



GUÍA CON HERRAMIENTAS

MODELO DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL REMOTA
PARA LAS NIÑAS Y LAS ADOLESCENTES
REFUGIADAS Y MIGRANTES SOBREVIVIENTES DE
VIOLENCIA BASADA EN GÉNERO
PROMOVIENDO Y PROTEGIENDO SUS DERECHOS



GUÍA CON HERRAMIENTAS DEL MODELO DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL REMOTA

Diseño y diagramación: Tinto Estudio, S.A..

Los contenidos de este documento son las opiniones de los autores y no reflejan necesariamente las políticas o los puntos de vista de UNICEF.

Se permite la reproducción total o parcial del contenido de este documento solamente para fines de investigación, abogacía y educación; siempre y cuando, no sean alterados y se asignen los créditos correspondientes (UNICEF). Esta publicación no puede ser reproducida para otros fines sin previa autorización por escrito de UNICEF. Las solicitudes de permiso deben ser dirigidas a la Unidad de Comunicación, comlac@unicef.org.

La Guía fue compilada y supervisada por Debla López, Especialista Regional de Género y Migración de UNICEF y Emma Puig De La Bellacasa, Asesora Regional de Género y Violencia Basada en Género (VBG) de HIAS con el apoyo de Shelly Abdool, Asesora Regional de Género, y Ana Catalina Fernández, Especialista en Protección de la Niñez en Situaciones de Emergencia de la Oficina Regional de UNICEF para América Latina y el Caribe (UNICEF LACRO); y fue realizada por Carmen Carro y Adriana Monesterolo, consultoras independientes especialistas en Protección de la Niñez y Violencia Basada en Género.

AGRADECIMIENTOS

UNICEF LACRO y HIAS desean extender un agradecimiento especial a todas las organizaciones que contribuyeron con su tiempo, sus conocimientos, y sus recomendaciones a la presente investigación.

Esto incluye al Grupo de Trabajo Técnico: Shelly Abdool (UNICEF), Ana Catalina Fernández (UNICEF), María Helena Ariza (UNFPA), Francesca Tabellini (OIM), Auxiliadora Alvarado (World Vision), Andria Spyridou (UNICEF), Pilar González (ACNUR) y Cristina Sousa (ACNUR); y también a Gladys Hauck (UNICEF) y Erick Solis (UNICEF) por la revisión de los documentos.

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

Abril de 2021

Oficina Regional para América Latina y el Caribe
Calle Alberto Tejada, Edif. 102, Ciudad del Saber
Panamá, República de Panamá
Apartado postal 0843-03045
Teléfono: +507 301 7400
www.unicef.org/lac

GUÍA CON HERRAMIENTAS
MODELO DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL REMOTA
PARA LAS NIÑAS Y LAS ADOLESCENTES REFUGIADAS
Y MIGRANTES SOBREVIVIENTES DE
VIOLENCIA BASADA EN GÉNERO
PROMOVIENDO Y PROTEGIENDO SUS DERECHOS



En el marco de





Contenido



| | | |
|------------|---|-----------|
| 1. | Objetivos de la Guía del Modelo de Atención | 6 |
| 2. | ¿Cómo asegurar el acceso al servicio por parte de las niñas y las adolescentes?..... | 7 |
| | 2.1. Ámbito de actuación comunitario..... | 7 |
| | 2.2. Ámbito de actuación nacional | 8 |
| | 2.3. Ámbito de actuación transnacional | 8 |
| 3. | Derecho a recibir determinados servicios..... | 10 |
| 4. | Atención centrada en la niña y la adolescente sobreviviente | 12 |
| 5. | Proyecto de atención integral para cada niña y proyecto de vida para cada adolescente | 13 |
| 6. | Flujograma del Proceso de Atención psicosocial remota..... | 26 |
| | 6.1. Descripción del proceso de atención psicosocial remota | 29 |
| 7. | Habilidades de la persona que presta el servicio | 35 |
| 8. | Fases del proceso de atención psicosocial remota | 36 |
| | 8.1. Detección..... | 37 |
| | Aplicación de indicadores de alerta | 37 |
| | Con relación a la condición de movilidad..... | 37 |
| | Respecto a la relación..... | 37 |
| | Respecto a las conductas..... | 37 |
| | Respecto a aspectos físicos y emocionales..... | 37 |
| | 8.2. Primer contacto..... | 38 |
| | Consentimiento informado | 38 |
| | Explicar confidencialidad y limitaciones | 38 |
| | Diagnóstico | 38 |
| | Aplicación de indicadores de detección | 39 |
| | Respecto a la relación..... | 39 |
| | Respecto a la conducta | 39 |
| | Respecto a aspectos físicos | 39 |
| | Subproceso de Primeros Auxilios Psicológicos..... | 40 |
| | Descripción del Flujograma | 41 |
| | 8.3. Evaluación de riesgos y mitigación | 42 |
| | Subproceso de mitigación de riesgos..... | 43 |
| | Descripción del Subproceso de Mitigación de Riesgos | 44 |
| | 8.4. Planificación | 46 |
| | Subproceso de situación migratoria | 46 |
| | Descripción del subproceso de situación migratoria | 48 |
| | 8.5. Acompañamiento psicosocial | 50 |
| | Subproceso de Intervención en crisis..... | 52 |
| | 8.6. Evaluación y seguimiento..... | 55 |
| 9. | Preparar la implementación del modelo en cada país..... | 56 |
| 10. | Modalidades de implementación del modelo de atención remota | 58 |
| 11. | Anexo: Fichas | 62 |
| | Fuentes Bibliográficas principales..... | 74 |



1. Objetivos de la Guía



Esta guía práctica tiene los siguientes objetivos:

- a) **Desarrollar** y describir las fases y momentos de la atención psicosocial remota;
- b) **Facilitar** la comprensión del modelo de atención psicosocial para su adecuada aplicación en cada país;
- c) **Ejecutar** una atención psicosocial acorde a las necesidades de niñas y adolescentes venezolanas sobrevivientes de VBG y en contexto de movilidad humana; y,
- d) **Elaborar** y describir las herramientas para el registro de la atención.





2. ¿Cómo asegurar el acceso al servicio por parte de las niñas y las adolescentes?

Una de las dificultades prácticas, que representa a su vez un desafío para los estados al momento de implementar el servicio de atención remota, es el promover el servicio de modo tal que éste sea considerado como referente de apoyo efectivo para la niña y la adolescente venezolana cuya situación emocional por la violencia basada en género puede contribuir a su aislamiento y falta de iniciativa para el pedido de apoyo, así como que este servicio llegue a ser conocido por las niñas y las adolescentes, información a la que tienen que acceder sin exponerlas a mayor riesgo.

¿Cómo hacer para dar a conocer este servicio? o ¿Cómo las niñas y adolescentes pueden acceder al mismo? son cuestiones que deben ser consideradas en la planificación y cuyas respuestas deberán orientar la implementación del servicio de atención remota en cada país.

Su incidencia en la vida y derechos de las niñas y las adolescentes, reviste especial importancia, lo que justifica su desarrollo en esta primera parte de la Guía en donde se propone tres ámbitos de actuación: el primero vinculado con los espacios y relaciones más próximas de las niñas y las adolescentes; y los dos restantes de carácter más general y cuya aplicación puede ser a nivel nacional e transnacional. Se

presentan propuestas diferenciadas por ámbitos de actuación, aunque éstos son complementarios.

2.1. *Ámbito de actuación comunitario*

Para efectos de esta Guía, se define como ámbito de actuación comunitario el territorio, los espacios y las relaciones más o menos próximas que integran y configuran la vida cotidiana de la niña y la adolescente venezolana en contexto de movilidad humana. En este ámbito, se perfilan varios elementos para favorecer el acceso del servicio a la niña y la adolescente:

- a) Crear comportamientos de búsqueda de ayuda.
- b) Crear condiciones para que las niñas y las adolescentes y sus cuidadores confíen en la calidad de los servicios prestados.
- c) Entrega de objetos (una libreta para notas, toma todo, etc.) que lleguen masivamente a niñas y adolescentes venezolanas en movilidad humana (por ejemplo, a través de la asistencia humanitaria) con información clave (del contacto; o sobre qué hacer y a dónde acudir).
- d) Afiches impresos, mascarillas con indicativos para que otros se acerquen y puedan prestar ayuda a la niña o adolescente.
- e) Difusión con información sobre el número de

contacto para el acceso al servicio a través de afiches u otros materiales impresos que se puedan exponer en lugares de concurrencia y fácil acceso para las niñas y adolescentes y medios de comunicación (radio, televisión, etc.).

- f) Posicionar un objeto en medios escritos y radiales como indicativo alerta de VBG (“La mascarilla que salva tu vida”) que esté disponible en farmacias y otros locales de fácil acceso para la niña y la adolescente. La sola demanda de la mascarilla por parte de la niña y la adolescente será indicativa de una situación de VBG y quien la entrega deberá recoger información clave para la realización del primer contacto.
- g) En los servicios de atención humanitaria también se puede contar con un afiche expuesto en un lugar de fácil acceso y visible con información clave sobre los servicios públicos disponibles para la población venezolana que incluya también a actores comunitarios como organizaciones de mujeres y jóvenes, grupos deportivos o actividades de recreación, atención a personas con discapacidad, etc. Espacios que pueden contribuir en la inclusión social como en la detección de situaciones de VBG.

2.2. *Ámbito de actuación nacional*

En el ámbito de nacional se propone lo siguiente:

- a) Línea telefónica de asistencia. Es recomendable que se cuente con el acceso gratuito a una línea telefónica y exclusiva para la denuncia de situaciones de VBG que pueda brindar asistencia de manera ininterrumpida. A falta de ésta, en algunos países se cuenta con una línea de auxilio (ej. 911) que puede servir de herramienta de apoyo al Modelo de Atención Psicosocial para receptar la sospecha de la comunidad o la denuncia por parte de la sobreviviente y su derivación para la atención remota.
- b) Mensajes de texto / canales virtuales. En el contexto de COVID-19 puede ser de utilidad

implementar dentro del servicio de la línea de auxilio mensajería en WhatsApp o canales virtuales con mensajes claves para el auxilio o primer contacto. También podría ser una línea de teléfono específica para la población venezolana en condición de movilidad humana, con asistencia ininterrumpida que pueda proporcionar asesoramiento confidencial e información para el acceso al servicio de atención remota.

2.3. *Ámbito de actuación transnacional*

El Modelo de Atención Psicosocial remota ha sido diseñado para niñas y adolescentes sobrevivientes de violencia basada en género de modo que se aplicará a personas que se movilizan de un país hacia otro. Se puede organizar un sistema de apoyo transnacional de modo que si una niña o adolescente que ha recibido atención especializada en un país y decide retornar al suyo o continuar la travesía hacia otro cuenta con un teléfono de contacto en el país de destino para que pueda solicitar apoyo psicosocial. Para evitar la revictimización, se puede complementar con un código que identifique que es una persona que ha recibido previamente atención especializada por VBG.

