versión de los hechos de la pareja y familia de forma abierta y exploratoria.
2. Promover el autocuidado y enseñar estrategias de afrontamiento para gestionar sus propias emociones y las de la niña o el niño.

Conexión con la niña o niño

La falta de confianza en la capacidad para cuidar puede llevarlos a:

- Sentirse frustrados y dolidos por las conductas de la niña/o.
- Imponer límites poco claros, tener poca coherencia o ejercer una disciplina violenta.

El apoyo a la niña o niño puede incluir:

1. Identificar los factores desencadenantes del comportamiento infantil que provocan frustración o enfado, como golpear o morder, y compartir sugerencias para gestionarlos de una forma más sensible y positiva.
2. Promover el sentido de coherencia y la confianza de la niña o niño mediante actividades lúdicas que fomenten su relación con los cuidadores y cuidadoras.

Apoyo a la pareja y familia

Si las personas que cuidan no se ponen de acuerdo sobre la disciplina infantil y sus roles en la crianza, se pueden presentar:

- Conflictos interpersonales.
- Frustraciones que llevan a la violencia en el hogar.

El apoyo a la pareja y familia incluye:

1. Encontrar formas de resolver los problemas sin recurrir a la violencia; promover que la pareja y la persona que cuida se valoren positivamente, centrándose en sus fortalezas y en aquello que hacen bien.
2. Identificar momentos para que, tanto la persona que cuida como su pareja, descansen, cuiden de sí mismos y repongan energías.

Apoyo a la niña o niño

La disciplina positiva y la resolución de conflictos conducen a que:

- El cuidador/a y la familia estén emocionalmente más presentes para la niña o niño.
- Las niñas y niños observen y aprendan de los comportamientos sociales adecuados y de las interacciones positivas con otros.

Los comportamientos que se deben promover incluyen:

1. La forma de participar en actividades sociales con otros cuidadores/as de niños/as en edades similares para normalizar los desafíos de la crianza y forjar confianza.
2. Demostrar actividades de cuidado e interacciones positivas que sirvan de ejemplo para la niña o niño.

RECURSOS



© UNICEF/UN0832059/ Quintero

Objetivo de aprendizaje: Utilización de recursos

Al finalizar esta sección estará en capacidad de:

1. Identificar y saber responder a las señales de alerta sin ir más allá del ámbito de CQC.
2. Mapear recursos comunitarios y crear buenas redes de derivación.
3. Desarrollar recursos en la comunidad para mejorar el apoyo a los cuidadores y cuidadoras.

Introducción

El enfoque CQC ha sido diseñado para integrarse en otros programas dirigidos a cuidadores/as y niños/as, incluyendo los servicios de atención primaria de salud, protección social, nutrición o desarrollo infantil temprano. Por esta razón, los contenidos de CQC no profundizan en las temáticas de salud, nutrición, seguridad o desarrollo de la primera infancia.

La integración de CQC en otros programas es la oportunidad para fortalecer la orientación integrada de diferentes maneras. Durante la aplicación de las herramientas y actividades de CQC, los TPL podrían descubrir problemas que superan el alcance de este enfoque. En estas situaciones, es necesario que se sientan confiados y capacitados para responder de forma que mitiguen los riesgos o puedan prevenir mayores daños a los cuidadores/as, niñas y niños.

CQC fortalece las capacidades de orientación integrada de los TPL a fin de alcanzar cuatro objetivos específicos:

- ✓ En primer lugar, para que más allá del cuidador/a, la orientación también se enfoque en la pareja y familia; y para que sean sensibles a las necesidades de las poblaciones más vulnerables, como las personas que cuidan a niñas y niños con discapacidad.
- ✓ En segundo lugar, para fortalecer los conocimientos de los integrantes de la familia con enfoques de aprendizaje lúdicos y atractivos que mejoren su comprensión sobre todos los componentes del Marco de Cuidado Cariñoso y Sensible.
- ✓ En tercer lugar, para que identifiquen las señales de alerta, respondan adecuadamente y deriven a las personas a servicios de apoyo adicional. Esto garantiza un mayor acceso a prestaciones para cuidadores/as y familias en situaciones de alto riesgo.
- ✓ Por último, para que sean capaces de mapear a nivel comunitario los recursos y apoyos adicionales para las personas que cuidan, y desarrollen capacidades de equipo para emprender procesos de formación o acción comunitaria sobre una temática específica según se requiera.



Gestión de recursos CQC

La dotación de recursos CQC comprende dos áreas:

1. Recursos para utilizar en el hogar.
2. Recursos para utilizar fuera del ámbito familiar.

Dentro del hogar

Orientar, educar y derivar

Cuando se requiere gestionar una derivación y hacer una conexión con recursos fuera del ámbito familiar, es importante lograr el apoyo de la familia a fin de allanar el camino para que el cuidador/a pueda acceder a recursos adicionales.

Durante la orientación y educación, la responsabilidad del TPL es responder de forma efectiva a la situación del cuidador/a sin juzgarlo/a. Los TPL ofrecen Intervenciones breves y limitadas en el tiempo que se adaptan a la situación de la familia y buscan mejorar su participación y conocimientos sobre el cuidado. En situaciones en las que se detecta angustia y amenazas, la responsabilidad del TPL es mantener la calma y reforzar la sensación de seguridad y empoderamiento del cuidador/a, al tiempo que rápidamente lo pone en contacto con recursos que sean de utilidad para su situación.

Los supervisores y gerentes de los TPL son responsables de garantizar que existan fuentes de derivación.

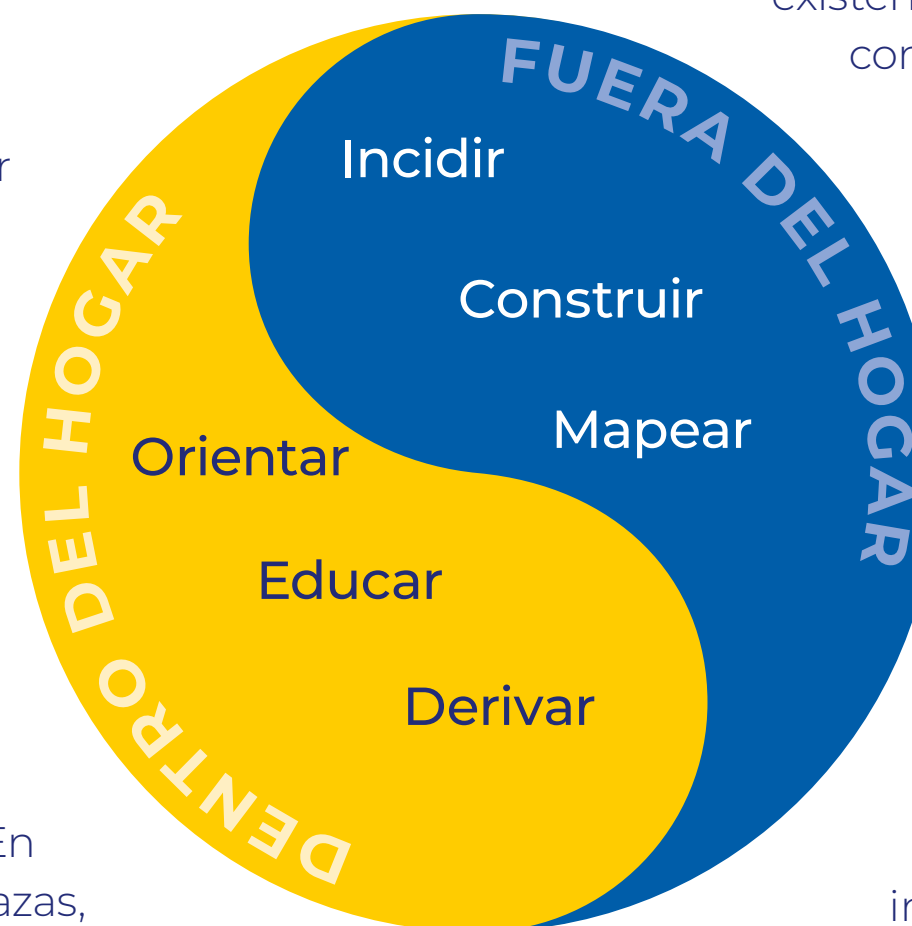
Fuera del hogar:

Mapear, construir e incidir

El enfoque CQC solamente puede ser útil y sostenible cuando está integrado en estructuras comunitarias existentes y es aplicado por TPL comprometidos.

Durante las actividades de “mapeo” y “construcción”, CQC se hace realidad cuando los TPL son capaces de invertir en sus propias comunidades y movilizarlas para que desarrollen los recursos que necesitan los cuidadores/as. La gestión de “incidencia” supone reconocer que es importante abordar las prácticas normativas que no benefician o en algunos casos son incluso perjudiciales para las mujeres, niñas y niños.

Esta sección busca promover la transformación de las relaciones de género y la participación activa de la pareja masculina para apoyar las tareas de cuidado. Las y los supervisores y gerentes son responsables de garantizar que estas actividades no pongan en riesgo a los TPL.



Recursos para utilizar dentro del hogar



© UNICEF/UNI594455/Dejongh

Objetivo de aprendizaje:

Al finalizar esta sección estará en capacidad de:

1. DERIVAR cuando identifique señales de alerta.
2. ORIENTAR a la pareja y familia, así como a personas de poblaciones vulnerables.
3. EDUCAR utilizando actividades de aprendizaje lúdico que mejoran los conocimientos en el hogar.

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: - Tarjetas para cuidadores/as - Tarjetas 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

Gestionar derivaciones

En ocasiones se presentan situaciones en las que la aplicación de CQC no es suficiente para satisfacer las necesidades inmediatas del cuidador o cuidadora y su familia. A estas situaciones las conocemos como Señales de alerta.

Cuando se presentan Señales de alerta debemos establecer unos límites a las responsabilidades de los TPL, pues de lo contrario estaríamos poniendo en peligro tanto a los cuidadores y cuidadoras como a los mismos TPL. Aunque no siempre surgen Señales de alerta, dado que son bastante frecuentes, es necesario que los TPL estén preparados y sepan cómo responder.

Es posible que algunos de los siguientes ejemplos queden dentro del ámbito de trabajo de ciertos perfiles de TPL, dependiendo de cómo haya sido la integración de CQC en su contexto. Sin embargo, la mayoría de los TPL necesitarán el apoyo de un supervisor o un enfoque de equipo para responder a situaciones de alarma. Desde el enfoque CQC se promueve que los TPL y supervisores sean conscientes de las situaciones de alerta que puedan surgir durante un proceso de orientación integrada y estén preparados para responder gestionando una derivación y estableciendo redes de referencia.

En el contexto de CQC, existen dos tipos de Señales de alerta clave:

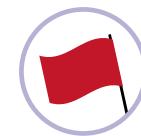


Señales de alerta de acceso:

Estas señales incluyen los obstáculos para acceder a servicios de atención primaria de salud, alimentación y nutrición infantil, seguridad y vivienda o refugio, así como educación preescolar o inicial.

Aunque los contenidos de CQC no se enfocan en la provisión de estos servicios, si el TPL no aborda estas barreras de acceso

mediante una orientación integrada, los riesgos podrían agravarse y los cuidadores/as y niños/as podrían ser vulnerables a sufrir enfermedades y presentar problemas del desarrollo.



Señales de alerta de angustia y amenaza:

Son señales que indican, por ejemplo, que el cuidador o cuidadora piensa hacerse daño, se siente desesperado/a y presenta tendencias suicidas o considera que sería mejor que él/ella y sus hijos/as estuvieran muertos. Estas señales de alerta también incluyen amenazas del entorno familiar y social, e indican que el cuidador/a, el niño/a o la familia están en riesgo de sufrir daños o abusos por parte de otra persona o personas dentro o fuera del hogar.



© UNICEF/UN0826280/Vallejo Prut

Componente del cuidado cariñoso y sensible

Componente del cuidado cariñoso y sensible	Señales de alerta para derivación	
	Cuidador/a	Niño/a
Buena salud 	• Cualquier enfermedad que requiera intervención médica. • Enfermedad mental, incluidos los comportamientos y/o ideas suicidas. • Abuso de sustancias.	• Cualquier enfermedad que requiera intervención médica. • Crecimiento deficiente, retraso en el desarrollo. • Falta de vacunas. • Dificultad del desarrollo o discapacidad.
Nutrición adecuada 	• Signos de malnutrición, como bajo peso, sobrepeso y carencia de micronutrientes, incluso durante el embarazo. • Dificultades para la lactancia materna. • Inseguridad alimentaria en el hogar.	• Signos de malnutrición, como bajo peso, sobrepeso y carencia de micronutrientes.
Seguridad y protección 	• Cualquier limitación de acceso a medios de subsistencia esenciales, como agua, alimentos, aire limpio, productos de higiene. • Signos o reporte de maltrato contra el cuidador o la cuidadora.	• Señales de castigo físico, maltrato, abandono y falta de higiene. • Obstáculos para acceder a servicios de protección social y de la infancia cuando son necesarios.
Oportunidades de aprendizaje temprano 	• Bajo nivel de conocimientos sobre actividades para promover el aprendizaje temprano, apropiadas para cada etapa del desarrollo.	• Interacción limitada o nula con adultos y otros niños y niñas. • Acceso limitado o nulo a objetos seguros para jugar y/o a programas de educación preescolar o inicial cuando corresponda.
Cuidado receptivo 	• Interacción inadecuada o limitada con la niña o el niño (no responde a sus señales). • Signos de prácticas violentas en la crianza.	• Signos de un vínculo de apego inseguro o débil hacia el cuidador o cuidadora. • Desarrollo socioemocional deficiente, interacción inusual o limitada entre el cuidador/a y el hijo/a.



Señales de alerta

Lo que podría observar:

- Angustia que hace difícil la vida cotidiana.
- Estado de ánimo muy bajo, pérdida de interés por las cosas, problemas de sueño o pensamientos de que estarían mejor muertos.
- Riesgo de autolesión: pensamientos suicidas, planes, búsqueda de medios o intentos previos.
- Pensamientos repetitivos sobre hacer daño a su hija o hijo.

Lo que puede hacer:

- Mantener la calma. Tener a alguien con quien hablar puede ayudar a prevenir el suicidio. Reconozca los sentimientos y ofrezca seguridad.
- Busque a un confidente en la familia o en el entorno próximo y pida permiso para acercarse a esa persona y pedirle ayuda.
- Pida al confidente de forma presencial o por teléfono que proteja al cuidador/a hasta que sea remitido/a.
- En la medida de lo posible, procure que se eliminen ciertos medios de autolesión, como por ejemplo, un veneno o una cuerda.
- Haga seguimiento a las 24, 48 y 72 horas o hasta que finalice la remisión.

Lo que debe saber para hacer una derivación:

- La frecuencia con que se presenta la situación: ¿ocurre a diario, semanalmente o de forma intermitente?
- ¿Qué tan inmediata es la amenaza? Pensamientos actuales, si ha hecho planes, si lo ha intentado antes.
- Intente establecer qué tipo de situaciones desencadenan estos sentimientos. Por ejemplo, una discusión o problemas actuales en una relación.
- ¿Cuáles son los apoyos disponibles, por ejemplo, en la familia o un confidente? ¿Está dispuesto el cuidador o cuidadora a recibir ayuda?



Señales de alerta de angustia y amenaza

Lo que podría observar:

- Lesiones visibles, comportamiento retraído o conducta temerosa por parte del cuidador, la cuidadora, el niño o la niña.
- Estado de evidente mal humor y comportamientos controladores por parte del mismo cuidador/a, su pareja, familiares o hijos/as.
- Reporte de abuso emocional, físico o sexual contra la cuidadora, el cuidador, la niña o el niño.

Lo que puede hacer:

- Escuche a la persona, créale y tómese en serio las amenazas de maltrato.
- Ofrezca consuelo. Recuerde a la víctima que el maltrato no es culpa suya y que está siendo valiente al confiar en usted.
- Explique a la persona que hay formas de buscar apoyo para afrontar estas situaciones, y que puede hacer una remisión para que la ayuden.
- Siga las pautas del cuidador o cuidadora y pídale con delicadeza que le de información lo más detallada que sea posible.
- No se precipite con algo que pueda agravar la situación.

Lo que debe saber para hacer una derivación:

- La frecuencia con que se presenta la situación: ¿ocurre a diario, semanalmente o de forma intermitente?
- ¿Es urgente que la persona reciba atención médica o disponga de un alojamiento alternativo?
- ¿Qué tan inmediata es la amenaza? Se trata de una amenaza inminente si el autor está en el entorno próximo o si va a regresar pronto.
- ¿Ha buscado el cuidador o cuidadora ayuda anteriormente? En caso de haber recibido apoyo, ¿qué funcionó y qué salió mal?

Orientar

Aunque existen diversos tipos de familias, que pueden ser más o menos numerosas, en la mayoría de las culturas y países las tareas de cuidado son una responsabilidad familiar. Es importante que el TPL demuestre a todos los miembros de la familia que los apoya y se preocupa por ellos, pues esto los empodera para sentirse seguros de sus capacidades para cuidar y contribuye a incrementar su apoyo al cuidador/a principal y al niño/a.

Hay situaciones en las que solo el uso de las herramientas de CQC es suficiente para dar respuesta y otras en las que el TPL puede querer involucrar a otros cuidadores/as o miembros de la familia en una orientación integrada que va más allá de los contenidos del enfoque.



Esto puede incluir la orientación a parejas sobre temas como la planificación familiar –en los servicios de atención primaria de salud que integran CQC– o la orientación a la familia sobre alimentación infantil –en los servicios de nutrición infantil que integran CQC–.

Los TPL deben tener la confianza necesaria para enfocar la orientación más allá de un cuidador/a individual, si la situación lo requiere y la persona que cuida da su consentimiento. Para fortalecer estas habilidades de orientación, CQC ofrece algunas sugerencias adicionales:

Sugerencias para orientar a la pareja:

Este tipo de orientación es útil cuando la situación requiere que el cuidador/a y su pareja u otra persona que cuida, trabajen juntos para encontrar soluciones.

Sugerencias para orientar a la familia:

En todas las situaciones es útil ofrecer orientación familiar, ya que la persona que cuida y la niña o niño se sienten mejor cuando su familia está involucrada. Además, este abordaje es especialmente adecuado cuando el problema debe ser resuelto por un grupo de personas, como es el caso de una familia.

Sugerencias para orientar a personas de poblaciones vulnerables:

La orientación que tiene en cuenta las necesidades de la persona que cuida es útil cuando se enfrenta a cargas específicas y adicionales que el TPL debe reconocer para construir una buena relación con el cuidador o cuidadora.

10 sugerencias para la orientación a parejas



© UNICEF/UN0703435/Mussapp

1. Para que la orientación a la pareja funcione adecuadamente, es clave planificar muy bien **cuándo** tendrá lugar (día y hora), así como **dónde** realizarla (en el hogar, en casa de alguien más o en otro lugar).
2. Cuando se presentan varios factores de estrés o conflictos, es útil encontrar un espacio neutro y, si es posible, alejar a la pareja de su entorno habitual, para facilitar que se relajen y estén más abiertos.
3. Explique claramente cuál es su rol, destacando su deseo de ayudar a que se escuchen mutuamente, comprender a cada uno y gestionar sus emociones durante la conversación. Recuérdeles que no está ahí para juzgarlos y que, más que una manera correcta o incorrecta, ellos pueden encontrar la mejor forma de avanzar.
4. Siempre que pueda, hable sobre la confidencialidad de su orientación y explique que para reducir tensiones usará herramientas (como las tarjetas de colores de Conversar juntos) a fin de facilitar que se comuniquen. De este modo no tendrán sorpresas durante la sesión.
5. Al principio de una sesión de orientación, es posible que la pareja se sienta un poco incómoda, por lo que puede ser útil preparar unas ideas para que empiecen a hablar.

Por ejemplo, puede pedir a cada uno que le cuente algo sobre el otro, o que exprese algo que le guste mucho de su pareja.

6. Escuchar a alguien decir algo positivo sobre usted puede ser una forma muy eficaz de crear conexión. Incluso puede empezar preguntándoles por la primera vez que se conocieron o el momento en que se enamoraron.
7. Procure que hablen por turnos de modo que tengan tiempo de conversar y ayúdelos a escucharse el uno al otro. Fíjese en su lenguaje verbal y no verbal, pues le ayuda a entender dónde puede haber un malentendido.
8. A veces el uso de herramientas, como el Canasto de las emociones, la Manta del cuidado o la Manta de apoyo, permite que las parejas hablen de temas difíciles sin que se sientan amenazados.
9. A las parejas que están teniendo conflictos las puede ayudar dejarles tareas para mantener la conexión y comunicación en los periodos entre sesiones.
10. Indíqueles que utilicen algunas estrategias de afrontamiento o actividades que los reconforten y que fijen un momento al día para hablar sobre cómo ha sido su día.

10 sugerencias para la orientación a familias



© UNICEF/UN0837626/ Panama

1. Cuando se reúna por primera vez con una familia, pídeles a que le cuenten su historia familiar. Esto los ayuda a sentirse valorados y les indica que usted no los ha juzgado de antemano.
2. La orientación familiar ayuda a los miembros de la familia a crear una sensación de conexión que les permite trabajar juntos sobre un problema, o reducir posibles resistencias frente a un asunto relacionado con el cuidado.
3. Planifique las sesiones familiares para un día, hora o lugar en el que los miembros de la familia puedan estar presentes y relajarse, para evitar que tengan otras tareas que los distraigan.
4. Es posible que a algunos miembros de la familia les resulte difícil interactuar al principio. Si bien las niñas y niños suelen interactuar con facilidad, las y los adolescentes pueden ser más tímidos y resistentes, mientras que los adultos pueden sentirse incómodos. Por esto, incluya actividades para romper el hielo que animen a toda la familia.
5. Puede que la familia se fije mucho en el tipo de actividades que pueden o deben hacer. Aunque para muchos el juego sea cosa de niños, es una forma sana y divertida de brindar orientación familiar, tanto para las niñas y niños, como para los adultos.
6. A veces, representar una historia puede facilitar el diálogo. También puede ayudar a que los miembros de la familia hablen de sus roles y responsabilidades, y sobre cómo cuidarse unos a otros y cuidar de sus niñas y niños.
7. La orientación familiar puede ayudar a reducir el aislamiento de la familia, animándola a compartir actividades con sus vecinos y a participar en eventos de la comunidad.
8. Es importante incorporar algunas actividades adaptadas a las personas con discapacidad para que sean incluidas.
9. Después de una sesión familiar, es conveniente pedir a sus miembros que reflexionen sobre cómo se sintieron durante las actividades (qué fue lo que más disfrutaron y lo que no). Esto fortalecerá su conexión entre ellos.
10. La orientación con actividades lúdicas no se adapta a todas las situaciones familiares, por ejemplo, cuando la familia afronta un trauma agudo, un duelo o una enfermedad.

10 sugerencias para la orientación a cuidadores/as de niñas y niños con discapacidad



© UNICEF/UN0148749/Volpe

1. Dado que las personas que cuidan a niñas y niños con discapacidad o con necesidades médicas complejas se enfrentan a tensiones psicológicas, sociales y económicas adicionales, es importante conectarlas con otros servicios de apoyo.
2. Es frecuente que estos cuidadores/as estén socialmente aislados, debido a que consideran sus problemas como singulares o tienen dificultades para salir de casa por la discapacidad de su niño/a.
3. Para que las niñas y niños pequeños con discapacidad alcancen todo su potencial de desarrollo, es fundamental que reciban una adecuada intervención durante sus primeros años de vida.
4. Una forma de apoyar a estos cuidadores/as es animarlos a que, en vez de comparar a su hija o hijo con otros niños/as, lo perciban como un ser único y celebren sus logros.
5. A veces, los cuidadores/as no se atreven a jugar con sus hijos/as o tienen miedo de hacerles daño. Es importante fomentar el juego y la actividad física, ya que benefician tanto el desarrollo infantil como la relación del cuidador/a con la niña o niño.
6. Dado que los cuidadores/as tienen muchas responsabilidades que atender, es clave recordarles que sus propias necesidades son importantes, ayudarles a controlar los sentimientos de culpa por dedicar tiempo a su autocuidado y animarlos a pedir ayuda.
7. En las comunidades, los recursos y servicios para las niñas y niños pequeños con discapacidad y sus familias suelen ser limitados. Promueva en su comunidad un debate amplio sobre las barreras de acceso que enfrentan estas familias y haga incidencia en favor de su inclusión y de la provisión servicios inclusivos.
8. Muchas veces, la gente culpa a los cuidadores/as por la discapacidad de sus hijos/as. A fin de ayudar, tanto a los hombres como a las mujeres que cuidan, a mejorar sus estrategias de afrontamiento, es necesario sensibilizarlos para que no se culpen; y proporcionarles información sobre las discapacidades de sus hijas e hijos.
9. Facilite un diálogo abierto en la familia sobre aspectos problemáticos relacionados con el cuidado y los comportamientos del niño/a, para evitar sentimientos de angustia, frustración o prevenir prácticas de disciplina violenta.
10. Promueva que en la comunidad se cuestionen los prejuicios o el estigma en torno a la discapacidad y se desapruebe la exclusión de estas familias, pues expone a las niñas, niños y a sus cuidadores/as a situaciones de riesgo.

Educación

Como indicamos en la sección de ORIENTACIÓN, cuando los TPL tienen la oportunidad de reunirse con el cuidador/a, junto con su pareja, otros cuidadores/as y la familia, puede que necesiten un enfoque diferente para compartir los mensajes clave de CQC.

Es posible que los miembros de la familia se resistan al cambio porque no comprenden la importancia o el valor de cuidar a quien cuida. Asimismo, uno de los mayores obstáculos para el acceso a servicios de salud y asistencia social suele ser la falta de información y sensibilización sobre la necesidad y disponibilidad de estos servicios.

Al margen de si la información está relacionada con CQC o con otros aspectos del Marco para el Cuidado Cariñoso y Sensible, es útil que los TPL cuenten con contenidos formativos sencillos, fáciles de usar, libres de prejuicios y respetuosos, que puedan compartir de forma interactiva, pues:

- Esta es una forma eficaz de orientar a los miembros de la familia sobre temas relevantes para ellos.
- Es clave hacer que los contenidos educativos sean atractivos y lúdicos para mejorar la participación, levantar los ánimos y entusiasmar a la familia con nuevos conocimientos.

CQC incluye dos juegos de cartas de ejemplo con instrucciones de uso para mejorar las sesiones de educación familiar. Además, el Manual de adaptación ofrece información sobre cómo ampliar estos juegos para cubrir otras áreas importantes de conocimiento.

1. Tarjetas de orientación:

Son tarjetas informativas que ofrecen un resumen ilustrado de mensajes basados en conocimientos, que pueden utilizarse como fichas de orientación o como herramientas de conversación entre cuidadores y cuidadoras con bajos niveles de lectura y escritura.

Las tarjetas fomentan que los TPL utilicen un enfoque más narrativo y logren hacer intervenciones más conversacionales y propias de cada situación familiar. El Kit de herramientas cuenta con dos juegos de cartas con mensajes clave: uno para los cuidadores/as y otro para las niñas y niños.

2. Juegos de cartas:

Los dos Juegos de cartas son herramientas de aprendizaje para invitar al cuidador/a y su familia a hacer parejas. Este juego requiere que los participantes memoricen el contenido de cada carta y su posición. Cada juego incluye dos grupos de naipes. Primero se barajan las cartas y luego se ponen boca abajo. Después, los miembros de la familia van volteando dos cartas por turno hasta que logren hacer parejas.

Esta actividad es una forma divertida de repasar y reforzar los mensajes clave. Además, permite introducir elementos de juego y aprendizaje, lo que está alineado con los principios de aprendizaje del enfoque CQC. Durante la formación, los TPL también pueden utilizar los juegos de naipes para aprender y memorizar mensajes basados en conocimientos.

Estos recursos son independientes y pueden utilizarse para trabajar con cuidadores/as y familias en el hogar.