En la siguiente tabla se identifican algunas de las barreras que tienen las niñas y las adolescentes venezolanas migrantes y refugiadas para acceder a los servicios y ubica posibles respuestas que pueden ser adoptadas a nivel nacional como transnacional.



| ACCESO A SERVICIOS DE LAS NIÑAS Y LAS ADOLESCENTES MIGRANTES Y REFUGIADAS | | |
|--|--|--|
| BARRERAS | POSIBLES RESPUESTAS | |
| | NACIONAL | TRANSNACIONAL |
| No existe comportamiento de búsqueda de ayuda | Crear comportamientos de búsqueda de ayuda | Informar sobre objetivos de ayuda humanitaria |
| Desconfianza para el acceso a los servicios | Crear condiciones para que las niñas y las adolescentes y sus cuidadores confíen en la calidad de los servicios prestados | Explicar que disponibilidad del servicio no está condicionada a status migratorio. |
| No conocer los servicios disponibles | Entregar información en puestos de frontera Establecer medios de contacto electrónicos (chatbox) | Chatbox (que entregue información según lugar donde se encuentre NA) |
| Encontrarse a distancia de los servicios psicosociales | Implementar modelo de atención remota con suficientes referentes en el territorio (para articulación y acceso a servicios, derivación, etc.) | Articulación entre los servicios de atención remota para remisión cuando NA cruza frontera |
| No acceso a telefonía celular | Línea gratuita | Línea gratuita |
| No contar con requerimientos tecnológicos necesarios para acceder al servicio: | Identificar organización aliada que pueda brindar acceso a internet, cobertura móvil, teléfono móvil, computadora, webcam, etc. | |
| Estar sola (no acompañada) | Mensajería /Línea telefónica de emergencia | Articulación entre servicios para entregar información sobre línea de emergencia/auxilio inmediato e incluso servicio de atención remota en el país al que se dirige |
| No contar con autonomía para requerir servicio | Aplicación de indicadores de alerta por parte de actores de servicios presentes en el territorio | |
| Vivir con agresor | Línea de emergencia / auxilio inmediato Medidas de seguridad Referentes cercanos y de confianza para auxilio | |






3. Derecho a recibir determinados servicios



La niña y la adolescente a la que está dirigida el modelo de atención es de nacionalidad venezolana, no se encuentra en su país y está movilizándose junto con su familia, separada de ella y con algún adulto o sola (no acompañada) y en este contexto se detecta que es sobreviviente de violencia basada en género.

Sin perjuicio de todos los derechos que tienen las niñas y las adolescentes, se reconoce su derecho al acceso a determinados servicios específicos que los estados deberán proporcionar para la protección y la restitución de los derechos que les han sido vulnerados por la VBG que han sufrido en el contexto de movilidad humana. A partir de la consideración de la atención centrada en la niña y la adolescente sobreviviente, los servicios tienen que estar disponibles no sólo en un primer momento en el que se identifica la violencia sino también a lo largo del tiempo a fin de asegurar la protección integral hasta la recuperación de la niña y la adolescente a través de la ejecución y de su proyecto de vida.

- 
Tratamiento médico y atención de la salud para abordar los efectos inmediatos y a largo plazo sobre la salud física y mental de la niña y la adolescente sobreviviente de VBG. Esto puede incluir exámenes y tratamientos iniciales, atención médica de seguimiento, atención de salud mental y servicios legales relacionados con la salud, como la preparación de documentación y el suministro de pruebas durante los procesos judiciales y otros procesos relacionados.
- 
Atención y apoyo psicosocial para ayudar en la curación y recuperación de los efectos emocionales, psicológicos y sociales. Esto incluye atención en crisis, así como apoyo emocional y práctico a largo plazo para la persona sobreviviente y su familia (si fuese necesario), información y abogacía, herramientas para los miembros de la familia para que puedan apoyar la curación y recuperación de la persona sobreviviente. Además, a través de la atención, se puede apoyar a una persona sobreviviente para que identifique a los familiares y amigos a los que puede acudir en busca de apoyo.
- 
Opciones de seguridad y protección para las personas sobrevivientes y sus familias que están en riesgo de sufrir más violencia y desean ser protegidos. Esto puede incluir refugios seguros, seguridad policial o comunitaria, reubicación o, en el caso de las niñas y las adolescentes, espacios de cuidado alternativo sobre todo cuando las niñas y las adolescentes sobrevivientes de VBG en contexto de movilidad humana están solas o no acompañadas.

- ▶ **Servicios legales y de aplicación de la ley** que presten servicios de información y pueden asesorar a las niñas y las adolescentes sobre sus derechos, promover su exigibilidad y asegurar la tutela efectiva a través de los mecanismos judiciales. Esto incluye la investigación y el enjuiciamiento criminal, los servicios de asistencia jurídica y el apoyo de los tribunales.

- ▶ **Educación y oportunidades de sustento** para apoyar a las niñas y a las adolescentes sobrevivientes y a sus familias para que vivan de manera independiente y en condiciones de seguridad y dignidad. Esto puede incluir vías de remisión para el acceso de prestaciones estatales a favor de grupos en condición de vulnerabilidad, programas o servicios de subsistencia, y de iniciativas de emprendimientos productivos y/o educación existente, opciones de educación no formal y aprendizaje de adultos, e intervenciones económicas específicas que puedan mitigar los riesgos de VBG y fomentar la curación y el empoderamiento.

- ▶ **Otros servicios de protección, incluyendo soluciones duraderas para las poblaciones desplazadas.** En situaciones de desplazamiento, la falta de documentación y de detención puede exponer a las personas sobrevivientes a un riesgo aún mayor. La planificación de soluciones duraderas, incluyendo la protección internacional, la integración local y el retorno voluntario, puede contribuir significativamente a la seguridad de las personas sobrevivientes.





4. Atención centrada en la niña y la adolescente sobreviviente

▶ **Valorar la experiencia de la persona.** La atención centrada en la persona sobreviviente enfatiza la importancia de comunicarle a la niña o la adolescente sobreviviente que le creemos y que no juzgamos su experiencia o sus decisiones sobre qué hacer. Confiamos en que ellas son las que conocen su situación y tienen la respuesta.

▶ **Empoderamiento de la persona.** La atención centrada en la persona sobreviviente coloca a la niña o adolescente en el centro del proceso de apoyo y tiene como objetivo empoderar a la persona. Reconocemos que una experiencia de VBG puede quitarle a una persona el control sobre su cuerpo, su mente y sus emociones. Nuestras interacciones con la niña o la adolescente sobreviviente deben orientarse a restaurar su sentido de control, asegurándonos de que ellas son las que toman las decisiones, acorde a su edad y proceso madurativo, durante todo el proceso de ayuda.

▶ **Enfatizar las fortalezas de la persona.** La atención centrada en la persona sobreviviente reconoce que las niñas y adolescentes sobrevivientes tienen formas previas de enfrentar y resolver problemas. Será preciso comprender y construir sobre los recursos internos y externos de una persona sobreviviente - por ejemplo, éxitos anteriores en el manejo de las secuelas de un evento estresante o traumático o en la superación de éste - es una gran manera de comenzar a cambiar la mirada de sus debilidades y problemas a sus fortalezas. En lugar de centrarse en lo que está mal en una persona, en lo que falta, él/la profesional se enfoca en las fortalezas que ayudan a construir y reconocer la resiliencia inherente en las niñas y adolescentes.



ATENCIÓN
PSICOSOCIAL



-
- Salud
 - Educación
 - Protección de derechos
 - Regulación migratoria
 - Acceso a la justicia
 - Otros

▶ **Valorar la relación de apoyo.** Una atención centrada en la persona sobreviviente enfatiza que la relación del profesional con la persona sobreviviente es un punto de partida para la curación. Esto significa que debemos ver todos nuestros encuentros con la niña o adolescente sobreviviente como una oportunidad para construir conexión y confianza, para empatizar.

▶ **Servicios centrados en la persona.** La niña o la adolescente sobreviviente está en el centro del proceso de apoyo, y el apoyo se adapta a sus necesidades, condición y circunstancias.

▶ **El papel de la relación entre él/la profesional y la niña o la adolescente sobreviviente.** La relación entre el/la profesional (trabajador/a social o psicólogo/a) y la persona sobreviviente es integral para apoyar a la persona sobreviviente a alcanzar sus metas. El contexto de la persona. Una persona está influenciada por su entorno social y físico, y sus experiencias deben entenderse como tales. Este entorno es importante para comprender las experiencias individuales de violencia. Es necesario comprender el contexto cultural respecto a la violencia como, por ejemplo: la aceptación de la violencia, el machismo, etc.



5. Proyecto de Atención Integral para la Niña y Proyecto de Vida para la Adolescente

Proyecto de atención integral para la niña

¿Qué es?

Es un instrumento, herramienta de trabajo, que pretende garantizar un modelo de intervención psicosocial interdisciplinar, eficaz y operativo, en la atención de la niña.

Recoge la intervención y el proceso que se está llevando a cabo con la niña que promueva su desarrollo integral y la restitución de sus derechos.

Deberá contener los objetivos principales de la intervención a realizar o promover desde el servicio, así como las actividades, estrategias, criterios de logro y tiempos. El Proyecto de Atención Integral para la niña (PAIN) deberá ser realista, flexible, revisable en breves espacios de tiempo y evaluables en sus logros.

¿Por qué es necesario?

Son varios los motivos por los que se requiere el PAIN:

- ✓ Sirve de guía formal para los profesionales en relación al proceso socioeducativo que se está llevando a cabo con la niña convirtiéndose en un referente permanente y favoreciendo una misma visión común entre todos los y las profesionales.
- ✓ Permite evaluar el estado en el que se encuentra la niña en cuanto a su desarrollo físico, psicológico, familiar y social, asegurando una atención individualizada.
- ✓ Promueve el trabajo en equipo. Dota de coherencia al conjunto de actuaciones, estrategias y decisiones adoptadas por los y las profesionales al ofrecer a la niña una continuidad en la relación y apoyar el avance del proceso.
- ✓ Facilita rendir cuentas, tanto a nosotros mismos como a terceros, acerca de la intervención realizada con la niña. Estas actuaciones y estrategias deben contemplar la temporalidad de las acciones dado que se trabajará, siempre que

sea posible, la recuperación del núcleo familiar de convivencia. El principio básico de actuación debería ser el criterio de normalización e integración en su medio social y familiar.

- ✓ Vela por un trato individualizado. Cada niña es diferente y precisa un tratamiento ajustado a su situación aunque se debe conjugar la diferencia interindividual y la normalización.

Características:

Individual: existe un PAIN para cada niña. Cada PAIN deberá estar ajustado a las necesidades concretas de cada niña, siendo estas necesidades las que determinaran dicho Proyecto. Teniendo en cuenta que la niña es la principal protagonista, es necesario hacerle partícipe de su proceso, hablar con ella, ayudarle a expresar sus necesidades, miedos, deseos, así como negociar los compromisos y fomentar la asunción de responsabilidades.

Funcional: permite organizar y planificar una serie de actuaciones que influirán positivamente en su desarrollo y funcionamiento en todos sus contextos.

Operativo: el documento debe reflejar objetivos realistas, realizables y actuaciones concretas a desarrollar después de la evaluación inicial. Esto favorecerá a los y las profesionales conocer los objetivos y criterios que deben guiar su actuación e intervención evitando suposiciones. Por otro lado, delimita las responsabilidades y áreas de intervención clarificando las funciones de cada profesional al tiempo que las legitima.

Integral: se concibe como un instrumento que guía la acción en las diversas disciplinas de la niña. En él se recogerán datos personales, familiares y sociales proporcionando información de carácter descriptivo que favorezca el conocimiento de la niña. Incorporará una parte evaluativa y otra de carácter descriptiva concretando las intervenciones que se van a desarrollar.

Evaluable: es un documento estable pero en continua revisión. Se establecerán criterios de temporalidad y plazos de revisión de los objetivos para fomentar el avance del proceso y desarrollo de la niña.



Ficha del Proyecto de Atención Integral para la niña

PROYECTO DE ATENCIÓN INTEGRAL PARA LA NIÑA

Nombre de la Niña:

Edad:

Padres (referentes):

Etnia:

Causa de la atención:

Fecha elaboración:

Fecha próxima
evaluación:

Profesional y N° cédula:

Objetivo general**Áreas en acompañamiento****Desarrollo personal**

- Cognitivo intelectual
- Afectivo emocional
- Autonomía personal
- Físico y salud
- Habilidades sociales
- Espiritual

Contextos significativos

- Familiar
- Escolar
- Espacio de acogida
- Comunitario
- Ocio y tiempo libre



| | |
|--------------|------------------------------|
| ÁREA: | Diagnóstico del área: |
| | Objetivo del área: |
| | Descripción: |
| | Responsables: |
| | Tiempo: |
| | Evaluación: |
| | Observaciones: |
| | Descripción: |
| | Responsables: |
| | Tiempo: |
| | Evaluación: |
| | Observaciones: |

Evaluación global de todas las áreas:

Empty space for global evaluation of all areas.