Recursos para uso fuera del ámbito familiar



© UNICEF/UN0843872/Changa

Objetivo de aprendizaje:

Al finalizar esta sección estará en capacidad de:

1. Hacer un MAPEO de los recursos comunitarios y las rutas de acceso a ellos.
2. CONSTRUIR recursos en situaciones en las que el cuidador o cuidadora requiere apoyo adicional.
3. INCIDIR en su comunidad en favor de servicios de apoyo para cuidar a las personas que cuidan.

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 comunitario: • 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

REALIZAR UN MAPEO COMUNITARIO

Esta actividad permite que los TPL reflexionen sobre los recursos disponibles en sus comunidades antes de integrar CQC en sus rutinas de orientación a cuidadores y cuidadoras. El mapeo comunitario garantiza que los TPL emprendan la creación de alianzas con los proveedores de servicios públicos locales que pueden atender las derivaciones. La cooperación intersectorial puede mejorar sustancialmente este proceso, por lo que una recomendación estratégica es asegurar la participación de los líderes de la comunidad, proveedores de servicios públicos y organizaciones de base comunitaria.

Cartografía comunitaria

Con el mapeo comunitario es posible alcanzar los objetivos de:

CONEXIÓN:

1. Crear una ruta de derivación clara para los cuidadores y cuidadoras que estén muy expuestos a riesgos de salud mental, como depresión y suicidio, y necesiten atención adicional a la orientación integrada en el hogar.
2. Poner en contacto a las personas que cuidan con otros cuidadores/as experimentados que pueden asesorarlos y ser modelo de prácticas positivas de cuidado, lo cual es fundamental para mitigar el estrés de la crianza.

APOYO:

1. Orientar a los TPL sobre los servicios de apoyo social disponibles en la comunidad, lo que incluye programas de protección social para reducir la pobreza, apoyos económicos o servicios de respuesta a la violencia intrafamiliar o de pareja.
2. Mejorar las conexiones entre los servicios y las familias más vulnerables que tienen un acceso limitado o han sido excluidas por otros motivos.

ACCESO A RECURSOS:

1. Identificar brechas en las redes de derivación de forma que, con el apoyo de sus supervisores, los TPL puedan fortalecer la provisión de recursos, trabajando con líderes de la comunidad, proveedores de servicios públicos y organizaciones sin fines de lucro.
2. Sensibilizar a los proveedores de servicios públicos y líderes locales sobre la importancia del cuidado de las personas que cuidan y la necesidad de brindarles apoyo dentro de sus comunidades.

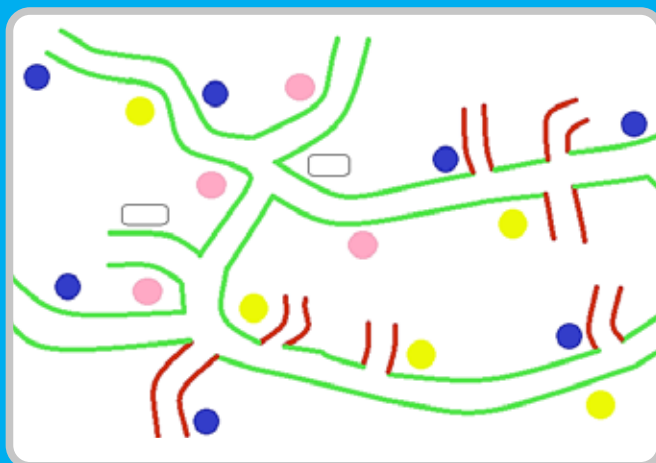
CQC proporciona la tarjeta Actividad de mapeo comunitario y algunas sugerencias para organizar redes de derivación.

Actividad de mapeo comunitario

Esta actividad ayuda a los TPL a visualizar sus comunidades y los recursos disponibles. Los TPL también pueden usar el mapeo comunitario directamente con el cuidador o cuidadora, su pareja y la familia para identificar los recursos disponibles y las fuentes de apoyo, así como para resolver las barreras de acceso a recursos.

1 Dibuje un mapa comunitario

Trace un mapa de la comunidad donde se está implementando CQC.



2 Identifique los recursos

Utilice pegatinas de colores o bolígrafos para ubicar en el mapa los recursos. Estos pueden incluir:

- Una infraestructura física o sede, como una escuela, un hospital, una iglesia, una biblioteca o un centro recreativo.
- Recursos medioambientales, como agua, cultivos y redes de transporte.
- Una empresa que apoya el empleo y la economía local.
- Estructuras comunitarias, como redes de apoyo comunitario, autoridades indígenas y afrodescendientes, y asociaciones de docentes.
- Organizaciones públicas, sin fines de lucro y de base comunitaria.

3 Indague por las rutas de acceso a los recursos

Durante este proceso, descubrirá información clave sobre las barreras de acceso. Estos obstáculos pueden ser:

- Del cuidador o cuidadora, por ejemplo, no sabe que existe el recurso o desconoce sus beneficios.
- De la familia, por ejemplo, alguien de la familia está impidiendo que el cuidador/a acceda a un recurso.
- De la comunidad, por ejemplo, las dificultades geográficas que impiden acceder al recurso o limitada disponibilidad en ciertos horarios.

4 Identifique los recursos que hacen falta

- Procure que aumente la disponibilidad de los recursos que hacen falta en su comunidad, utilizando un enfoque responsivo a las cuestiones de género.
- Para conocer más acerca de cómo abordar la falta de recursos, puede consultar los recursos de UNICEF [“Caring for Caregivers during the COVID-19 Crisis”](#) (solo disponible en inglés).

10 sugerencias para crear redes de derivación



© UNICEF/UN0832107/Quintero

1. En los servicios locales de salud y nutrición incluya al personal administrativo del centro local, trabajadores sanitarios de la comunidad, personal de orientación, enfermería, médicos/as y parteras.
2. En los servicios locales de emergencia u organizaciones de respuesta a emergencias incluya: servicios de ambulancia, líneas de ayuda, centros de crisis y la policía local.
3. En los servicios de reducción de la pobreza, dependiendo de cada comunidad, incluya: la oficina local de bienestar social u otros servicios municipales de atención a emergencias, incluidas las organizaciones comunitarias, religiosas y las fundaciones.
4. En los equipos de protección social incluya a la policía local y/o trabajadores sociales que intervienen en casos de violencia familiar o de pareja, abuso de sustancias o maltrato infantil y abandono.
5. En los equipos de salud considere a los trabajadores sanitarios auxiliares o de rehabilitación, incluyendo al personal de psicología, trabajo social, fisioterapia, terapia ocupacional, logopedia y odontología (por lo general, solo en hospitales de distrito o regionales).
6. En los servicios psicosociales incluya: profesionales con formación en psicología en los servicios de salud municipales o comunitarios, así como consejeros religiosos que atienden problemas de salud mental, como depresión y gestión del duelo, y ofrecen apoyo a cualquier cuidador/a en crisis o con tendencias suicidas.
7. Incluya a líderes comunitarios, que en su rol de tomadores de decisiones y defensores de la comunidad local, puedan ayudar a gestionar situaciones de estigmatización y discriminación. Este grupo abarca a líderes religiosos, líderes de poblaciones étnicamente diferenciadas y funcionarios del gobierno local.
8. Incluya centros para el desarrollo de la primera infancia: docentes locales o equipos de desarrollo de la primera infancia capacitados para impartir formación y realizar intervenciones en este ámbito.
9. Servicios de agua, saneamiento e higiene que garanticen el suministro de agua potable, la provisión de saneamiento y la adecuada gestión de residuos dentro de la comunidad.
10. Activistas de género u organizaciones defensoras los derechos de las mujeres en la comunidad: servicios y redes sociales comprometidas con las mujeres y niñas, la equidad de género y las normas de género positivas.

CONSTRUIR

Con frecuencia, el cuidador o cuidadora se siente seguro/a y comprendido/a en la compañía de otros cuidadores/as que atraviesan por la misma situación o que ya la han vivido y pueden apoyar a los demás. Estos grupos de apoyo, que incluyen a personas que cuidan, parejas o familias, pueden ser valiosos para todas las etapas del desarrollo, pero especialmente para quienes cuidan a niñas y niños en su primer año de vida.

Los mensajes clave de CQC también se pueden integrar en un grupo de apoyo existente, como los grupos de primera infancia de Cuidado para el desarrollo infantil (CDI), puesto que ya reúne a los cuidadores y cuidadoras que participan en estos programas.

Grupos de apoyo a cuidadores y cuidadoras

Con los grupos de apoyo es posible alcanzar los objetivos de:

CONEXIÓN:

1. Brindar al cuidador o cuidadora la oportunidad de conocer a otras personas que enfrentan desafíos similares, de modo que se sienta menos aislado/a para afrontar sus dificultades con el cuidado.
2. Promover espacios para compartir sentimientos donde el cuidador o cuidadora sienta alivio inmediato, seguridad y motivación para seguir adelante, puesto que pueden influir de forma positiva en su confianza y autoestima.

APOYO:

1. Fortalecer el apoyo social disponible para el cuidador o cuidadora, promoviendo su participación en grupos donde pueda conocer a otros cuidadores/as de la comunidad.
2. Acercar a personas que enfrentan desafíos similares, como los cuidadores/as sin pareja, las y los adolescentes cuidadores, las niñas y niños con dificultades específicas y quienes atraviesan por situaciones de duelo o son población migrante.

ACCESO A RECURSOS:

1. Proporcionar espacios seguros y bien estructurados donde se compartan sugerencias y orientaciones sobre las tareas de cuidado, y se puedan adquirir nuevos conocimientos en charlas de expertos locales sobre salud o protección social.
2. Reunir a diferentes grupos para darles la oportunidad de cuestionar las normas y creencias sociales de la comunidad que socavan las tareas de cuidado.
3. Facilitar que los TPL se familiaricen con los desafíos adicionales que enfrentan los cuidadores/as de niñas y niños con discapacidad –dado que CQC fomenta la inclusión– puesto que es importante que se sientan capacitados para brindar apoyo, ya sea a través de sugerencias durante de orientación integrada o creando recursos adicionales, como los grupos de apoyo.

10 sugerencias para crear un grupo de cuidadores y cuidadoras

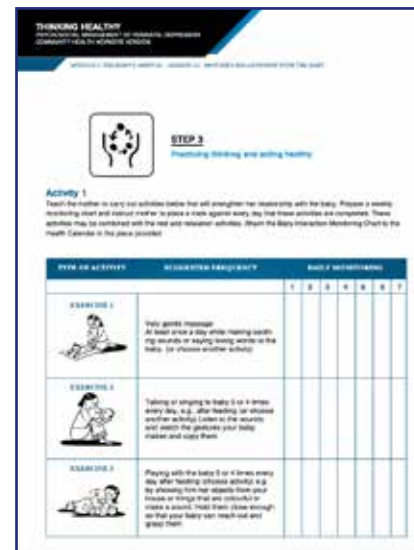


© UNICEF/UN1533242/ Joseph

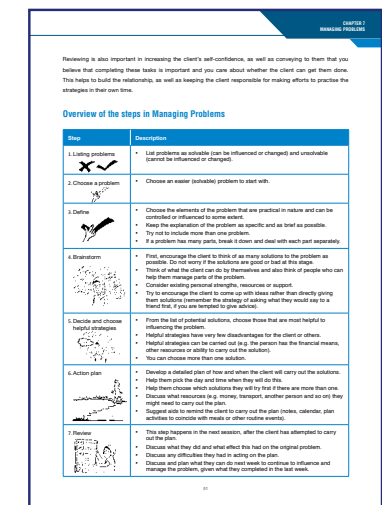
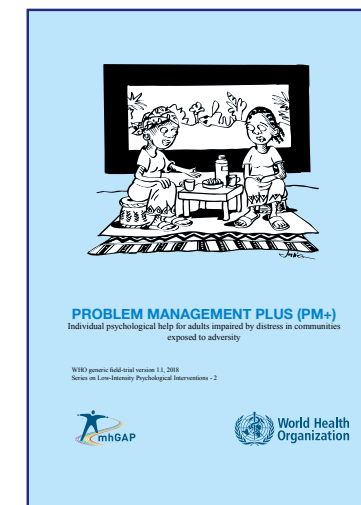
1. Asegúrese de que no exista un grupo como el que va a crear; si existe, puede unirse a él y apoyarlo, en lugar de duplicar lo que ya se está haciendo.
2. Sea claro sobre el propósito del grupo y maneje las expectativas. Procure limitar el tamaño del grupo o las discusiones. Si el grupo se amplía, considere la posibilidad de organizar reuniones adicionales.
3. Para conseguir un espacio de reunión contacte a iglesias locales, centros comunitarios o incluso empresas orientadas a la comunidad. Asegúrese de que sea un lugar de fácil acceso y que ofrezca cierta privacidad.
4. No todos los grupos de apoyo se reúnen de forma presencial. Las reuniones en línea o los mensajes por WhatsApp pueden ser un apoyo significativo para muchos cuidadores/as.
5. Elija una hora fija para las reuniones e intente mantener la regularidad, pues esto aumenta las posibilidades de consolidar el grupo y de que la gente siga reuniéndose con el tiempo.
6. Sea sensible en cuanto al horario de las reuniones. Evite las horas en las que a los cuidadores/as les resulta estresante asistir sin que sus hijos/as los acompañen o intente encontrar a alguien que pueda cuidarlos mientras el cuidador/a está en la reunión.
7. Corra la voz colocando afiches o pidiéndole a otras personas de la localidad, como enfermeras, pastores, comerciantes y líderes comunitarios que difundan el grupo entre los cuidadores/as. Incluya información sobre el grupo en los boletines informativos de colegios, organizaciones comunitarias e iglesias.
8. No se desanime si el grupo tarda en crecer y estabilizarse. Incluso con mucho compromiso, un grupo puede tardar hasta seis meses en afianzarse. Sea paciente.
9. Desde el principio, despierte el interés sobre temas específicos invitando a ponentes para que hablen, por ejemplo, de cuidado infantil, desarrollo de la primera infancia, nutrición, protección social o educación inclusiva. Sea selectivo con las personas que se dirigirán al grupo, pues los cuidadores/as confían en que les brindará una información y apoyo creíbles.
10. Los grupos tienden a fluctuar entre una asistencia alta y una baja, así que no se preocupe si una semana hay mucha gente y poca la siguiente semana. Tenga preparadas actividades que puedan servir tanto para grupos pequeños como para grupos grandes.

Existen diferentes programas de UNICEF y de la OMS con información sobre grupos de apoyo para cuidadores/as. Estos son algunos ejemplos:

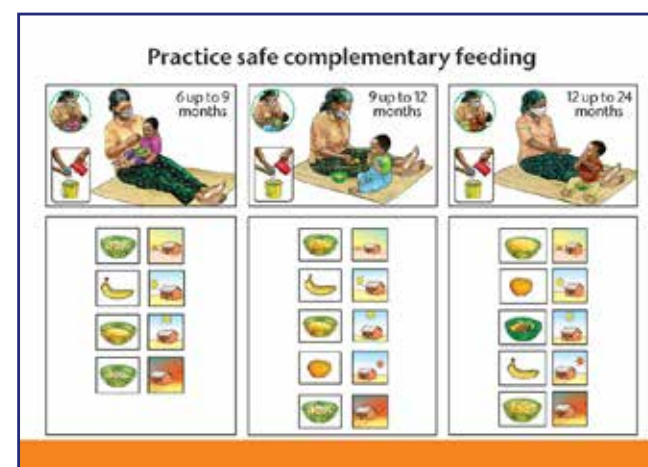
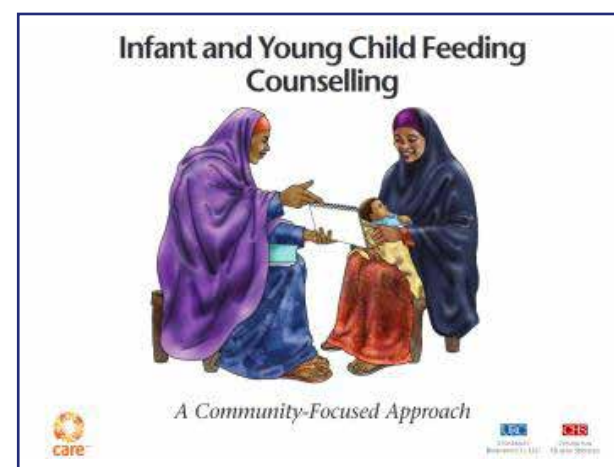
Thinking healthy (Pensamientos sanos)



PROBLEM MANAGEMENT PLUS (PM+) (GESTIÓN DE PROBLEMAS PLUS –GP+)



Infant and young child feeding counselling (Orientación para la alimentación de lactantes y niñas y niños pequeños)



Cuidado para el desarrollo infantil



INCIDIR

Para fortalecer las prácticas de cuidado en su localidad, muchas veces es necesario impulsar cambios a nivel comunitario. Esto supone realizar un importante esfuerzo de divulgación para que la información circule entre los miembros de la comunidad, en especial, entre los líderes comunitarios. Una de las mejores estrategias para que los TPL compartan ampliamente sus conocimientos sobre el cuidado cariñoso y sensible es la organización de un evento puntual o crear una exposición itinerante que despliegue una serie de actos en distintos sectores de la comunidad.

Eventos de intercambio de conocimientos

Estos eventos pueden ser muy útiles para alcanzar objetivos de:

CONEXIÓN:

1. Motivar el cambio de comportamiento atendiendo a las preguntas de los cuidadores y cuidadoras, y mostrándoles ejemplos de experiencias positivas de cuidado. Esto ayuda al cuidador/a a superar su timidez y temor a compartir sus problemas y dudas en una sesión individual.
2. Utilizar juegos de roles en una exposición itinerante a fin de “representar” algunos desafíos de la crianza para que los cuidadores/as se den cuenta de que sus problemas son comunes y sepan que pueden gestionar de forma positiva los sentimientos y emociones que suscitan sus tareas de cuidado.

APOYO:

1. Proporcionar a los cuidadores y cuidadoras espacios de formación sobre prácticas de crianza alternativas, así como momentos de esparcimiento en eventos multitudinarios,

divertidos y atractivos donde pueden compartir y hablar abiertamente de los desafíos y las alegrías que les brindan sus experiencias de cuidado.

2. Ofrecer a los TPL la oportunidad de trabajar en equipo con el apoyo de sus pares, organizando una exposición itinerante sobre cuidado cariñoso y sensible. Esto ayuda a evitar las dificultades de emprender un proceso de cambio comunitario de forma individual, lo que puede exponer a los TPL a ser descalificados o estigmatizados por actores con autoridad o poder en la localidad.

ACCESO A RECURSOS:

1. Aumentar los niveles de conciencia social, facilitando enfoques interactivos y atractivos que motiven el debate sobre prácticas de cuidado perjudiciales entre los miembros de la comunidad para lograr una mayor apertura al cambio. Pedirle a la gente que cambie, además de no ser suficiente, puede generar resistencias pues supone desafiar normas socioculturales fuertemente arraigadas.
2. Sensibilizar e involucrar a los líderes comunitarios en el proceso de cambio, invitándolos a un evento de intercambio de conocimientos o a una exposición itinerante con representaciones de juegos de roles u obras de teatro, que los expongan a la información sobre CQC, que de otra forma habrían ignorado.
3. Fomentar la igualdad de género y la inclusión, mediante ejemplos de afiches para promocionar los eventos de intercambio de conocimientos, para que contribuyan a crear conciencia en la comunidad sobre las normas y actitudes discriminatorias hacia las mujeres cuidadoras y las niñas y niños con discapacidad.

10 sugerencias para organizar eventos de intercambio de conocimientos



© UNICEF/UNI53237/Joseph

1. Convoque a los proveedores de servicios, por ejemplo, al personal de centros de salud, para estimular una atención más respetuosa a las parejas, niñas y niños, y para que promuevan el cuidado cariñoso y sensible frente a casos de prácticas nocivas, como la mutilación genital o la disciplina violenta.
2. Planifique detenidamente cómo dirigirse e influir en el público objetivo, e incluya en el equipo organizador a personas con discapacidad para dar ejemplo de inclusión.
3. Promueva el cambio de actitudes y prácticas perjudiciales en sus eventos, buscando la colaboración de las familias atendidas con el enfoque CQC para que compartan la experiencia que han vivido.
4. Procure que la presentación de los contenidos sea amplia y genérica de forma que llegue a múltiples audiencias, combinando temas difíciles con otros menos polémicos.
5. Comunique los mensajes clave de manera que sean creíbles y veraces, y asegúrese de transmitirle a su audiencia que comprende las normas culturales existentes, a la vez que ofrece alternativas con ejemplos de cuidado cariñoso y sensible para desalentar las prácticas nocivas.
6. Desarrolle la información de forma que sea práctica y fácil de entender, utilizando el lenguaje y los símbolos culturales de la localidad para lograr que los participantes se interesen en la nueva información.
7. Una estrategia clave para estos eventos es hablar menos y actuar más. Cree guiones con historias sobre el cambio que quiere lograr, contadas de modo que los miembros de la comunidad se entusiasmen imaginando que las cosas pueden ser diferentes.
8. Ofrezca unos contenidos atractivos y divertidos que lleguen al corazón, en lo posible, usando ejemplos reales para que sean más convincentes.
9. Para que su evento sea más emocionante, invite a personas influyentes de su comunidad –como artistas, músicos o un DJ de la radio local– a que participen en el desarrollo del programa, no solo para lograr mayor interés, sino también para que respalden los mensajes clave.
10. Convoque a su evento con mucha antelación y asegúrese de elegir un espacio, lugar o momento que favorezca una mayor asistencia de personas.

Cuidado con enfoque equitativo de las relaciones de género

Mensaje 1

Las personas que cuidan, especialmente las mujeres, tienden a priorizar las necesidades de los demás, muchas veces a costa de su bienestar y autocuidado. Con el tiempo, esta situación puede elevar el nivel de estrés y reducir la calidad del cuidado.

Mensaje 2

Las mujeres soportan la mayor carga de las responsabilidades del cuidado. Promueva que todos los miembros de la familia compartan las tareas domésticas para no sobrecargar a las mujeres, adolescentes y niñas que cuidan.

Mensaje 3

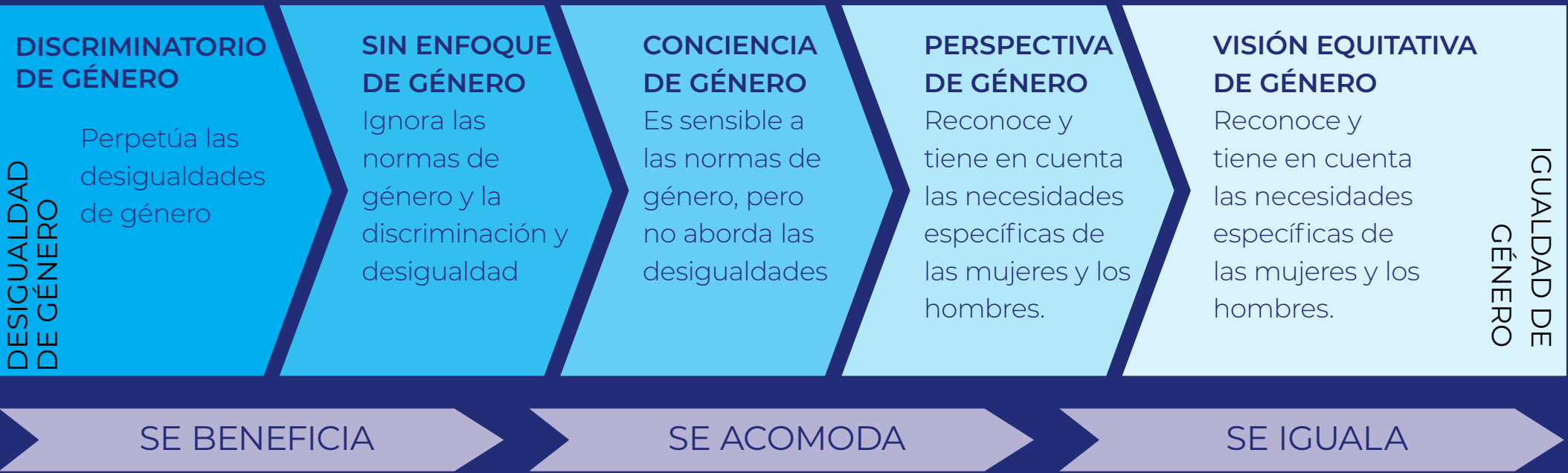
Es importante reiterar que tanto las niñas como los niños tienen las mismas necesidades en materia de salud, nutrición y educación. Por ello, los cuidadores/as deben abstenerse de brindar un cuidado preferente a un niño con respecto a otro.

Mensaje 4

Los hombres y las mujeres que cuidan deben participar por igual en las rutinas diarias de niñas y niños, así como en sus interacciones lúdicas.

De este modo, dan ejemplo de roles de género compartidos y de conductas sociales positivas tanto a las niñas como a los niños.

Continuo de la igualdad de género



Orientaciones temáticas a tener en cuenta:

INSPIRE: Siete estrategias para acabar con la violencia contra los niños y las niñas.

¡SASA! Intervención para abordar las normas de género.

Cuidado sensible a la discapacidad, inclusivo y transformador

Mensaje 1

Las personas que cuidan a niñas y niños con discapacidad suelen ser estigmatizadas y excluidas.

Debido a los efectos negativos de la discriminación sobre la salud mental y el desarrollo infantil, estos cuidadores/as necesitan servicios de apoyo y medidas de inclusión.

Mensaje 2

A veces, sin comprender las causas, la gente culpa a los cuidadores/as por las discapacidades de sus hijas e hijos.

Los procesos comunitarios de formación que derriban los prejuicios y el estigma hacia la discapacidad promueven una mayor inclusión y apoyo para estos cuidadores/as.

Mensaje 3

La inclusión de niñas y niños con discapacidad, junto a sus pares sin discapacidad, en actividades educativas y sociales contribuye a su bienestar.

Además, ayuda a que todos los niños y niñas sean más sensibles a las diferentes capacidades de las personas y a reducir la estigmatización.

Mensaje 4

Las niñas con discapacidad tienen tanto potencial como los niños con y sin discapacidad, por lo que deben tener las mismas oportunidades de jugar y aprender que los demás niños y niñas.

Continuo de la inclusión de personas con discapacidad



Recursos adicionales:

Catálogo de UNICEF: [Recursos de enseñanza y aprendizaje para profesionales y padres que trabajan con niños con discapacidades](#) (solo en inglés).

UNICEF: [¡Se trata de la capacidad! Guía de aprendizaje acerca de la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad.](#)

Parte 3. Aplicación práctica de CQC



© UNICEF/UN0703435/ Rodrigo Mussapp

1

Aprendizaje del enfoque CQC

Proceso con el que los TPL aprenden a aplicar CQC en sus rutinas habituales

2

Práctica de las habilidades CQC

Casos de estudio sobre la aplicación de CQC en las distintas etapas del desarrollo



© UNICEF/Bolivia/2023/Laguna

3

Utilización de recursos

Casos prácticos sobre el uso de los recursos CQC dentro y fuera del hogar



© UNICEF/UN0837626/Panama

Proceso de aprendizaje CQC

Este es el proceso de CQC que los TPL deben incorporar en su trabajo con los cuidadores y cuidadoras. La mejor forma de aprender el enfoque CQC es a través de la práctica. Para lograrlo, la formación utiliza el Proceso de aprendizaje CQC.

La formación práctica sigue un enfoque flexible e interactivo que valora los conocimientos previos de los TPL, su trayectoria de vida y sus experiencias como cuidadores/as. Además, las actividades de la formación promueven que los participantes aprenden los unos de los otros.

El Proceso de Aprendizaje CQC, que se muestra a continuación, consiste en un recorrido sencillo en el que se despliegan los contenidos y las actividades previstas en seis sesiones prácticas, para que los TPL fortalezcan su capacidad de autorreflexión, conozcan los Mensajes clave CQC y aprendan a utilizar las Habilidades esenciales y Herramientas CQC a fin de integrar el enfoque en su trabajo habitual.