Responsables:

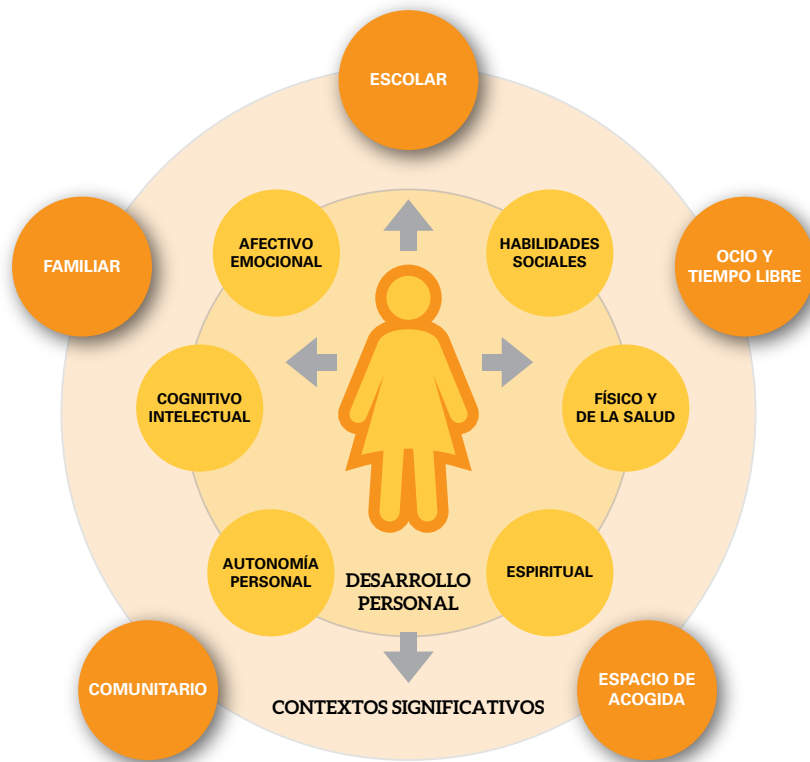
| Nombres y apellidos | Rol | Firma |
|---------------------|-----|-------|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

Áreas de intervención:

Teniendo de punto de partida las necesidades de la niña, las áreas donde intervenir se pueden clasificar en dos grandes categorías:

| DESARROLLO PERSONAL | |
|---------------------|-----------------------|
| 1. | Cognitivo Intelectual |
| 2. | Afectivo Emocional |
| 3. | Autonomía Personal |
| 4. | Físico y Salud |
| 5. | Habilidades Sociales |
| 6. | Espiritual |

| CONTEXTOS SIGNIFICATIVOS | |
|--------------------------|---------------------|
| 1. | Familiar |
| 2. | Escolar |
| 3. | Espacio de Acogida |
| 4. | Comunitario |
| 5. | Ocio y Tiempo Libre |



| INSTRUMENTO | APLICACIÓN |
|--|---|
| Proyecto de Atención Integral para la niña | Objetivo: desarrollo integral de la niña y la restitución de sus derechos. Requerido: - niñas menores de 14 años |
| Proyecto de Vida para la adolescente | Objetivo: desarrollo integral de la adolescente y la restitución de sus derechos. Acompañamiento para la transición a la vida adulta. Requerido: - adolescentes de 14 años o mayores - el objetivo sea la autonomía. |

Proyecto de vida para la adolescente

¿Qué es?

Es un instrumento, herramienta de trabajo, que recoge el proceso de atención y preparación de las adolescentes a partir de los 14 años que precisan de un trabajo educativo individual de apoyo personal, integral y compensador, que favorezca su desarrollo y garantice la autonomía personal, con el fin de favorecer su autonomía emancipación y una vida independiente.

La finalidad fundamental del Proyecto de Vida es que las adolescentes aprendan a desenvolverse solas en la vida, a tomar sus propias decisiones, a encontrar un trabajo que les ayude a adquirir y desarrollar su propia autonomía, con el que puedan integrarse en la sociedad y a que asuman gradualmente, de acuerdo con su edad y sus capacidades, las responsabilidades en la vida diaria, tanto a nivel personal como social y laboral.



¿Por qué es necesario?

Son varios los motivos por los que se requiere el Proyecto de Vida:

- ✓ Sirve de guía a los y las profesionales y a las adolescentes en relación al proceso socioeducativo que se está llevando a cabo con la adolescente, convirtiéndose en un referente permanente y favoreciendo una misma visión común entre todos.
- ✓ Permite evaluar el estado en el que se encuentra la adolescente en cuanto a su desarrollo físico, psicológico, familiar y social, asegurando una atención individualizada.
- ✓ Promueve el trabajo en equipo. Dota de coherencia al conjunto de actuaciones, estrategias y decisiones adoptadas por los y las profesionales al ofrecer a la adolescente una continuidad en la relación y apoyar el avance del proceso.
- ✓ Facilita rendir cuentas, tanto a nosotros/nosotras mismos como a terceros, acerca de la intervención realizada con la adolescente. El principio básico de actuación debería ser el criterio de normalización e integración en su medio social, comunitario y, en los casos donde sea posible, familiar.
- ✓ Vela por un trato individualizado. Cada adolescente es diferente y precisa un tratamiento ajustado a su situación aunque se debe conjugar la diferencia interindividual y la normalización.

Características:

Individual: existe un Proyecto de Vida para cada adolescente. Cada Proyecto de Vida deberá estar ajustado a las necesidades concretas de la adolescente, siendo estas necesidades las que determinaran dicho Proyecto. Teniendo en cuenta que la adolescente es la principal protagonista, es necesario hacerle participe de su proceso, hablar con ella, ayudarle a expresar sus necesidades, miedos, deseos, así como negociar los compromisos y fomentar la asunción de responsabilidades.

Funcional: permite organizar y planificar una serie de actuaciones que influirán positivamente en su desarrollo y funcionamiento en todos los contextos de la adolescente.

Operativo: el documento debe reflejar objetivos realistas, realizables y actuaciones concretas a desarrollar después de la evaluación inicial. Esto favorecerá a los profesionales conocer los objetivos y criterios que deben guiar su actuación e intervención evitando suposiciones. Por otro lado, delimita las responsabilidades y áreas de intervención clarificando las funciones de cada profesional al tiempo que las legitima.

Integral: se concibe como un instrumento que guía la acción en las diversas disciplinas de la adolescente. En él se recogerán datos personales, familiares y sociales proporcionando una rica información de carácter descriptivo que favorezca el conocimiento de la adolescente. Incorporará una parte evaluativa y otra de carácter descriptiva concretando las intervenciones que se van a desarrollar.

Evaluable: es un documento estable pero en continua revisión. Se establecerán criterios de temporalidad y plazos de revisión de los objetivos para fomentar el avance del proceso y desarrollo de la adolescente.

| Áreas en acompañamiento | |
|---|--|
| Desarrollo personal | Contextos significativos |
| <input type="checkbox"/> Cognitivo intelectual | <input type="checkbox"/> Familiar |
| <input type="checkbox"/> Afectivo emocional | <input type="checkbox"/> Escolar / formativo |
| <input type="checkbox"/> Hábitos de la vida cotidiana | <input type="checkbox"/> Laboral |
| <input type="checkbox"/> Manejo de la economía | <input type="checkbox"/> Vivienda |
| <input type="checkbox"/> Físico y salud | <input type="checkbox"/> Comunitario |
| <input type="checkbox"/> Sexualidad | <input type="checkbox"/> Amistades |
| <input type="checkbox"/> Espiritual | <input type="checkbox"/> Pareja |
| | <input type="checkbox"/> Ocio y tiempo libre |

Así como puede haber unas áreas fundamentales para toda adolescente, puede haber áreas opcionales dependiendo de la situación y necesidades de cada una. El registro del Proyecto de Vida permite indicar qué áreas de intervención son las que se están priorizando.



“Es necesario priorizar las áreas a intervenir, no es recomendable intervenir en más de cuatro áreas a la vez.”

Para realizar el **Proyecto de Vida individualizado** a la situación de cada adolescente es necesario por cada una de las áreas anteriormente mencionadas revisar estas cuatro tipos de necesidades propuestas por Fernández del valle:

- ✓ Necesidades derivadas de la etapa de desarrollo y/o características especiales. El punto de partida será la evaluación de cada una de las adolescentes (física, psicológica y emocional). No es lo mismo tener 15 o 18 años, haber sufrido abandono o abuso sexual, estar sola o acompañada o separada, estar en movilidad humana, etc.
- ✓ Necesidades derivadas de la situación de movilidad humana, de violencia, desprotección, etc. Se requiere especial atención a las secuelas físicas, emocionales, comportamentales y psicológicas derivadas de dicha experiencia. No es lo mismo un abuso sexual a un abandono o a la violencia.
- ✓ Necesidades derivadas de la experiencia de separación y movilidad humana. Hay que considerar la experiencia de pérdida de contextos significativos en los que ha crecido y desarrollado la adolescente, así como los vínculos que mantiene con sus referentes afectivos.
- ✓ Necesidades derivadas de la investigación y diagnóstico inicial.

Registro del Proyecto de Vida

PROYECTO DE VIDA

Nombre de la adolescente:

Edad:

Padres (referentes):

Etnia:

Causa de la atención:

Fecha de elaboración:

Fecha de la próxima
evaluación:

Profesional y N° de cédula:

Objetivo general*De la adolescente:**De los profesionales consensuado con
la adolescente***Áreas en acompañamiento****Desarrollo personal**

- Cognitivo intelectual
- Afectivo emocional
- Hábitos de la vida
- Cotidiana
- Manejo de la economía
- Físico y salud
- Sexualidad
- Espiritual

Contextos significativos

- Familiar
- Escolar/formativo
- Laboral
- Vivienda
- Comunitario
- Amistades
- Pareja
- Ocio y tiempo libre



ÁREA:

Objetivo del área:

[Empty space for objective]

Actividades:

Descripción:

[Empty space for description]

| | |
|----------------------|-----------------------|
| <i>Responsables:</i> | <i>Tiempo:</i> |
| <i>Evaluación:</i> | <i>Observaciones:</i> |

Actividades:

Descripción:

[Empty space for description]

| | |
|----------------------|-----------------------|
| <i>Responsables:</i> | <i>Tiempo:</i> |
| <i>Evaluación:</i> | <i>Observaciones:</i> |

Evaluación global:

Empty space for global evaluation notes.

Responsables:

| Nombres y apellidos | Rol | Firma |
|---------------------|-----|-------|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

DIMENSIONES DE INTERVENCIÓN EN EL PROYECTO DE VIDA



Crterios para la elaboración del Proyecto de Vida para la Adolescente y el Proyecto de Atención Integral para la Niña

Atención individualizada y especializada

Todas las decisiones, propuestas, iniciativas y soluciones dirigidas a la niña o la adolescente deben adecuarse a cada niña o a cada adolescente en su **singularidad**; es decir que se deberá tener en cuenta su edad, características personales, género y orientación sexual, la configuración de su familia, su historia, cultura, pertenencia étnica, contexto urbano o rural, etc.; así como las condiciones de doble o más vulnerabilidad para decidir sobre su protección y seguridad.

La atención individualizada y personalizada debe asegurar un cuidado y protección idóneos especialmente respecto a las niñas y las adolescentes que se encuentran en situaciones de doble o más vulnerabilidad para garantizar el desarrollo integral; como en este caso: las niñas y las adolescentes en situación de movilidad humana, sobrevivientes de violencia; niñas y adolescentes no acompañadas o separadas, refugiadas, etc.

Esta pauta se inscribe en el principio de igualdad por el cual el trato diferenciado no es discriminatorio

cuando está orientado a generar condiciones para poder hacer efectivo el ejercicio de los derechos. En este sentido, la singularización y personalización en la atención permite aplicar el estándar de la flexibilidad a fin de responder a las necesidades de la niña y la adolescente.

Escuchar a las niñas y a las adolescentes

Es necesario reconocer a la niña y a la adolescente como interlocutor válido y saber escucharla; respetar plenamente el derecho de la niña y la adolescente a ser oída y a que sus opiniones sean tenidas en cuenta, y sean consideradas conforme a su grado de madurez. Ser escuchada significa tener en cuenta su opinión para la toma de decisiones; es decir que de alguna forma se tiene que recoger sus criterios y su visión. De acuerdo con su edad y desarrollo, la opinión de la niña o la adolescente se contrastará con el ejercicio progresivo de sus derechos.

La niña o la adolescente tiene derecho a estar informada en su lengua materna con lenguaje acorde con su edad, desarrollo y su capacidad de comprensión de las acciones y decisiones que se vayan a realizar con respecto a su situación y a la de su familia.

Se manifiesta en actitudes y prácticas cotidianas y concretas de escucha activa; de reconocimiento y valoración de lo que expresa la niña o la adolescente por parte de los/las profesionales y particularmente de aquellas personas a cargo del cuidado cotidiano de la niña o la adolescente.

Hacer que la niña o la adolescente comprenda

Las personas que escuchen, orienten e informen a las niñas o a las adolescentes, deben poner a su disposición toda la información sobre la situación que atraviesan y las consecuencias de su intervención. Deben hacerlo en el idioma de la niña o la adolescente y con expresiones sencillas para que pueda comprenderles, de forma concreta y clara de acuerdo a su edad y desarrollo.

Participación de las niñas, las adolescentes y sus familias

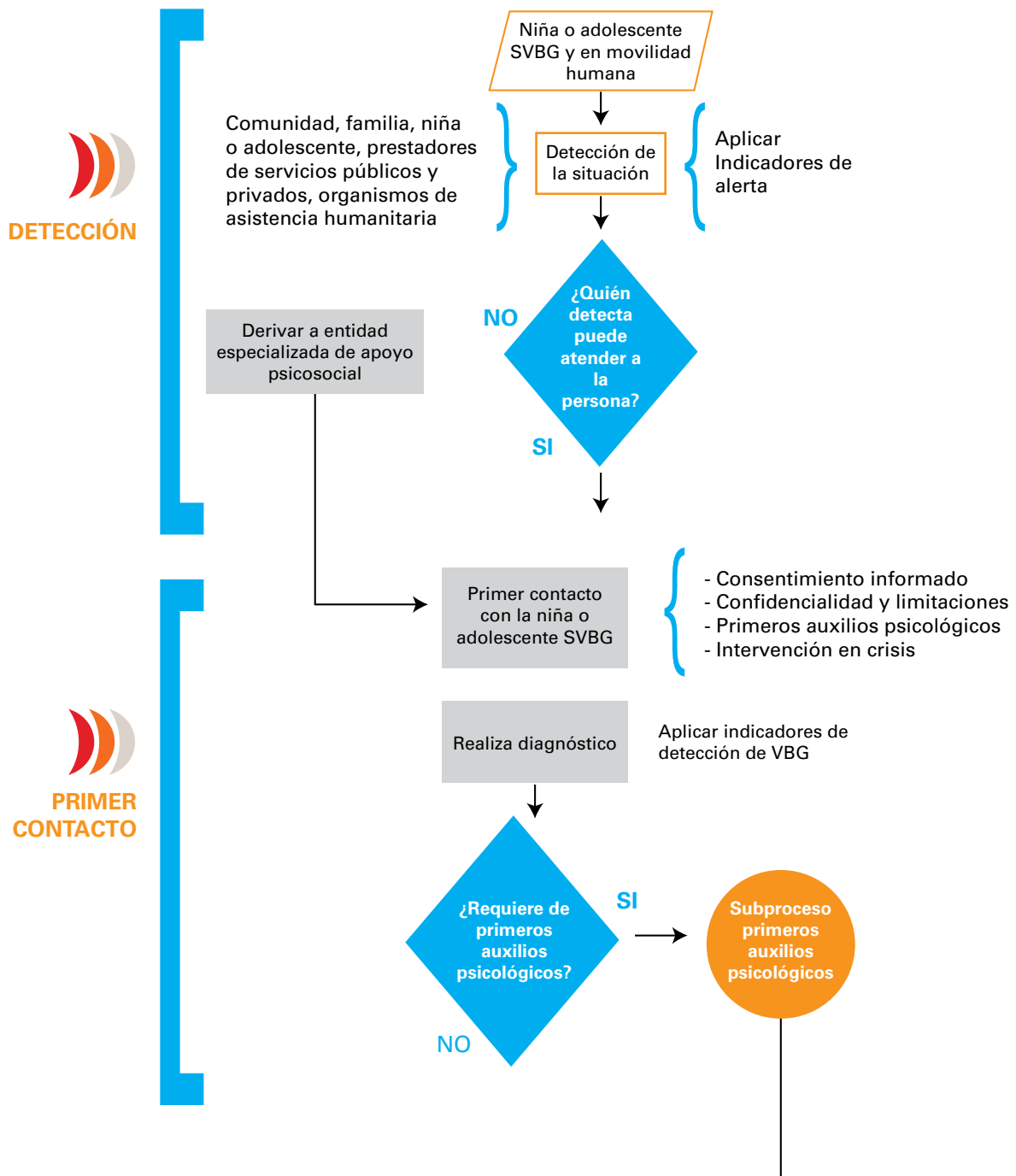
La niña y la adolescente debe contar con condiciones para que pueda expresar su perspectiva de la situación y siempre que se adopten y se acompañen procesos de medidas de protección, autoridades y profesionales deberán tenerla en cuenta. La participación de las niñas y las adolescentes y sus familias es importante para que se asuma el protagonismo en el proceso de cambio como por la transcendencia que tienen las decisiones para el futuro.

Las familias que se encuentran en el proceso deben ser escuchadas y alentadas a participar muy activamente en las diferentes fases del proceso y por ello es importante que se consideren sus demandas, intereses y prioridades en la elaboración, ejecución y seguimiento del Proyecto de Vida o del Proyecto de Atención Integral a la niña y que puedan también ir tomando decisiones en la vida de su hija.

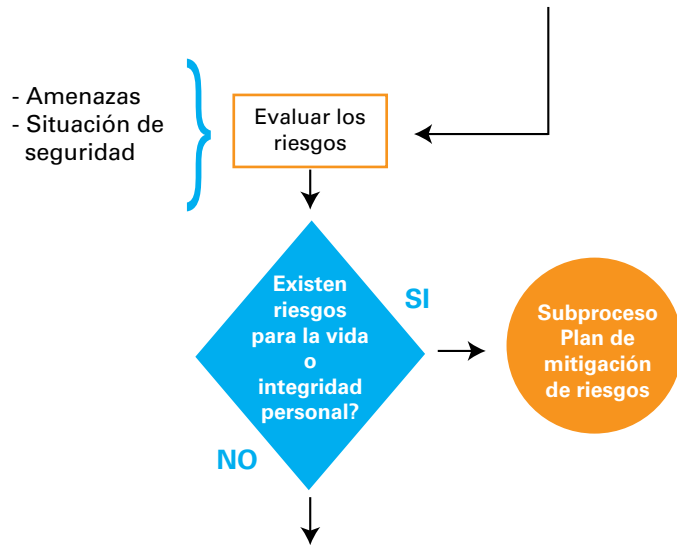
Confidencialidad

La confidencialidad significa el respeto y un adecuado manejo de la información sobre la o las situaciones de las niñas y las adolescentes. Esto quiere decir que sólo los/las profesionales que acompañan a la niña o a la adolescente y su familia deberán conocer la situación (por tanto, no aquellas personas con funciones administrativas como la dirección de la entidad u otros profesionales (psicólogo, trabajadores sociales, educadores) que no están a cargo del proceso de acompañamiento.

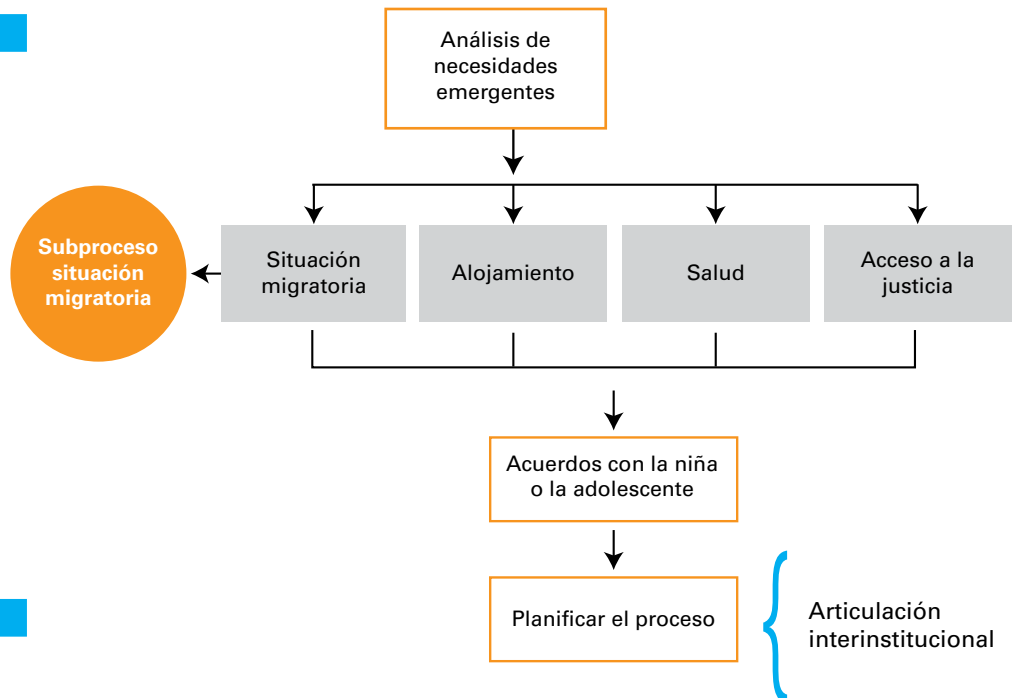
6. Flujoograma del Proceso de Atención psicosocial remota