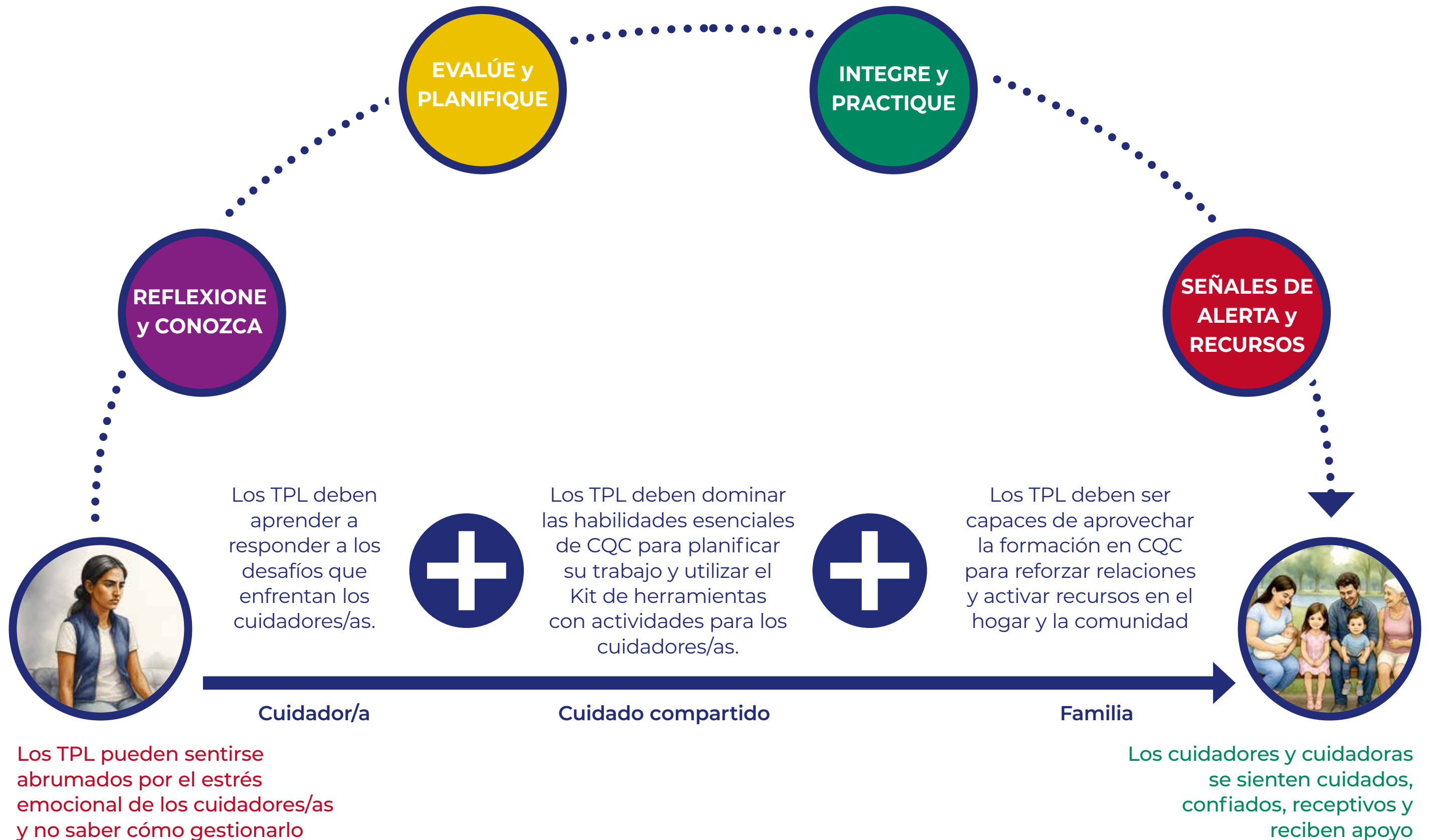
La metodología de aprendizaje ha sido pensada para asegurar que los equipos de TPL trabajen el mapeo de sus comunidades y desarrollen sus redes de derivación de modo que estén preparados para alcanzar los objetivos de CQC antes de que inicie la implementación.

En cada sesión no se practican todos los contenidos ni todas las herramientas del Manual de formación. Más bien, se introducen gradualmente a lo largo de las sesiones, utilizando la misma metodología del estudio de casos desde el embarazo hasta los 24 meses. Al final de las sesiones prácticas, los TPL deberían estar familiarizados con todos los Mensajes clave y haber practicado el uso de las ocho Herramientas CQC.

El siguiente diagrama ilustra cómo el Proceso de aprendizaje CQC integra el contenido del enfoque a lo largo de la formación práctica.



PROCESO DE APRENDIZAJE CQC



Metodología basada en el estudio de casos

Para la aplicación práctica de los contenidos CQC, la formación ofrece una serie de estudios de caso que brindan a los TPL la oportunidad de practicar el enfoque en situaciones específicas. Dado que las necesidades de los cuidadores/as pueden cambiar a medida que las niñas y niños crecen, el proceso de aprendizaje incluye dos estudios de caso para cada una de las etapas de desarrollo.

Las sesiones de formación para cada grupo de edad siguen un proceso preestablecido. Al principio, la persona que imparte la formación hace un repaso del Rompecabezas y los Mensajes clave para el grupo de edad en cuestión. En este punto, el objetivo es adquirir conocimientos y compartir información, por lo que es un proceso menos interactivo y más formativo. A continuación, los participantes trabajan el estudio de caso, hacen un ejercicio de autorreflexión y realizan actividades para practicar las Habilidades esenciales y Herramientas, así como para identificar cuestiones relacionadas con los Recursos. Al cierre, el proceso se resume con un **Mapa de la sesión**, que se describe con más detalle en el Manual de facilitación. Cada caso se trabaja como un taller, siguiendo la **Ficha del estudio de caso** que guía al TPL a través de los pasos de aprendizaje, garantizando que el proceso se lleve a cabo de forma organizada.

Para asegurar la participación de los TPL, el Manual de facilitación ofrece ejemplos de dinámicas energizantes y métodos de facilitación. Aunque al principio puede que los TPL necesiten apoyo de la persona que los supervisa para elaborar sus respuestas, esto debería disminuir a medida que adquieren confianza en la aplicación del enfoque. Los estudios de caso no tienen una solución “correcta”, pero las respuestas deben desarrollar las herramientas del

Paquete CQC y, cuando sea necesario reforzar la solución, se pueden incluir herramientas de otros paquetes.

En esta introducción encontrará las siguientes herramientas de formación:

1. Un ejemplo de Mapa de la sesión.
2. Un ejemplo de Ficha del estudio de caso.
3. Un ejemplo aplicado sobre CONEXIÓN.
4. Un ejemplo aplicado sobre APOYO.



© UNICEF/UN0832063/Quintero

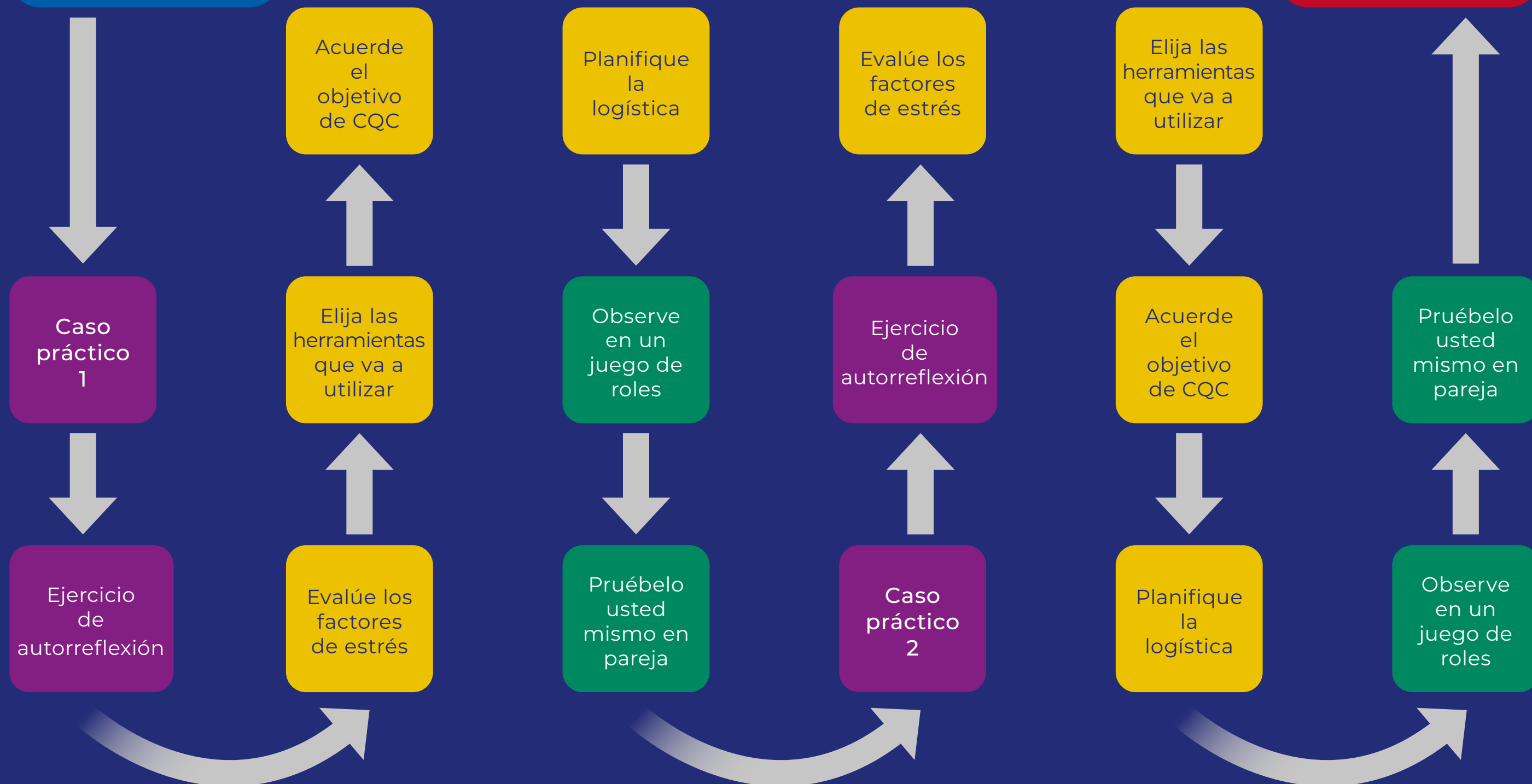
MAPA DE LA SESIÓN CQC

Recomendaciones CQC

- Rompecabezas
- Mensajes clave

Señales de alerta

- Psicológicas
- Sociales
- Comunitarias



FICHA DEL ESTUDIO DE CASO

1 REFLEXIONE y CONOZCA

Ejercicio de autorreflexión

- ¿Cómo se siente al leer este caso?
Desarrollo de conciencia en sí mismo: ser consciente y nombrar los sentimientos.
- ¿Qué opina del caso?
Desarrollo de conciencia social: pensamientos, actitudes, prejuicios y mitos.

El/la formador/a lidera el debate sobre la aplicación del Rompecabezas y los Mensajes clave para establecer una buena relación y demostrar empatía hacia el cuidador/a, pareja y familia.

3 INTEGRE y PRACTIQUE

Juego de roles: CONEXIÓN y APOYO

El grupo identifica las **herramientas de conexión y apoyo** que podrían funcionar bien para el caso. El/la formador/a demuestra al menos una herramienta del kit en un juego de roles que esté relacionado con el caso de estudio.

Dependiendo de la herramienta que se vaya a practicar, los TPL se organizan en parejas o grupos pequeños para hacer un juego de roles.

El/la formador/a vuelve a reunir al grupo para reflexionar y debatir.

2 EVALÚE y PLANIFIQUE

Habilidad esencial 1: Construir una relación de confianza

Debate grupal sobre cuestiones de confidencialidad.

Habilidad esencial 2: Realizar una evaluación

Ejercicio práctico para explorar los factores de estrés prácticos y emocionales que pueden surgir con el Balde del estrés.

Habilidad esencial 3: Planificar la orientación

Trabajo en grupos pequeños para decidir el objetivo de CQC (cuidador/a, pareja o familia), y la forma como el Plan de cuidado ayudará a determinar la preparación, el momento, el lugar y las posibles amenazas.

4 SEÑALES DE ALERTA y RECURSOS

El/la formador/a facilita el debate grupal sobre los posibles riesgos o necesidades psicológicas, sociales y de acceso que están fuera del ámbito de CQC.

El/la formador/a y los TPL recopilan una lista de las redes de derivación que podrían necesitar, existentes o que hagan falta, así como otros recursos disponibles en la comunidad que podrían apoyar a los cuidadores/as en esta etapa del desarrollo.

** Importante: el objetivo de las sesiones 2-5 es reconocer las señales de alerta, las alternativas para derivaciones o los recursos sin entrar en detalle. Asegúrele a los TPL que estos aspectos se analizarán en la sesión 6.*

CONEXIÓN

El **Canasto de las emociones** es un buen punto de partida para hablar de sentimientos y emociones. Utilícelo para preguntarle al cuidador/a cómo se siente acerca de sus tareas de cuidado, y para saber qué hacer a continuación.

Explore los diferentes factores de estrés, utilizando el **Balde del estrés**.

Si en esta etapa no percibe factores de estrés o sentimientos negativos, utilice la **Manta del cuidado** para transmitir al cuidador/a la importancia del papel que él o ella misma, su pareja y otros miembros de la familia desempeñan en la vida de su niña o niño.

Si las emociones negativas que experimenta el cuidador/a son intensas, utilice el **Monitoreo del estado de ánimo** para identificar los momentos con alto nivel de estrés emocional y bajo estado anímico, así como las cosas que lo/a hacen sentir mejor.

Si tras explorar las Estrategias de afrontamiento el cuidador/a sigue teniendo emociones intensas, utilice la **Manta del cuidado** para poner de relieve la necesidad de contar con el apoyo de su pareja y familia para sobrellevar la situación.

Utilice las **Estrategias de afrontamiento** para apoyar al cuidador o cuidadora a superar los momentos estresantes del día.