EVALUACIÓN DE RIESGOS Y MITIGACIÓN



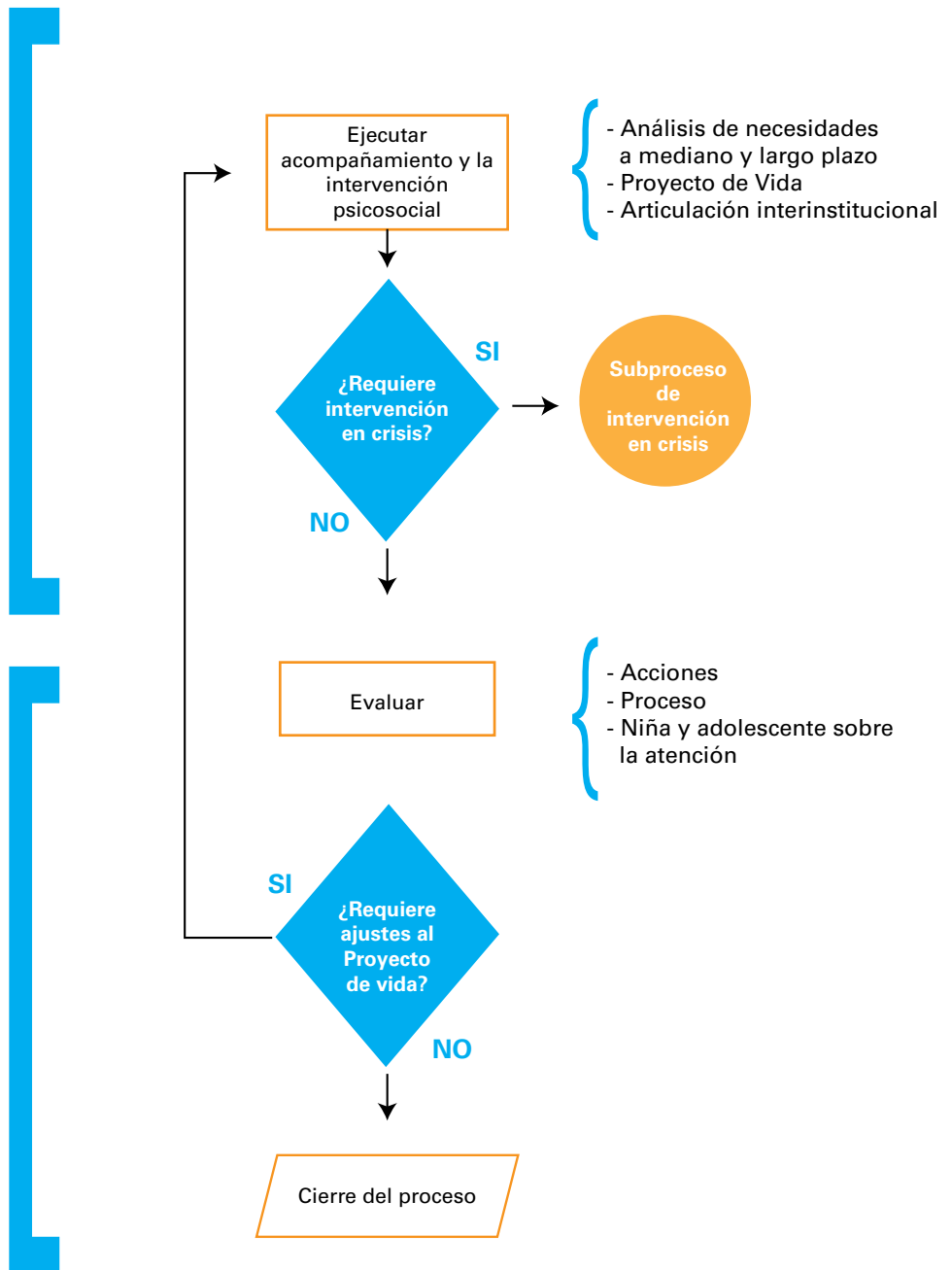

PLANIFICACIÓN



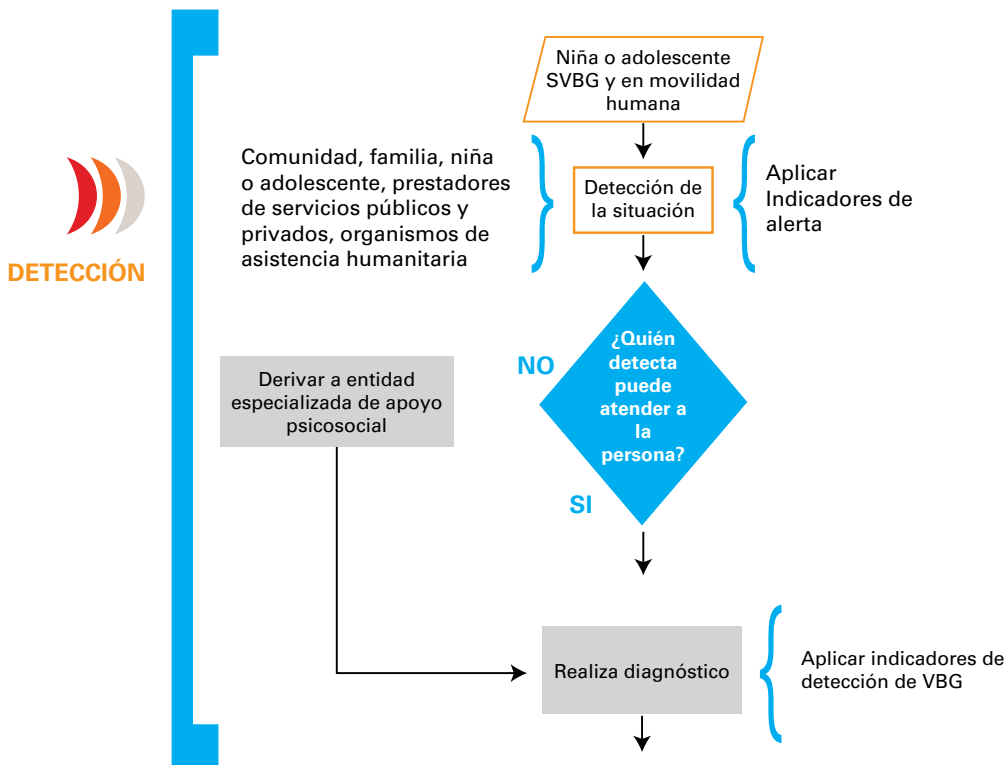



**ACOMPañAMIENTO
PSICOSOCIAL
Y PROYECTO DE VIDA**


**EVALUACIÓN Y
SEGUIMIENTO**



6.1. Descripción del proceso de atención psicosocial remota



La **primera fase** dentro del proceso de atención remota la denominamos fase de **detección**, cuyo objetivo principal es identificar a la persona (niña o adolescente) en contextos de movilidad humana sobreviviente de violencia basada en género.

La detección de la situación puede ser que la realice alguna persona de la comunidad (vecinos, asociaciones de mujeres, etc.), profesionales prestadores de servicios tanto públicos como privados y organismos de asistencia humanitaria.

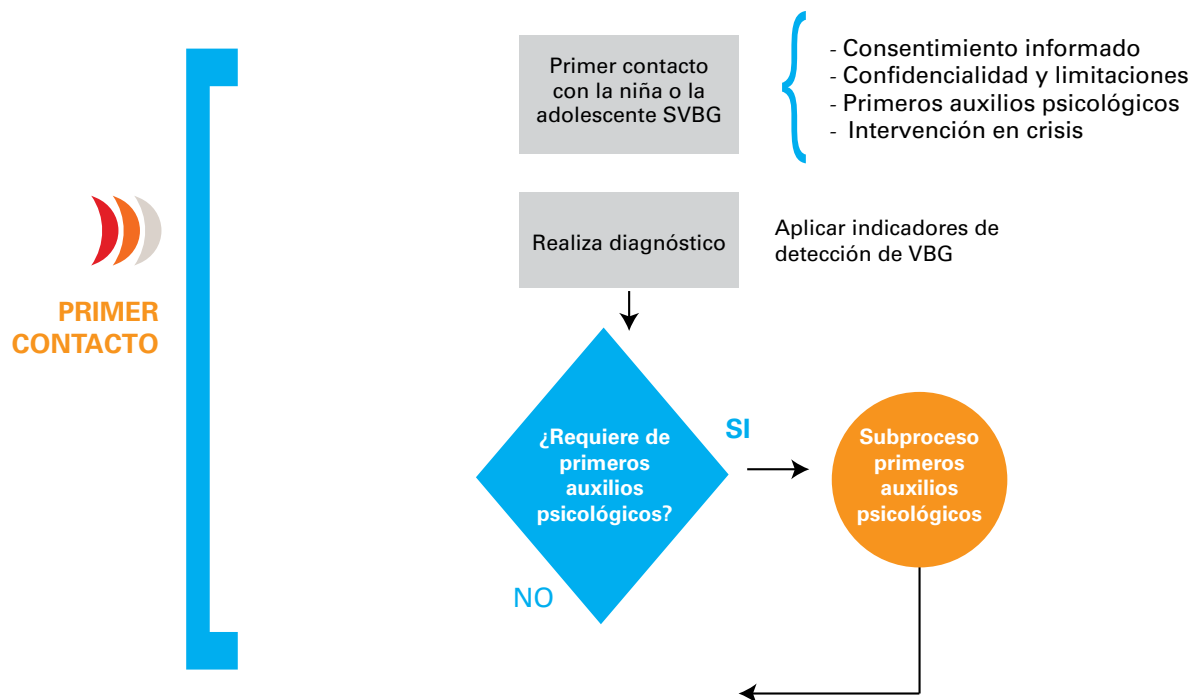
Para la detección existen unos indicadores de alerta (estos indicadores están enunciados en esta guía en un capítulo posterior), los cuales son observables, y estos

indicadores nos dan cuenta de que puede existir una situación de violencia en la niña o adolescente sobreviviente de violencia. No se trata de indagar, preguntar o hacer una entrevista en profundidad. Estos indicadores nos alertan de una posible sospecha de violencia.

La detección puede tener su origen también en la niña o adolescente que comunica su situación, la cual es desarrollada en el primer contacto. En este caso, es particularmente importante la "actitud" de la persona que conoce o detecta el hecho de violencia que ha sido develado por la niña y adolescente. Su actitud debe ser respetuosa y cuidadosa para no invadir o violentar de ninguna manera la dignidad de la niña, niña y adolescente o adolescente.

Esto le permite sentir confianza y protección.

Una vez que se detecta o se conoce una posible situación de violencia en la niña o adolescente nos preguntamos si la persona que detecto (de la comunidad, prestadores de servicios, organismos de asistencia humanitaria) pueden y tienen las capacidades personales y profesionales para realizar el apoyo psicosocial a la persona. Si quien detecta tiene la capacidad de realizar el apoyo psicosocial continua con la atención y si no tiene las capacidades personales y técnicas para realizarlo, deriva y acompaña a la niña o adolescente a una entidad especializada para la atención y apoyo psicosocial.



La **segunda fase es el primer contacto**, si ya hemos identificado él/la profesional y entidad que puede realizar la atención y el apoyo psicosocial se inicia el primer contacto; este momento es fundamental para el resto del proceso de acompañamiento. Es importante generar una relación de confianza, respeto y escuchar. Es necesario permitir a la niña o la adolescente sobreviviente de violencia expresarse con libertad sin limitar lo que quiera decir ni presionarla para que nos cuente determinados hechos para los cuales no se siente en capacidad de hacerlo.

Una vez construido un mínimo de confianza y serenidad se realiza

un primer diagnóstico orientado a identificar la posible situación de violencia que ha vivido la niña o la adolescente, para ello se proponen unos indicadores de detección de violencia basada en género para aplicar y verificar la situación. (Los indicadores de detección se plantean dentro de la guía en un capítulo posterior). Los indicadores se implementan a través de la entrevista con la niña o la adolescente sobreviviente de violencia.

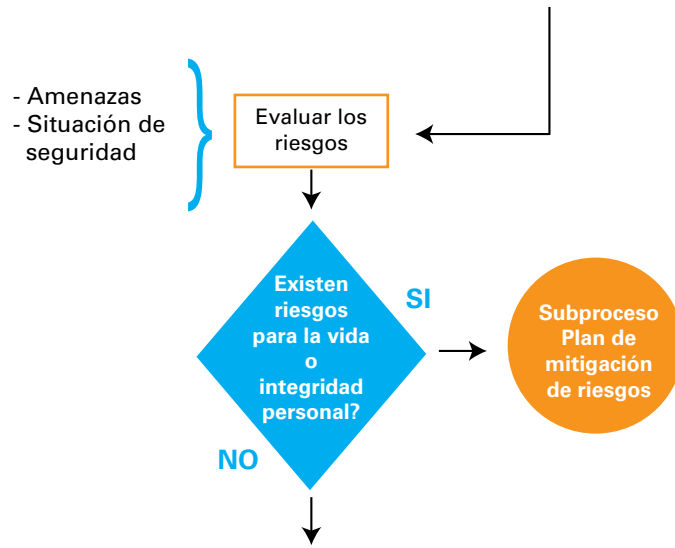
Puede ser que la niña o la adolescente esté en crisis y con dificultad para expresar por encontrarse desbordada emocionalmente, por eso es necesario identificar si requiere de primeros auxilios psicológicos y por lo tanto se iniciará la atención

de contención desarrollada en el subproceso de primeros auxilios psicológicos.

También puede ser que la niña o la adolescente llegue en crisis y requiera ser estabilizada o que al iniciar el relato sobre los hechos y situaciones que le han traído hasta nosotros entre en crisis y necesite la intervención.



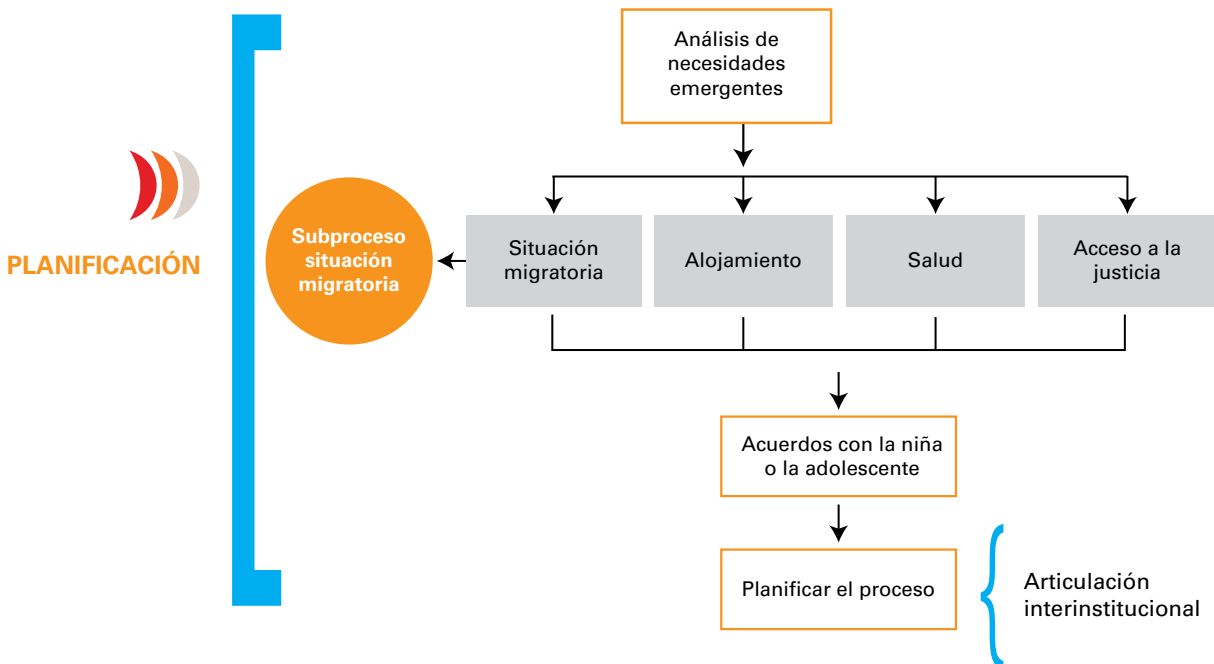
**EVALUACIÓN
DE RIESGOS Y
MITIGACIÓN**



La **tercera fase corresponde a la evaluación de riesgos y mitigación**. Cuando existen situaciones de VBG es probable que la niña o la adolescente esté viviendo amenazas por parte del agresor o incluso que

esté corriendo peligro su vida o su integridad personal. Es importante evaluar los riesgos que supone la situación para la persona con el fin de generar un plan de mitigación de riesgos en caso de ser necesario.

En el subproceso se detallan los pasos para elaborar un plan de riesgos que mitigue las amenazas y contemple la seguridad y protección de la niña o la adolescente sobreviviente de violencia. Y se continúa con el proceso.



La **cuarta fase corresponde a la planificación**. En esta fase se presentan cuatro tipos de acciones. La primera acción consiste en realizar un análisis de las necesidades emergentes, estas necesidades están relacionadas con la salud, el acceso a la justicia, el alojamiento y la situación migratoria de la niña o la adolescente sobreviviente de violencia.

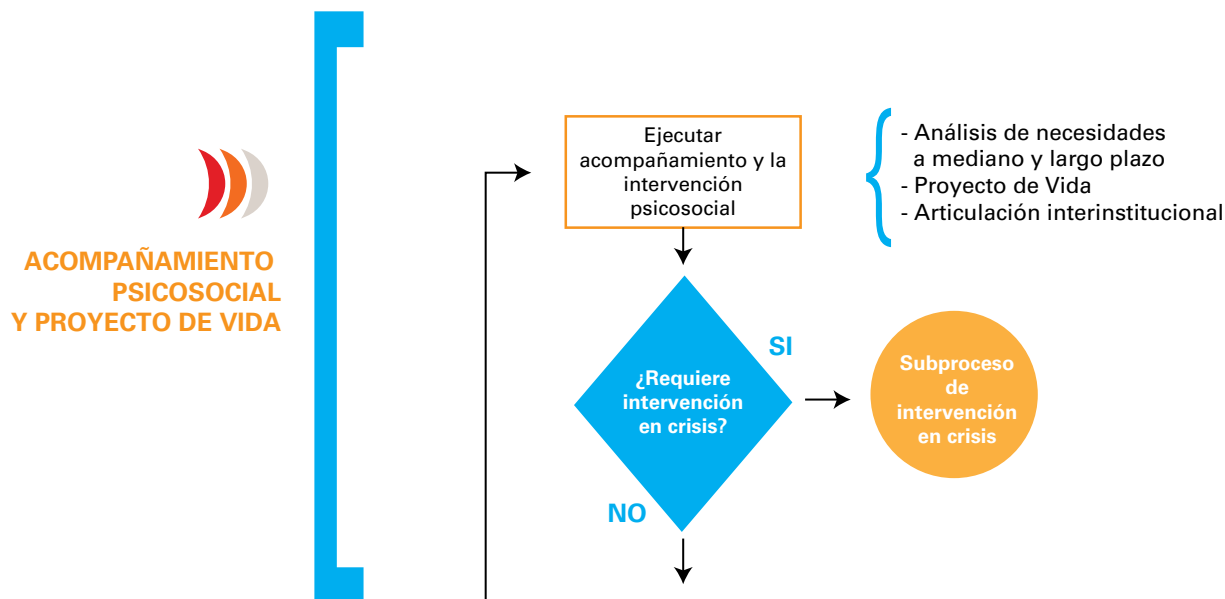
Estas necesidades inmediatas están directamente relacionadas con el hecho o hechos de violencia vividos por la niña o la adolescente: atención en salud inmediata y alojamiento. Puede ser que los hechos de violencia requieran de una atención médica urgente y además requiera salir del lugar donde vive por encontrarse viviendo con el agresor y correr riesgo para su vida y su integridad personal.

El acceso a la justicia debe ser inmediato siempre que existe una situación de violencia sexual y además puede requerir de protección. Al ser niña o adolescente en movilidad humana es necesario conocer cuál su situación migratoria y que necesidades tiene con respecto regularización o no, para analizar la situación migratoria se abre el subproceso de situación migratoria, donde se explicitan las diversas situaciones y necesidades.

Realizado el análisis de las necesidades inmediatas se realizan unos acuerdos mínimos con la niña o la adolescente para que conozca, opine y asuma las respuestas que se van a dar desde el servicio o como profesionales, así como los compromisos que asume ella misma. Es importante

el protagonismo de la niña o la adolescente sobreviviente de violencia ya que es su vida y tiene derecho a opinar y tomar decisiones en aquellos aspectos que afecten a su vida. También es necesario que conozca el tipo de ayuda que le podemos prestar y hasta donde llega nuestra intervención.

Realizados los acuerdos e identificadas las necesidades inmediatas se realiza la planificación del proceso con la niña o la adolescente, es necesario utilizar un lenguaje acorde a la edad y situación de la persona. Para responder a las necesidades inmediatas que presenta es necesario la articulación interinstitucional, por lo tanto, en la planificación aparecerán las diferentes instituciones públicas y privadas con las que nos vamos a coordinar y articular para responder a las mismas.



La **quinta fase** del proceso de atención remota corresponde al **acompañamiento psicosocial**.

Teniendo en cuenta las necesidades inmediatas y las respuestas que requiere la niña o la adolescente sobreviviente de violencia, se inicia el acompañamiento psicosocial cuyo objetivo es responder a las necesidades a mediano y largo plazo, así como brindar la atención psicológica necesaria para que pueda retomar su vida libre de violencia.

Para ello se realiza un análisis de necesidades con una proyección a mediano y a largo plazo en conjunto con la niña o la adolescente y con ella misma se elabora su proyecto de vida (en otro capítulo se explica el proyecto de vida). Es importante en este proceso una adecuada articulación con las

entidades públicas y privadas para ofrecer una respuesta integral.

Puede ser que, al ir profundizando en sus vivencias, así como al proyectarse en el futuro entre en crisis nuevamente y requiera de intervención en crisis. Es por ello que será necesario ejecutar el subproceso de intervención en crisis.

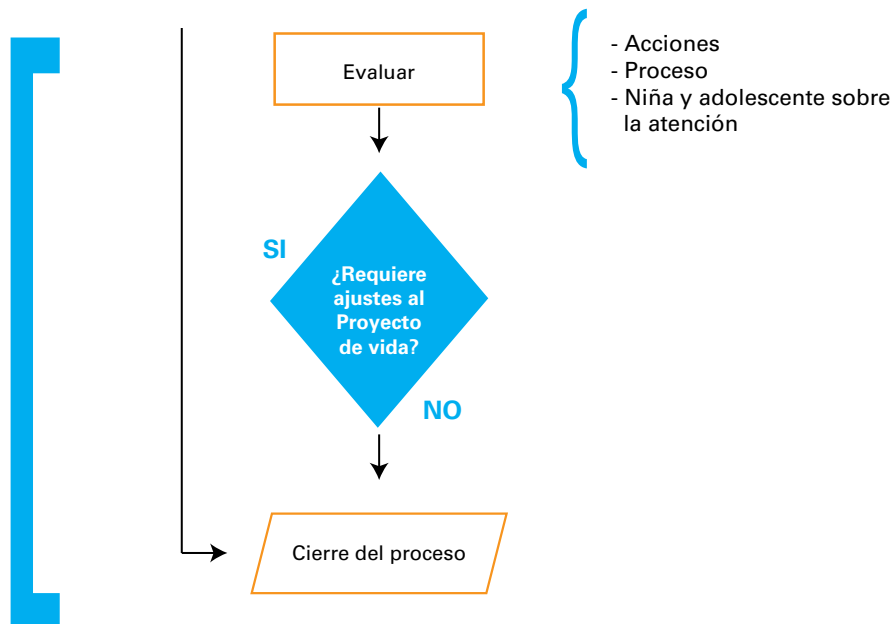
Es importante a lo largo de todo el proceso de atención respetar los ritmos y los tiempos de la niña o adolescente para que pueda asumir los cambios necesarios para su vida. Para ello, es necesario los y las profesionales que brindan el servicio y la atención psicosocial se muevan en la lógica de que los procesos nunca son lineales, más bien es un camino donde se avanza y se retrocede y a veces requiere de

parar para poder continuar con los cambios necesarios.

Aunque en el flujograma aparece como la parte más pequeña gráficamente hablando, dentro del proceso es la parte que más tiempo y energía conlleva tanto para la niña o la adolescente como para los profesionales que la acompañan.



EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO



La **sexta fase** del proceso corresponde a la **evaluación y el seguimiento**. Es importante la evaluación ya que nos permite medir los cambios, así como las acciones; puede ser que al planificar y emprender la ejecución haya acciones que no cumplan con el objetivo de cambio que requiere la persona o que el proceso no sea el más adecuado a las necesidades de la niña o la adolescente. La evaluación nos permite corregir, rectificar, cambiar o mantener las acciones y el proceso, según necesita la persona.

Es por lo descrito anteriormente que la evaluación comprende tres áreas: la evaluación de las acciones, la evaluación del proceso en su globalidad y la evaluación que realiza la niña o la adolescente sobre la ayuda y el proceso que está realizando o ha realizado.

Siempre hay que preguntarse si requiere hacer ajustes al proyecto de vida, así como al apoyo psicosocial, en caso de que la respuesta sea positiva y se hayan logrados los objetivos planteados se cerrará el proceso de apoyo psicosocial. Si la persona no está

todavía en capacidad de retomar su vida se realizarán los ajustes necesarios para su cumplimiento, por lo tanto, se volverá a ejecutar las nuevas acciones planteadas en el proyecto de vida para cumplir con el cambio planteado.