© UNICEF/Bolivia/2023/Laguna



PRÁCTICA DE LAS HABILIDADES CQC



© UNICEF/USF Villa Anahí Limpio

Estudios de caso:

Embarazo

1. La historia de Valentina
2. La historia de Tamara y Pedro

De 0 a 6 meses

1. La historia de Liliana, Juan, Elena y Nicolás
2. La historia de Sofía

De 6 a 12 meses

1. La historia de Nilda, José y Omar
2. La historia de Jonathan y Miriam

De 12 a 24 meses

1. La historia de Miguel, Linda y Samanta
2. La historia de María y Tomás



EMBARAZO: ESTUDIO DE CASO 1

La historia de Valentina

Valentina tiene 18 años y vive con su familia en un pequeño pueblo cerca de la ciudad. En la escuela le va bien y espera seguir estudiando. Hace unos meses descubrió que estaba embarazada. Aunque el padre del bebé, Alex, le dijo que la quería y deseaba casarse con ella, cuando se enteró de que estaba embarazada, se fue a la ciudad, dejó de apoyarla y empezó a evitarla. Cuando conoció a Alex, su padre siempre estaba preocupado y le había advertido sobre la posibilidad de quedar embarazada siendo joven, pero nunca pensó que le pasaría a ella. Por eso, ahora se siente culpable y avergonzada por haber confiado en Alex.

Valentina intentó mantener su embarazo en secreto, pero cuando su cuerpo empezó a cambiar, su madre y su padre se dieron cuenta de que estaba embarazada. La noche en que se enteraron, hubo muchos gritos y se enfadaron, pero Valentina se quedó callada porque no sabía qué decir. Desde entonces su madre, que solía ser su confidente, apenas le habla y, cuando Valentina intenta hablar con ella, se siente culpable y se aleja. Ahora, ella se siente sola, asustada y le preocupa no saber cómo cuidar del bebé. Cuando Valentina fue al centro de salud, las enfermeras se burlaron de ella por haber quedado embarazada tan joven. Aunque tiene muchas preguntas sobre su embarazo, no sabe a quién acudir.

Afortunadamente su tía Susana, que es profesora en una ciudad cercana, ha sido muy amable con Valentina. Hace poco la visitó y le contó que en su juventud sus padres también tenían grandes planes, pero cuando su madre quedó embarazada a los 16 años, el padre de su padre fue muy cruel con ellos: los echó de su casa en la ciudad y tuvieron muchas dificultades por ser tan jóvenes. Su tía le ha explicado que sus padres la quieren, pero el embarazo les ha traído recuerdos difíciles y les preocupa que afecte negativamente su futuro. Por eso Susana ha animado a Valentina para que se reconcilie con sus padres y trate de recuperar su relación.

© UNICEF/Paraguay/RZO8383/PRYA-Media

La fotografía no se relaciona con el caso de estudio.

FICHA DEL ESTUDIO DE CASO

1 REFLEXIONE y CONOZCA

¿Cómo se siente al oír este caso?

Angustiado/a, preocupado/a, empático/a.

¿Qué emociones podrían sentir Valentina o su familia?

Tristeza, temor, culpabilidad, vergüenza, arrepentimiento.

¿Qué opina del caso?

Positivo: *la tía Susana es la confidente de Valentina.*

Negativo: *Valentina podría enfrentar más riesgos por ser una joven embarazada.*

Mitos: *Valentina no aprenderá de sus errores y podría volver a quedar embarazada rápidamente.*

3 INTEGRO y PRACTIQUE

Para **CONEXIÓN:** Canasto de las emociones, Estrategias de afrontamiento, Manta del cuidado.

Normalice y regule sus sentimientos y emociones, ofrézcase como confidente, hable sobre el entorno seguro y acogedor que Valentina puede ofrecer a su bebé.

Para **APOYO:** Familias solidarias, Conversar juntos, Tarjetas informativas.

Anime a Valentina y a sus padres a que hablen e intenten comprender cómo se siente el otro. Brinde a los padres información educativa sobre la importancia de su apoyo. Promueva que la cuidadora tenga conocimientos sobre hábitos saludables y desarrollo fetal.

2 EVALÚE y PLANIFIQUE

Valentina necesita una persona de confianza a quien pueda decirle lo que siente por sus padres y que le asegure que con algo de apoyo saldrá adelante.

Factores de estrés emocional: conflicto familiar, distanciamiento de la madre, pero apoyo de su tía como confidente.

Factores de estrés prácticos: miedo y falta de información sobre el embarazo, pero como sus padres la han apoyado antes, es posible que vuelvan a hacerlo.

Árbol de decisiones y Plan de cuidado CQC:

Problemas emocionales, de relación y prácticos:

- Valentina (CQC individual).
- Padre y madre (promoción del apoyo familiar).

Anímela a definir sus objetivos. Sugíerale que se reúna con sus padres cuando todos tengan suficiente tiempo para hablar. Propóngale que gestione los conflictos, pidiéndole a su tía que participe en la reunión.

4 SEÑALES DE ALERTA y RECURSOS

- Algunos cuidadores/as adolescentes pueden tener ideas suicidas.
- Algunas familias pueden echar de casa a las y los adolescentes cuidadores.
- El personal de enfermería debe recibir formación para no estigmatizar a las y los adolescentes cuidadores.



EMBARAZO: ESTUDIO DE CASO 2

La historia de Tamara y Pedro

Tamara tiene 7 meses de embarazo y no se ha sentido bien durante la mayor parte del tiempo. A veces está tan indispuesta que ha faltado al trabajo en la agencia de limpieza donde gana un sueldo diario. Su marido, Pedro, trabaja duro para mantenerlos a ella y al bebé que van a tener, pero está cansado y de mal humor, sobre todo porque algunas veces tiene que trabajar hasta tarde. Pedro cree que el embarazo y las tareas de cuidado son cosas de mujeres y no le conciernen. Cuando Tamara intenta hablar sobre el bebé, él se frustra con facilidad e incluso a veces se enfada. Aunque Tamara valora lo duro que trabaja Pedro para mantener a su familia, desearía poder compartirle sus preocupaciones sobre el embarazo y el futuro. Por eso es frecuente que se sienta sola y sin nadie con quien hablar.

En su última consulta médica, la doctora estuvo examinándola por mucho tiempo y, cuando terminó, le dijo que debía descansar más. Tamara intentó hacerle algunas preguntas, pero no entendió las respuestas de la doctora, así que se marchó confundida y asustada. Desde entonces ha estado muy preocupada por lo que esto puede significar y le gustaría contárselo a Pedro. Sin embargo, con seguridad él le dirá que llame a su madre, y ella sabe que su madre tiene sus propios problemas y, realmente, no está interesada en los suyos.

Tamara siente que no tiene a nadie con quien compartir todas sus preocupaciones. ¿Estará bien su bebé? ¿Qué pasaría si ella no puede seguir trabajando? Si ahora ella no gana dinero como para ahorrar, ¿tendrán dinero para el centro de cuidado infantil? ¿Qué le parecerá a Pedro que ella descanse en casa mientras él trabaja? ¿Podrá volver al trabajo cuando nazca el bebé?

© UNICEF Paraguay/RZO8406/PRYA Media

La fotografía no se relaciona con el caso de estudio.

FICHA DEL ESTUDIO DE CASO

1 REFLEXIONE y CONOZCA

¿Cómo se siente al oír este caso?

Angustiado/a, frustrado/a, esperanzado/a.

¿Qué emociones podrían sentir Tamara o Pedro?

Miedo, aislamiento, cansancio, presión.

¿Qué opina del caso?

Positivo: Pedro y Tamara quieren lo mejor para su familia. Pueden superar esto.

Negativo: Tamara está aislada. Pedro está estresado. Esto puede afectar al embarazo.

Mitos: Si Tamara piensa que van a suceder cosas malas, eso provocará que ocurran.

3 INTEGRO y PRACTIQUE

Para **CONEXIÓN:** Canasto de las emociones, Estrategias de afrontamiento, Manta del cuidado.

Nombre las emociones y ayude a Tamara y Peter a que comprendan el impacto que pueden tener en el embarazo.

Para **APOYO:** Conversar juntos, Rutinas diarias, Tarjetas informativas. Promueva una mejor comunicación que les permita comprender los sentimientos del otro, el uso de rutinas diarias para identificar el apoyo que ambos necesitan, al igual que la educación sobre temas, como hábitos saludables y desarrollo fetal, para fomentar el descanso y el cuidado.

2 EVALÚE y PLANIFIQUE

Tamara necesita apoyo para comunicarse con su marido. Pedro necesita apoyo para cuidar de sí mismo y para comprender su papel como padre.

Factores de estrés emocional: Tamara tiene preocupaciones y miedos; está aislada y se siente sola, pero sigue asistiendo a la consulta médica. Su madre es una confidente potencial.

Factores de estrés prácticos: Tamara se siente culpable por las tareas domésticas, está cansada y no se encuentra bien, pero Pedro podría apoyarla si ella le pide ayuda.

Árbol de decisiones y Plan de cuidado CQC:

Problemas emocionales y de relación:

- Tamara (CQC individual)
- Pedro (orientación a la pareja)

Anímela a comunicarse y ser consciente de sí misma.

Evalúe los factores de estrés de Pedro, proporcione información educativa y ayúdeles a reunirse.

4 SEÑALES DE ALERTA y RECURSOS

- Algunos riesgos del embarazo pueden requerir que los TPL remitan a las mujeres a los servicios sanitarios.
- Algunas parejas masculinas no valoran el papel de las cuidadoras.
- En algunas comunidades se fomenta la desigualdad de género.



0-6 MESES: ESTUDIO DE CASO 1

La historia de Liliana, Juan, Elena y Nicolás

Liliana es madre de dos niños, Elena, de 2 años, y Nicolás, su hijo recién nacido. Liliana es una ama de casa a la que le encanta la rutina. Antes de que naciera Nicolás, realizaba actividades diarias mientras cuidaba de su hija Elena. El hecho de seguir una rutina le ayudaba a descansar lo suficiente y le permitía hacer todas las tareas del hogar y actividades del cuidado de su hija.

Sin embargo, desde que tuvo a Nicolás, cada día es diferente y Liliana se siente abrumada. Intenta conciliar las necesidades de su pareja, Juan, las exigencias de una niña pequeña muy activa, al tiempo que cuida de su recién nacido. Juan es un hombre atento y amable, pero no la ha ayudado en la casa ni con los niños. Cuando Juan le pregunta si puede ayudarla, Liliana siente que es más difícil explicarle lo que tiene que hacer, así que se enfada con él por estar cansada e irritable y se limita a hacerlo ella misma. A su hija Elena le ha resultado difícil adaptarse a un nuevo hermano y reclama constantemente la atención de su madre. La niña tampoco quiere dormir su siesta diaria, que normalmente era el momento en que Liliana descansaba.

Cuidar sola de un recién nacido es agotador y difícil, y Liliana se siente completamente abrumada intentando atenderlos a todos. Está tan agotada que ni siquiera sabe cómo pedir ayuda. El aumento del estrés en el hogar también ha provocado que Liliana y Juan discutan más, lo que a ella le molesta.

También le preocupa que no esté dándole a su bebé la atención que necesita mientras intenta cuidar de todos los demás.

© UNICEF/UN0832060

La fotografía no se relaciona con el caso de estudio.

FICHA DEL ESTUDIO DE CASO

1 REFLEXIONE y CONOZCA

¿Cómo se siente al oír este caso?

Frustrado/a, enfadado/a, seguro/a de que puede apoyar.

¿Qué emociones podrían sentir Liliana o su familia?

Liliana se siente abrumada, está cansada, preocupada y resentida. Juan se siente excluido, frustrado.

¿Qué opina del caso?

Positivo: antes Liliana y Juan tenían una buena rutina y ahora pueden encontrar una que les funcione.

Negativo: Liliana está agotada y necesita apoyo para poder descansar más.

Mitos: Las madres que se quedan en casa no necesitan apoyo para cuidar a sus hijos porque no tienen otra cosa que hacer.

3 INTEGRO y PRACTIQUE

Para **CONEXIÓN:** Canasto de las emociones, Monitoreo del estado de ánimo, Estrategias de afrontamiento.

Reconocer los sentimientos y las emociones como algo natural, identificar lo que está afectando su estado de ánimo, promover la regulación de sentimientos, ofrecerse como confidente.

Para **APOYO:** Rutinas diarias, Conversar juntos, Manta de apoyo.

Anime a Liliana a pedir apoyo y a conversar con Juan sobre cómo establecer juntos una rutina de tareas compartidas.

2 EVALÚE y PLANIFIQUE

Liliana necesita una persona de confianza con quien hablar y que la ayude a saber qué hacer o qué tipo de apoyo debería pedir para mejorar su ánimo y bienestar. Ella y Juan necesitan ayuda para comunicarse mejor.

Factores de estrés emocional: cuidar a un bebé y a una niña pequeña es agotador y abrumador; sentirse cansada provoca irritabilidad y enfado.

Factores de estrés prácticos: la falta de una rutina puede aumentar el estrés del cuidador/a; mientras que compartir las actividades del cuidado puede aliviar el estrés de la crianza.

Árbol de decisiones y Plan de cuidado CQC:

Problemas emocionales, de relación y prácticos:

- Liliana (CQC individual).
- Juan (orientación a la pareja).

Anímela a encontrar lo que está afectando su estado de ánimo. Ayúdela a pensar en estrategias de afrontamiento y a regular sus emociones. Apoye a Juan y a Liliana para que juntos creen una rutina con tareas compartidas.

4 SEÑALES DE ALERTA y RECURSOS

- El bajo estado de ánimo, la pérdida de interés por las cosas y las dificultades para dormir pueden ser signos de estrés psicológico en un cuidador o cuidadora.
- Los sentimientos de angustia y cansancio pueden afectar la forma como el cuidador/a interactúa con su niño/a. Fíjese en la manera como responde a las señales de su hijo/a.



© UNICEF/UNI183001/Quintos

0-6 MESES: ESTUDIO DE CASO 2

La historia de Sofía

A sus 24 años, Sofía es madre soltera de su primer bebé y vive a las afueras de una gran ciudad. Durante los últimos 5 meses, ella ha estado en permiso de maternidad y amamantando de forma exclusiva. Su hija, Dana, está ganando peso y es una bebé sana.

Aunque a Sofía le gusta quedarse en casa con su hija, está constantemente agotada. Cada día es diferente, sin horarios fijos; Dana rara vez duerme más de 30 minutos seguidos y por la noche se despierta para comer al menos tres veces.