Así como el proceso no es lineal y quién marca el ritmo y el tiempo es la niña o la adolescente sobreviviente de violencia también la elaboración del proyecto de vida y las acciones tienen como centro a la persona.



7. Habilidades de la persona que presta el servicio

La **atención psicosocial que desarrolla este modelo de atención** está centrada en la niña y la adolescente sobreviviente de VBG lo cual exige el generar las condiciones empatía para una relación de confianza y seguridad que permita acompañar el proceso de cambio.

Y esto considerando que el servicio se prestará de manera remota por lo que las habilidades de relación y comunicación revisten particular relevancia. A continuación, se desarrollan brevemente algunas de las habilidades y en el siguiente se enfatiza otras según el momento del proceso de acompañamiento.

- ✓ Brinde un trato libre de prejuicios, justo e igual a cualquier persona que requiera apoyo;
 - ✓ escucha activa;
 - ✓ sea amable y respetuosa;
 - ✓ pregunte a la niña y adolescente cómo quiere que se refieran a ella (por su nombre propio, por un pseudónimo, etc.);
 - ✓ muestre interés durante toda la sesión. No interrumpa a la niña y adolescente;
 - ✓ proporcione información precisa y actualizada sobre los servicios disponibles;
 - ✓ deje que la niña y adolescente tome sus propias decisiones, teniendo en cuenta su edad y momento madurativo, respecto a acceder o no a los servicios;
 - ✓ respete las decisiones, deseos y derechos de la niña y adolescente siempre que no conlleve un riesgo para la niña o adolescente;
 - ✓ proteja la identidad de la niña y la adolescente;
 - ✓ proteja y resguarde la seguridad personal de la niña y adolescente
 - ✓ no escriba, tome fotos o comparta verbalmente ninguna información personal o de identidad de un/una sobreviviente, así como su experiencia, incluso con su supervisor;
 - ✓ aleje los teléfonos o computadoras para evitar la preocupación de que la voz de la niña o la adolescente sobreviviente esté siendo grabada;
 - ✓ guarde la confidencialidad y no comparta información con nadie.
-
-

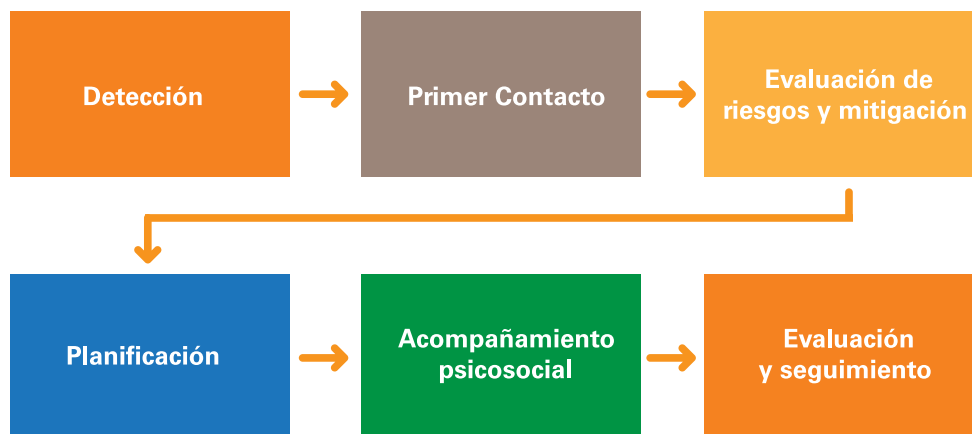


8. Fases del proceso de atención psicosocial remota



El Modelo de Atención Psicosocial remota como ha quedado reflejado en el flujograma está conformado por seis fases que se desarrollan de manera secuencial. En este apartado se describen los aspectos y actividades de mayor relevancia entre las que se incluyen los subprocesos identificados en el flujograma con los círculos.

Al final de cada una de las fases se incluyen a modo de punteo las habilidades específicas de la persona que brinda el servicio de atención psicosocial de manera remota.



Fuente: Elaboración propia, 2020.

8.1. Detección

La fase de la detección es el punto de partida de todo el proceso de atención puesto que en ella se activa la alerta de VBG en niñas y adolescentes en movilidad humana o se realiza propiamente la detección.

En esta fase es primordial la mirada y la actitud proactiva de la comunidad, familia, prestadores de servicios públicos y privados, organismos de asistencia humanitaria y de la misma niña y la adolescente sobreviviente de una situación de VBG.

Aplicación de indicadores de alerta

Como acabamos de indicar, cualquier persona de la comunidad, una vecina o técnico/a que trabaja en cualquier servicio puede alertar sobre una sospecha de una situación de VBG con sólo estar atento a determinadas pautas de comportamiento y que pueden ser vistas en el contexto de la movilidad humana.

Es importante recalcar que estos indicadores son meramente observables y que no se debe ir a buscar sobrevivientes o realizar acciones de investigación. Son indicadores de sospecha o alerta de situaciones de violencia basada en género, las siguientes:

Con relación a la condición de movilidad

- Niña y adolescente venezolana, con miembros de su familia (puesto que el agresor suele ser conocido y miembro de la familia);
- niña y adolescente venezolana, separada de miembros de su familia y en compañía de una persona adulta;
- niña y adolescente venezolana que se moviliza o se encuentra sola.

Respecto a la relación

- Niña y adolescente venezolana que se encuentra en pareja con adulto normalmente mucho mayor que ella;
- niña y adolescente venezolana que convive con una persona adulta mayor.

Respecto a las conductas

- Se conoce que hay un niña y una adolescente venezolana pero no se la encuentra en espacios públicos, nunca sale de su lugar de habitación;
- niña y adolescente concurre de manera inestable al sistema educativo o lo abandona, sea en modalidad virtual o presencial;
- niña o adolescente deja de concurrir a citas relacionadas con ayuda humanitaria.

Respecto a aspecto físicos y emocionales

- Identificación de morados, golpes en su rostro u otras partes del cuerpo;
- niña y adolescente utiliza gafas o cubre su cuerpo con vestimenta que no se corresponde con el clima (puede ser para ocultar señales de violencia);
- niña y adolescente se muestra triste, con ansiedad, retraída, no comunicativa, con temor;
- se observa golpes, rasgamiento, enfermedad veneras en servicio de salud;
- embarazo precoz.

Quien detecta una situación de VBG, si cuenta con capacidades técnicas para realizar el primer contacto, lo ejecuta; caso contrario deberá derivar a una entidad especializada en apoyo psicosocial.

En esta fase son importantes algunas habilidades específicas como, por ejemplo:

- Brinde un trato libre de prejuicios, justo e igual a cualquier persona que requiera apoyo;
- escucha activa;
- sea amable y respetuoso/a;
- pregunte a la niña y la adolescente cómo quiere que se refieran a ella (por su nombre propio, por un pseudónimo, etc.);
- actitud de incondicionalidad y apoyo a la persona;
- empatía;
- congruencia/autenticidad;
- respeto;
- paciencia y comprensión;
- comportamiento asertivo;
- no hacer juicios de valor.

8.2. Primer contacto

La segunda fase se denomina primer contacto porque es el momento de presentación de la persona y del servicio y es relevante porque permite construir las condiciones de seguridad y confianza para el establecimiento de la relación de apoyo que se presta con el servicio de atención remota. Es necesario que esté centrado en las necesidades de la niña y la adolescente y en donde el tono de voz, las pausas, lo que se diga y el vocabulario que se utilice coadyuven para la atención.

Aquí hay varias actividades necesarias y con incidencia en el proceso de atención.

Consentimiento informado

El consentimiento es un proceso de información y comprensión sobre el significado y alcance de la propuesta de atención psicosocial que se ofrece a la niña y adolescente sobreviviente de VBG y que debe obtenerse de manera previa a cualquier intervención; además tiene que ser libre e informado.

Será necesario que se informe en un lenguaje comprensible para la niña y la adolescente y según su edad y desarrollo evolutivo su situación y la propuesta de atención. Por ello, cuando las niñas sean pequeñas, será necesario indagar sobre una persona adulta de su confianza que les apoye¹ y en caso de que no exista, se deberá poner en conocimiento de alguna autoridad administrativa para que autorice la atención como medida de protección a la niña y la adolescente.

Tiene que quedar claro para la niña y la adolescente que el proceso de atención psicosocial será respetuoso de sus ritmos y tiempos de modo que debe sentirse en libertad de comunicar cualquier situación que le pueda resultar invasiva.

Además, se deberá informar a la niña y la adolescente acerca de los riesgos específicos que se pueden generar en la modalidad de atención remota respecto a²:

Seguridad de la información:

- riesgo de suplantación de la identidad
- riesgo de que otras personas accedan a la información a través del dispositivo de la niña o adolescente o del dispositivo de la operadora

Riesgos asociados a la confidencialidad:

- cómo se guarda y se protege la información

La niña y la adolescente sobreviviente de VBG debe recibir informaciones básicas sobre el uso seguro de la plataforma de comunicación utilizada (p.ej. cómo borrar el historial) y cómo proteger la confidencialidad en los dispositivos de comunicación.

Explicar confidencialidad y limitaciones

En el primer contacto es importante informar y explicar a la niña y la adolescente la confidencialidad que rige la relación con el profesional de modo que se le escuchará con absoluto respeto y sin juzgar, guardando para sí la información de modo que no podrá compartirla con nadie sin su autorización.

Deberá explicarse también las limitaciones de la confidencialidad establecidas en el interés superior de la niña y la adolescente y para proteger sus derechos; y en concreto la necesidad de compartir alguna información específica para la investigación judicial del delito cometido en su contra.

Diagnóstico

El diagnóstico de la situación se realiza a través de la entrevista y en donde se aplican indicadores de detección.

¹ Fondo de Población de Naciones Unidas (UNFPA), Guía técnica de servicios remotos Atención psicosocial especializada para sobrevivientes de violencia basada en género: "valdrá considerar que las niñas pequeñas de 6 a 9 años y las adolescentes de 10 a 14 años son capaces de reportar ellas mismas experiencias de violencia; es posible que puedan o no tomar decisiones por ellas mismas. En estas circunstancias, será necesario apoyar a la niña y adolescente a que encuentre a un adulto en quien confíe para que le apoye con los pasos siguientes y en segundo lugar proporcionar tanto a la niña o adolescente como a la persona adulta identificada, la información sobre los servicios disponibles y cómo acceder a ellos... Las y los bebés y niños(as) pequeños de 0 a 5 años no reportarán por ellos mismos las experiencias de violencia dado a que carecen de habilidades de comunicación o a que estas son limitadas. Es probable que otro individuo (un amigo, cuidador, familiar, miembro de la comunidad, etc.) busque ayuda en nombre del niño o de la niña y en ese supuesto, se informará a esta persona...".

² UNFPA, ídem.

Aplicación de indicadores de detección

Estos indicadores, en contraste con los anteriores, son aplicados por profesionales capacitados para la atención a niñas y adolescentes sobrevivientes de VBG; por ello son más específicos que se aplican en la entrevista del primer contacto y tienen como propósito determinar o descartar la existencia de VBG.

Respecto a la relación

- Principalmente hombres quienes ejercen la violencia contra las mujeres a fin de subordinarlas, desempoderarlas, castigarlas o controlarlas.
- Género del perpetrador y de la sobreviviente es fundamental no solo en lo que respecta a la motivación de la VBG, sino también en el modo en que la sociedad tolera o responde a tales actos.
- Las niñas y adolescentes suelen ser sobrevivientes de VBG a manos de personas que conocen bien: la pareja íntima, un familiar.

Respecto a la conducta

- Se conoce que hay un niña y adolescente venezolana pero no se la encuentra en espacios públicos, nunca sale de su lugar de habitación;
- niña y adolescente tiene ocurrencia muy inestable en el sistema educativo o abandona sistema educativo sea en modalidad virtual o presencial;
- deja de concurrir a citas relacionadas con ayuda humanitaria;
- niña y adolescente se muestra triste, con ansiedad, retraída, no comunicativa, con temor;
- niña y adolescente no cuenta con personas de referencia ni redes de apoyo comunitarias.