Estos meses de poco sueño y descanso han comenzado a afectar a Sofía. Le falta energía y le resulta difícil realizar diariamente todas las tareas del hogar, cuidar a Dana y cuidarse a sí misma de forma adecuada.

En las últimas semanas, Dana ha estado llorando más durante el día y despertándose con más frecuencia por la noche. Sofía se pregunta si esto tiene que ver con la leche que produce, pero no sabe qué puede hacer al respecto. Por esto se siente culpable de no estar alimentando bien a su hija, ni siendo una buena madre para ella.

Además, dentro de seis semanas Sofía tendrá que volver al trabajo y no está muy segura de cómo podrá responder a las exigencias del trabajo si sigue durmiendo mal. Tampoco sabe cómo podrá continuar la lactancia cuando Dana esté en el centro de cuidado infantil.

La fotografía no se relaciona con el caso de estudio.

FICHA DEL ESTUDIO DE CASO

1 REFLEXIONE y CONOZCA

¿Cómo se siente al oír este caso?

Frustrado/a, comprensivo/a.

¿Qué emociones podría sentir Sofía?

Culpable, preocupada, ansiosa, inadecuada.

¿Qué opina del caso?

Positivo: *Sofía y Dana tienen un vínculo a través de la lactancia materna.*

Negativo: *Sofía se siente insegura y no tiene apoyo.*

Mitos: *Volver al trabajo antes de destetar al bebé es perjudicial.*

3 INTEGRO y PRACTIQUE

Para **CONEXIÓN:** Manta del cuidado, Canasto de las emociones.

Ofrézcase como confidente de Sofía. Ayúdela a identificar y nombrar sus sentimientos, así como a regular sus emociones.

Para **APOYO:** Familias solidarias, Manta de apoyo, Rutinas diarias.

Ayúdela a encontrar apoyo en su familia y comunidad, en especial, cuando tenga que volver al trabajo. Puede darle sugerencias sobre cuidado cariñoso y sensible, particularmente de alimentación.

Apóyela para que establezca rutinas que mejoren su bienestar y el de Dana.

2 EVALÚE y PLANIFIQUE

Una persona de confianza puede apoyar a Sofía a superar la culpa y los sentimientos de incapacidad en relación con el cuidado de su bebé. Después, puede recibir apoyo para acceder a los recursos que necesita para volver al trabajo.

Factores de estrés emocional: un cuidador/a soltero/a puede sentirse aislado/a, abrumado/a e inadecuado/a.

Factores de estrés prácticos: intentar satisfacer todas las necesidades del bebé por sí solo es difícil y puede afectar el bienestar del cuidador/a.

Árbol de decisiones y Plan de cuidado CQC:

Problemas emocionales, de relación y prácticos:

- Sofía (CQC individual).
- Recursos familiares y comunitarios.

Ayude a Sofía a tomar conciencia de sus sentimientos y a identificar qué tipo de apoyo sería útil para ella y dónde puede encontrarlo.

4 SEÑALES DE ALERTA y RECURSOS

- Estar aislado/a puede provocar estrés psicológico.
- Los sentimientos de angustia y cansancio pueden afectar la forma como el cuidador/a interactúa con su niño/a. Fíjese en la manera como responde a las señales de su hijo/a.



© UNICEF/UN0642750/Willocq

6-12 MESES: ESTUDIO DE CASO 1

La historia de Nilda, José y Omar

Nilda vive en la granja de la familia de su marido, en un pequeño pueblo agrícola. Ella trabaja en el campo, cuidando los cultivos y el ganado de la familia, mientras su marido se va a trabajar a la ciudad. Aunque los padres de Nilda murieron cuando ella era pequeña, tiene hermanos mayores que viven en pueblos cercanos. A la familia le gusta pasar tiempo juntos en vacaciones y ocasiones especiales. Pronto, dos de los sobrinos de Nilda se graduarán de secundaria, lo que es un logro importante para la familia.

El hijo de Nilda, Omar, tiene 11 meses y se queda con su suegra mientras ella está en el campo. Hace unas dos semanas, Nilda descubrió que estaba embarazada de su segundo hijo. Desde entonces, ha estado muy preocupada por su suegra, porque es la que diariamente cuida a su suegro, que está enfermo y requiere mucha atención. Dado que su suegra ya está bastante sobrecargada con el cuidado de su marido y nieto, a Nilda le preocupa que cuando nazca el bebé no pueda cuidarlo. Ella aún no le ha contado a su suegra lo del embarazo porque sabe que insistirá en cuidar al nuevo bebé.

Además, Nilda también está preocupada por tener que afrontar otro embarazo, ya que no esperaba volver a quedar en cinta tan pronto. Aunque se siente sana y en buen estado físico gracias a sus labores en el campo, hacia el final de su último embarazo tuvo dificultades para agacharse y hacer trabajos exigentes; a lo que se suma que con frecuencia siente mucho dolor de espalda. A ella le gusta considerarse una persona positiva, pero desde que se enteró de su embarazo ha estado llorando y se siente muy deprimida.

José es un marido comprensivo, pero trabaja en la ciudad durante la semana y solo vuelve a la granja los fines de semana y en vacaciones.

FICHA DEL ESTUDIO DE CASO

1 REFLEXIONE y CONOZCA

¿Cómo se siente al oír este caso?

Preocupado/a, atemorizado/a, irritado/a.

¿Qué emociones podrían sentir Nilda o su familia?

Nilda: preocupada, atemorizada, angustiada, ansiosa.

José: confundido, preocupado.

¿Qué opina del caso?

Positivo: *la familia de Nilda está muy unida y la ha apoyado.*

Negativo: *la familia está sometida a otros factores de estrés que podrían afectar su capacidad de apoyar a Nilda.*

Mitos: *El embarazo no es una “enfermedad” y las mujeres pueden seguir haciendo labores exigentes en todo momento.*

3 INTEGRO y PRACTIQUE

Para **CONEXIÓN:** Manta del cuidado, Monitoreo del estado de ánimo.

Nilda necesita un confidente y apoyo para identificar su estado anímico y reconocer que sus sentimientos y emociones son normales. Háblele sobre el entorno seguro y el cuidado cariñoso y sensible que puede proporcionar a su bebé.

Para **APOYO:** Familias solidarias, Conversar juntos.

Anime a Nilda, José y a las familias a hablar y comprender las preocupaciones e inquietudes de los demás. Ayúdelos a explorar cómo apoyar a Nilda y encontrar otras opciones de apoyo disponibles.

2 EVALÚE y PLANIFIQUE

Nilda necesita apoyo para exteriorizar sus sentimientos y estado de ánimo, así como para comunicarse con su familia y encontrar una salida.

Factores de estrés emocional: preocupación por el futuro y por cómo afrontarlo. Miedo a causar más estrés a los demás y a ser una carga.

Factores de estrés prácticos: si no tienen a nadie más para cuidar del bebé, podrían tener dificultades económicas. Pero la familia ya ha sido solidaria y es probable que siga siéndolo.

Árbol de decisiones y Plan de cuidado CQC:

Problemas emocionales, de relación y prácticos:

- Nilda (CQC individual).
- José (orientación a la pareja CQC).
- Hermanos de Nilda y madre de José (apoyo familiar).

Ayude a Nilda a ser consciente de su estado de ánimo para que sepa cuándo debe pedir apoyo. Ayúdele a comunicarse con José y su familia para bajar su estrés. Juntos pueden reducir su carga de trabajo.

4 SEÑALES DE ALERTA y RECURSOS

- Llorar con frecuencia y sentir abatimiento puede ser un signo de estrés psicológico.
- La actividad de Mapeo comunitario puede ser útil para identificar recursos adicionales y redes de derivación dentro de la comunidad.



© UNICEF Cuba/2019/M. López Fesser

6-12 MESES: ESTUDIO DE CASO 2

La historia de Jonathan y Miriam

Cuando nació su hija Miriam, Jonathan perdió a su mujer durante el parto. Tras el fallecimiento, Jonathan se mudó con Miriam a la casa de su infancia, donde la está criando con la ayuda de su madre. Su madre Gloria es bondadosa y paciente, y ha sido un gran apoyo para ambos en momentos muy difíciles.

Gracias a Gloria, Jonathan pudo seguir trabajando, sabiendo que Miriam estaría bien cuidada en casa. Además, Gloria le ha enseñado muchas cosas sobre cómo cuidar de su hija. Miriam ha salido adelante y es una niña sana de 10 meses. Jonathan se siente muy orgulloso de los logros de su niña y le encanta hablar de ella con sus compañeros de trabajo.

Hace unas dos semanas, una empresa situada en una ciudad vecina contactó con Jonathan para ofrecerle un nuevo empleo. El sueldo es más alto que el actual y tiene más posibilidades de ascender. Aunque a él le gustaría aprovechar esta oportunidad, le preocupa que esto pueda afectar a su hija. Se pregunta si sería mejor llevarse a la niña con él o dejarla con su abuela. Si Miriam no se mudara con él, la extrañaría muchísimo, pero Jonathan no está muy seguro de poder cuidarla él solo porque cree que todavía no sabe muchas cosas sobre el cuidado y la crianza. Piensa que, si tuviera un niño, quizás sería más fácil identificar sus necesidades.

Jonathan aún no le ha contado a Gloria sobre la oportunidad laboral; sabe que, si se mudan, su madre se va a entristecer y no quiere disgustarla después de todo lo que ha hecho para apoyarlos.

La fotografía no se relaciona con el caso de estudio.

FICHA DEL ESTUDIO DE CASO

1 REFLEXIONE y CONOZCA

¿Cómo se siente al oír este caso?

Emocionado/a, confundido/a, preocupado/a.

¿Qué emociones podría sentir Jonathan?

Culpable, preocupado, confundido, entusiasmo, inadecuado.

¿Qué opina del caso?

Positivo: el nuevo trabajo es una gran oportunidad.

Negativo: si Jonathan se muda, perderá su red de apoyo familiar.

Mitos: Los hombres no necesitan apoyo emocional.

3 INTEGRE y PRACTIQUE

Para **CONEXIÓN**: Canasto de las emociones, Manta del cuidado. Identifique, nombre y reconozca como normales las emociones, tanto de Jonathan como de Gloria. Promueva que comprendan qué es el cuidado receptivo y el bienestar emocional.

Para **APOYO**: Con la Manta de apoyo se puede facilitar una conversación sobre los recursos a los que Jonathan podría tener acceso en la ciudad vecina. Proporcionar información sobre hábitos saludables o desarrollo infantil para fomentar el descanso y cuidado.

2 EVALÚE y PLANIFIQUE

Jonathan necesita apoyo para procesar sus sentimientos y emociones y para sentirse confiado como cuidador. También necesita ayuda para comunicarse con Gloria e identificar qué es lo mejor para Miriam y para él.

Factores de estrés emocional: Jonathan ha sufrido pérdidas, lo que puede afectar su forma de procesar las emociones. No se siente seguro de su capacidad como cuidador y le preocupa que la situación pueda afectar a Miriam y a Gloria.

Factores de estrés prácticos: ¿Quién cuidará de Miriam cuando él esté trabajando?

Árbol de decisiones y Plan de cuidado CQC:

Problemas emocionales, de relación y prácticos:

- Jonathan (CQC individual) • Gloria (apoyo familiar)

Jonathan necesita entender lo que significa el cuidado receptivo y que saberse cuidado contribuye a su bienestar emocional. Si se muda, ¿qué apoyo emocional y recursos prácticos tendrá?

4 SEÑALES DE ALERTA y RECURSOS

- Las normas sociales y los estereotipos de género pueden incidir en que se ignore el bienestar emocional y la salud psicológica de los hombres.
- Para evitar esto, el personal sanitario debe recibir formación.



12-24 MESES: ESTUDIO DE CASO 1

La historia de Miguel, Linda y Samanta

Miguel y Linda son padres de Samanta, una niña de 2 años muy inquieta y aventurera. Ambos trabajan durante el día: Miguel como albañil y ella como profesora de preescolar. Para mantener a su mujer y a su hija, a las que quiere mucho, Miguel trabaja muchas horas.

Samanta es muy sociable y en el día le encanta jugar con los otros niños y niñas del centro de cuidado infantil al que asiste. Cuando Samanta está en casa, adora jugar con sus juguetes o sentarse a jugar junto a Linda mientras ella trabaja o cocina por las tardes. Miguel quiere a su hija, pero le cuesta comprender qué necesita de él. Piensa que, por ser profesora, Linda sabe más de niños, así que deja que ella se ocupe de la mayor parte de las tareas de cuidado.

A medida que Samanta ha ido creciendo, sus niveles de energía han aumentado. Las niñas y los niños pequeños son muy inquietos, lo que supone un gran reto, y con Samanta no es diferente. Miguel trabaja duro durante la semana y le gusta descansar los fines de semana, pero esto puede ser muy difícil cuando Samanta está cerca. Es una niña ruidosa y muy activa, por lo que a Miguel le cuesta seguirle el ritmo. Además, Samanta se está volviendo más independiente y no siempre le gusta que le digan lo que tiene que hacer. Ha empezado a llorar mucho y a tener rabietas. Esto aumenta el estrés de Miguel, quien ha dejado de pasar tiempo con su mujer y su hija.

Para Miguel es difícil hablar con Linda sobre Samanta porque no están de acuerdo en cómo responder. Él cree que Linda tiene que ser más firme con la niña y que cede con demasiada facilidad, pero Linda dice que él no entiende a Samanta. Esto también ha provocado un distanciamiento entre Miguel y Linda.

© UNICEF/UN0312702/Sokol

La fotografía no se relaciona con el caso de estudio.

FICHA DEL ESTUDIO DE CASO

1 REFLEXIONE y CONOZCA

¿Cómo se siente al oír este caso?

Preocupado/a, desafiado/a, intimidado/a.

¿Qué emociones pueden sentir Linda o Miguel?

Linda: frustrada, preocupada, intimidada.

Miguel: enfadado, irritado, irrespetado.

¿Qué opina del caso?

Positivo: tanto Linda como Miguel adoran a Samanta.

Negativo: Miguel no comprende las necesidades emocionales de Samanta.

Mitos: Los hombres son los responsables de disciplinar a sus hijos y eso es algo que las mujeres deben respetar.

3 INTEGRO y PRACTIQUE

Para CONEXIÓN: Estrategias de afrontamiento, Rutinas diarias.

Miguel necesita apoyo para regular sus emociones y cuidar de sí mismo.

¿Qué estrategias pueden encontrar Miguel y Linda para ayudarse mutuamente a descansar y relajarse?

Para APOYO: Conversar juntos.

Miguel y Linda necesitan ayuda para hablar de su rutina familiar y ponerse de acuerdo en un plan de crianza y disciplina coherente.

2 EVALÚE y PLANIFIQUE

Miguel necesita apoyo para comprender las necesidades socioemocionales de Samanta y la importancia de su papel en ello. Linda y Miguel necesitan apoyo para definir de forma individual sus roles en el cuidado, además de una rutina.

Factores de estrés emocional: irritación y frustración mutuas. Los sentimientos de incapacidad impiden que Miguel sea receptivo y comprensivo.

Factores de estrés prácticos: Miguel y Linda llevan una vida muy agitada y necesitan encontrar tiempo los fines de semana para descansar y cuidarse.

Árbol de decisiones y Plan de cuidado CQC:

Problemas emocionales y de relación:

- Linda (CQC individual)
- Miguel (orientación a la pareja)

Linda y Miguel necesitan apoyo para llegar a un acuerdo sobre su enfoque de crianza y la forma de apoyarse en sus roles. ¿Cómo podrían ayudarse mutuamente a encontrar tiempo para descansar y cuidar de sí mismos?

4 SEÑALES DE ALERTA y RECURSOS

- El mal genio y el comportamiento controlador son señales de alerta para violencia de pareja y familiar.
- Supervise de cerca la situación por si fuera necesario gestionar una derivación.



12-24 MESES: ESTUDIO DE CASO 2

La historia de María y Tomás

María y su hijo de 2 años, Tomás, viven en un pequeño apartamento de dos habitaciones al lado de su hermana y su familia de cinco personas. A Tomás le encanta pasar tiempo con sus primos que son un poco mayores que él. Cuando María volvió a trabajar, su hermana Luisa, que es ama de casa, se ofreció a cuidar de Tomás. A cambio de su ayuda, María le paga a Luisa una pequeña contribución y se encarga de tareas adicionales en el huerto familiar.

Pero hace dos meses, todo cambió. María perdió su trabajo y, como tenía pocos ahorros y ningún otro ingreso, no ha podido pagarle a Luisa por el cuidado de su hijo. Al principio, Luisa fue comprensiva con la situación y siguió cuidando de Tomás, mientras María buscaba trabajo. Pero con el paso de las semanas, debido a que Luisa depende de los ingresos adicionales que le da María, se ha mostrado menos comprensiva y más exigente.

Un día María volvió de una larga jornada de búsqueda de trabajo y se encontró con que Luisa había dejado a Tomás al cuidado de su hijo de 11 años. Ambos niños estaban angustiados y María quedó muy preocupada. Pero, cuando le preguntó a Luisa por esto, ella se enfadó muchísimo, se pelearon y desde entonces no se hablan.

María echa de menos a su hermana y Tomás a sus primos. Desde que discutió con Luisa, no ha podido buscar trabajo ya que no tiene con quién dejar a Tomás. María está muy estresada pensando cómo podrá mantenerse a sí misma y a Tomás hasta que encuentre un trabajo.

© UNICEF/UNI553307/Willocq

La fotografía no se relaciona con el caso de estudio.

FICHA DEL ESTUDIO DE CASO

1 REFLEXIONE y CONOZCA

¿Cómo se siente al oír el caso?

Molesto/a, disgustado/a, esperanzado/a.

¿Qué emociones puede sentir María?

Preocupada, estresada, molesta, culpable, inadecuada.

¿Qué opina del caso?

Positivo: las hermanas estaban muy unidas y podrían estar dispuestas a reconciliarse.

Negativo: María no tiene un centro de cuidado infantil para Tomás.

Mitos: No es necesario compensar a familiares por el cuidado de los hijos/as.

3 INTEGRO y PRACTIQUE

Para CONEXIÓN: Canasto de las emociones, Estrategias de afrontamiento.

María necesita un confidente y apoyo para hablar de sus emociones. Puede animarla a identificar estrategias de afrontamiento que le ayuden a gestionar los sentimientos actuales de preocupación y estrés.

Para APOYO: Familias solidarias, Conversar juntos.

Anime a María a que se acerque a Luisa y la invite a una sesión de orientación CQC en la que puedan hablar y, con un poco de suerte, resolver sus conflictos. Explore cómo se pueden apoyar mutuamente y qué otras opciones de apoyo existen para las dos familias

2 EVALÚE y PLANIFIQUE

María necesita ayuda para arreglar su relación con Luisa y crear un plan para volver a buscar trabajo, o una forma de obtener ingresos.

Factores de estrés emocional: estrés por encontrar trabajo y obtener ingresos. Pérdida de su confidente y del apoyo emocional que recibía debido a la pelea con Luisa. Miedo a ser una carga que genera más estrés en los demás.

Factores de estrés prácticos: no tener ingresos ni apoyo para el cuidado de su hijo.

Árbol de decisiones y Plan de cuidado CQC:

Problemas emocionales, de relación y prácticos:

- María (CQC individual).
- Luisa (invitación a una sesión de orientación para promover el apoyo familiar).

4 SEÑALES DE ALERTA y RECURSOS

- Dado que María ha perdido sus ingresos, es posible que necesite ser remitida a una entidad local de asistencia social para que le ayuden a cubrir sus necesidades básicas por un periodo de tiempo.
- Puede utilizar el Mapeo de recursos comunitarios para identificar posibles oportunidades de trabajo para María y/o otras alternativas de cuidado infantil para su hijo.

UTILIZACIÓN DE RECURSOS



Estudios de caso:

Recursos

- **Caso 1.**
La historia de Pamela y Eric (1º parte)
- **Caso 2.**
La historia de Pamela y Eric (2ª parte)



ESTUDIO DE CASO 1

La historia de Pamela y Eric (1ª Parte)

Hace varios años que Francisca trabaja como TPL en una comunidad semirrural, proporcionando información y recomendaciones en servicios de atención primaria de salud y centros de desarrollo infantil temprano. Su labor incluye visitas domiciliarias y orientación sobre salud, nutrición y necesidades de asistencia social. En su reciente capacitación anual, recibió formación sobre el enfoque CQC y va a empezar a aplicarlo en los servicios que presta de forma habitual.

Durante una visita domiciliaria, Francisca conoció a Pamela, una cuidadora de 33 años, madre de Bety de 7 años y Ana de 11 meses, y a su pareja Eric. Hace poco, la hermana mayor de Eric, Rebeca, enfermó gravemente de COVID-19 y murió, dejando una hija de 18 meses, Lucía, quién nació con una discapacidad conocida como síndrome de Down. Tras la muerte de Rebeca, Lucía fue a vivir con Pamela y Eric.

Pamela se ve preocupada y estresada, le inquietan sus hijos y no está segura de poder cuidar a Lucía. Bety se confunde cuando intenta jugar con Lucía porque ella no puede hacer las mismas cosas con las que disfruta su hermana Ana. También está muy angustiada por Eric, porque, aunque ha regresado al trabajo, no ha vuelto a ser el mismo desde que murió Rebeca. Él está muy triste y no duerme bien. Hace unas noches, ella lo encontró llorando y diciendo que a veces siente que todo es demasiado y se pregunta si sería mejor que hubiera muerto, como Rebeca.

Eric trabaja en una fábrica cerca del pueblo. Después del COVID-19, la fábrica abrió nuevamente y él espera volver a trabajar a tiempo completo. Pero Pamela está intranquila porque a veces parece muy cansado y no se levanta de la cama. Si Eric sigue ausentándose y avisando con poca antelación, le preocupa que pueda perder su trabajo y él es el único sostén de su familia.

© UNICEF América Latina y el Caribe

La fotografía no se relaciona con el caso de estudio.

RECURSOS PARA USO DENTRO DEL HOGAR

1 DERIVAR

El hecho de que Eric haya revelado que desearía estar muerto, es una señal de alerta de suicidio.

Eric necesita tratamiento para su depresión.

La **Tarjeta Señales de alerta** es muy útil para explorar las necesidades de derivación de Eric.

Esta tarjeta también puede servir para evaluar otras preocupaciones e identificar señales de alerta del cuidado cariñoso y sensible. De esta manera Francisca podrá apoyar a la pareja, por ejemplo, explicándoles aspectos relacionados con la seguridad que una niña o niño con discapacidad necesita en el hogar y sus alrededores, y derivar a Lucía a centros sanitarios donde la familia pueda tener una orientación especializada.

2 ORIENTAR

Eric y Pamela necesitan **orientación de pareja**. Este proceso puede motivarlos a comunicar todos los cambios que han tenido en sus vidas.

Ayudarlos a resolver juntos los problemas y ponerse de acuerdo sobre cómo responder a las necesidades, tanto de Lucía como de Eric.

Francisca puede utilizar herramientas de conexión como el **Canasto de las emociones** para que Eric pueda hablar abiertamente de sus sentimientos.

Asimismo, puede mostrarles ejercicios de respiración para sobrellevar las emociones intensas y ayudarlos a reducir los factores de estrés en sus rutinas diarias.

Además, la **orientación y sugerencias sobre el cuidado de niñas y niños con discapacidad** podrían ser muy útiles para que Pamela y Eric comprendan cómo gestionar la discapacidad de Lucía en su hogar y apoyarla a desarrollar todo su potencial.

3 EDUCAR

El **Juego de cartas sobre desarrollo infantil** puede ser de gran ayuda para que la pareja conozca las diferencias en los hitos del desarrollo entre Ana y Lucía.

Esta actividad también pueden hacerla con su hija Bety de 7 años, para que aprenda reconocer las habilidades de Lucía mientras juegan.

Las **Tarjetas de orientación** pueden servirles a ambos progenitores para reconocer que necesitan apoyo.

La **Tarjeta de hábitos saludables** puede darle información a Eric acerca de la importancia de cuidarse durante un proceso de duelo y de adaptarse para volver al trabajo.



ESTUDIO DE CASO 2

La historia de Pamela y Eric (2ª parte)

La comunidad donde vive Francisca es bastante tradicional, pero las generaciones más jóvenes han empezado a cambiar. Aunque la gente respeta a Francisca por el trabajo comunitario que realiza, muchos se burlan de ella porque a sus 25 años aún no se ha casado.

En su siguiente visita, Francisca percibe que Eric y Pamela están mucho mejor. Pamela se siente mucho más segura de poder criar a Lucía, aunque empieza a preocuparle que a medida que la niña crezca, tenga unas necesidades diferentes a las de los otros niños y no sabe dónde encontrar lugares que ofrezcan el apoyo que va a requerir. Eric está recibiendo tratamiento para la depresión, duerme mejor y no ha vuelto a pensar en el suicidio. Dice que ha vuelto a la fábrica, pero que no le ha contado a nadie sus problemas de salud mental porque le preocupa que piensen que ya no puede hacer su trabajo.

Durante la segunda terapia de pareja con Eric, Francisca se enteró de que Rebeca se había casado con un hombre muy apegado a las tradiciones y que Eric no estaba de acuerdo con algunas de sus creencias. Por ejemplo, cuando nació Lucía, al marido de Rebeca le costó aceptar la discapacidad de la niña. Creía que era culpa de Rebeca y que su familia estaba maldita. Luego el centro local de desarrollo infantil rechazó a Lucía por su discapacidad y el marido de Rebeca consideró esto como una prueba de que la comunidad los rechazaría. Así que abandonó el hogar seis meses antes de la muerte de Rebeca y no han vuelto a saber de él.

Francisca también se ha dado cuenta de que, en el centro infantil, además de que no hay niñas y niños con discapacidad, hay muchos más niños que niñas. Por esto se pregunta si la comunidad cree que los niños son más valiosos y tienen más derechos que las niñas. Aunque estas creencias eran comunes entre las generaciones de mayores, Francisca cree que la comunidad debe cambiar y aceptar que las niñas y las mujeres son igualmente valiosas.

© UNICEF/UN0148692/Volpe

La fotografía no se relaciona con el caso de estudio.

RECURSOS PARA USO FUERA DEL HOGAR

1 MAPEAR

Para explorar qué recursos están disponibles en la comunidad, Francisca puede utilizar sus conocimientos del **Mapeo comunitario** a fin de apoyar a los cuidadores/as de niños/as con discapacidad.

Asimismo, la **red de derivaciones** puede servirle a Francisca para poner a Pamela en contacto con recursos de salud, educación, protección social, entre otros, que la ayuden a cubrir las necesidades de Lucía.

También puede apoyar a Eric para que no se sienta aislado, poniéndolo en contacto con grupos de apoyo u otras organizaciones donde pueda conocer a otros hombres que han atravesado por un duelo o han sufrido de una depresión.

2 CONSTRUIR

Francisca puede poner en contacto a Pamela con **grupos de apoyo de la comunidad**, donde pueda conocer a otras personas que se enfrentan a los mismos desafíos que ella.

De igual forma, a Eric le podría gustar asistir a un grupo con otros hombres que han experimentado un duelo.

Pamela puede disfrutar asistiendo a grupos de apoyo o clases donde conozca a otros cuidadores/as de niños/as con discapacidad.

Si no existen estos recursos, Francisca puede trabajar con otros TPL y actores clave de la comunidad para establecer estos apoyos.

3 INCIDIR

Francisca puede planificar algunas actividades en las que se puedan **cuestionar las normas perjudiciales** en torno a los estereotipos de género y a la exclusión de los niños y niñas con discapacidad.

Puede organizar un **evento de intercambio de conocimientos** en el centro de desarrollo infantil y una **exposición itinerante** que desarrolle estos temas para informar y sensibilizar a la comunidad.

También puede facilitar una reunión con la dirección de la fábrica de Eric, sobre la importancia de ayudar al personal a gestionar su salud mental tras las pérdidas generalizadas y otros efectos de la COVID-19, subrayando que no se debe estigmatizar a los hombres por experimentar emociones intensas.