Respecto a aspecto físicos

- Identificación de morados, golpes en su rostro u otras partes del cuerpo en el sistema de educación;

- identificación de golpes, rasgamiento, enfermedad veneras en servicio de salud;
- si el modelo tiene una modalidad mixta, la o el profesional podrán observar otros indicadores que constan como de alerta (Ej.: vestimenta inadecuada para el clima y para cubrir partes del cuerpo, uso de gafas para cubrir el rostro, etc.)

Las habilidades dentro de la fase del primer contacto que requieren mayor atención por parte del o la profesional, son:

- Capacidad de tranquilizar a la persona (si se muestra ansiosa o temerosa);
- siéntese cerca de la niña o la adolescente, pero evite tocarla sobre todo si es sobreviviente de violencia sexual;
- uso de un lenguaje comprensible;
- mantener el contacto ocular;
- adaptarse a la niña o adolescente, a su ritmo, a lo que considera importante;
- reducir la distancia emocional con la niña o adolescente, esto aumentará la identificación y ayudará en la comunicación y en el proceso de sanación;
- centrarse en el aquí y ahora;
- explique con claridad la confidencialidad y sus límites;
- dejar tiempo para que la niña o la adolescente se explique suficientemente, no cortar la conversación, no hacer preguntas;
- manejar el silencio como una herramienta de comunicación donde se transmiten ciertas emociones.

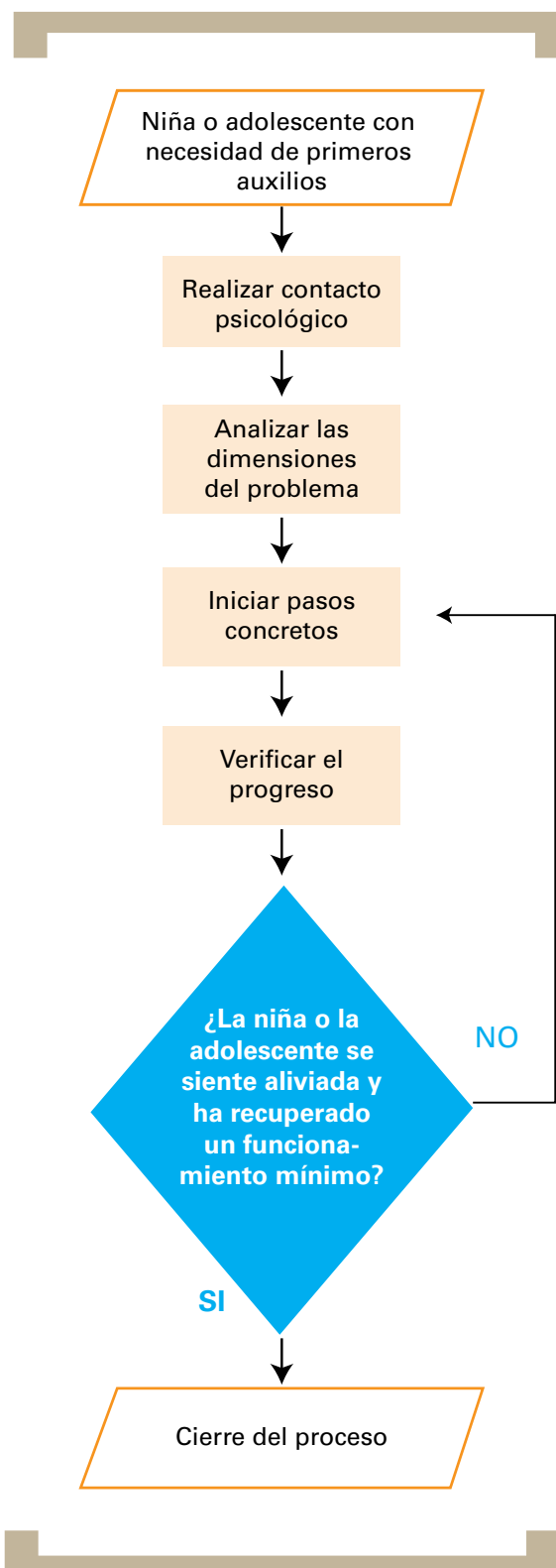
En el primer contacto es probable que requiera de primeros auxilios psicológicos, ya que seguramente llegará a nosotros después de un evento de violencia o porque la niña o la adolescente sobreviviente de VBG se encuentre en una situación de colapso es por esto que se ejecuta el subproceso de primeros auxilios. El cuál se describe a continuación.

Subproceso de primeros auxilios psicológicos

En primera instancia, los primeros auxilios psicológicos buscan establecer un alivio en lo inmediato de los síntomas de reacción. La restauración de un nivel de funcionamiento CASIC mínimo: Cognitivo, Afectivo y Somático, Interpersonal y Conductual. Se trata de conseguir cierta comprensión de los eventos precipitantes relevantes que condujeron al desequilibrio e identificar los recursos de ayuda y rescate que se pueden utilizar: Personales, familiares, profesionales, comunidad, etcétera.

Además, se enfoca en iniciar nuevas formas de percibir, pensar y sentir lo hasta ahora sucedido y desarrollar habilidades de afrontamiento efectivo, autoestima, asertividad y solución de conflictos. Finalmente, hay que dar seguimiento a la intervención o asegurar su atención especializada posteriormente si fuese necesario como la intervención en crisis.

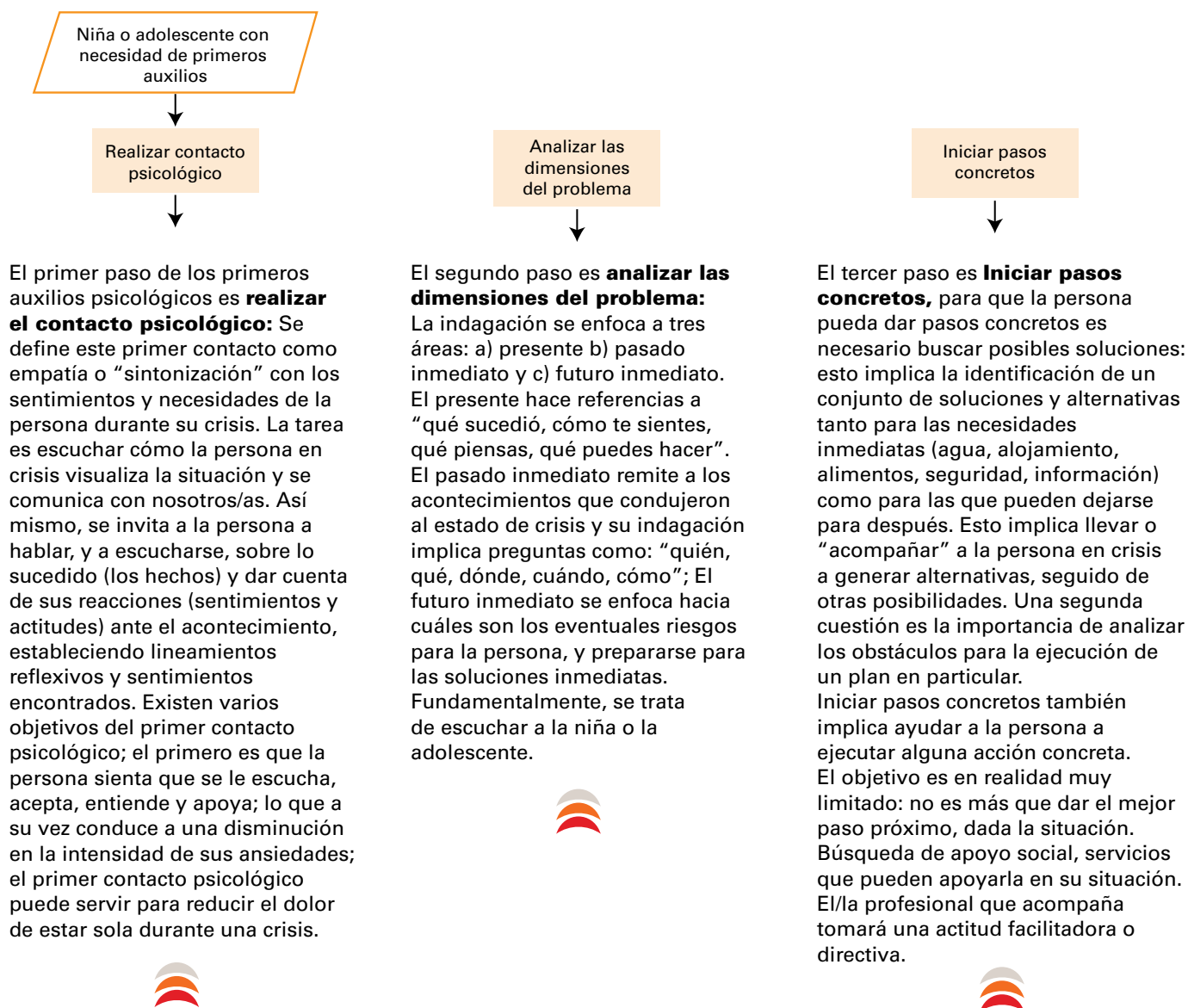
Los primeros auxilios psicológicos no se considera un proceso psicoterapéutico estrictamente hablando, es más bien una intervención cuyo objetivo es estabilizar a la persona y brindarle la contención emocional necesaria para un mínimo equilibrio y funcionamiento que le permita realizar un proceso posterior para el afrontamiento y sanación de las situaciones

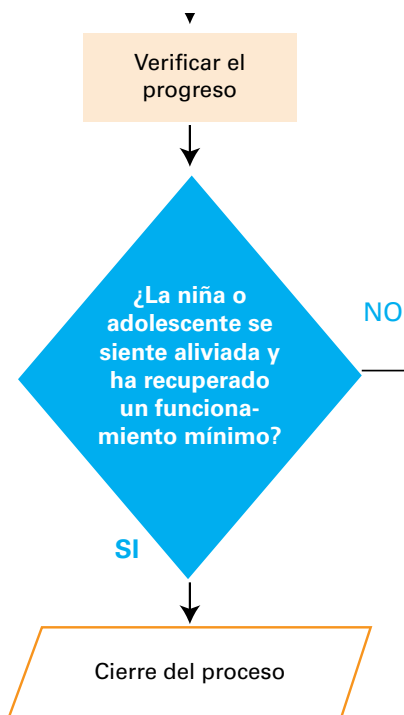


Descripción del Flujograma

El inicio de los primeros auxilios psicológicos es una niña o una adolescente que ha vivido un hecho de violencia el cual ha podido realizarse recientemente o ha vivido una violencia sistemática a lo largo del tiempo y se encuentra en una situación de desequilibrio emocional, conductual y cognitivo. El estrés postraumático que presenta la persona después de determinados hechos violentos le imposibilitan, temporalmente, a continuar con su vida de una manera sana para ella misma. Además, puede que haya riesgos de atentar contra su vida.

Los primeros auxilios psicológicos tienen por objetivo restaurar un cierto equilibrio en la persona y brindarle una contención emocional.





Verificar el progreso: implica el extraer información y establecer un procedimiento que permite el seguimiento para verificar el progreso de ayuda.

El seguimiento puede suceder mediante un encuentro posterior, cara a cara o por teléfono o correo electrónico. El objetivo es ante todo completar el circuito de retroalimentación o determinar si se lograron o no las metas de los Primeros Auxilios Psicológicos: el suministro de apoyo, reducción de la mortalidad y cumplimiento del enlace con fuentes de apoyo.

Si la niña o adolescente se siente aliviada y tiene un funcionamiento mínimo se cierra el subproceso de primeros auxilios psicológicos en caso de no ser así se vuelven a plantear nuevos pasos concretos y actividades concretas y se comunica a los y las profesionales a los que se derivó la situación para realizar el proceso de intervención en crisis.



8.3. Evaluación de riesgos y mitigación

La fase de evaluación de los riesgos tiene como objetivo identificar el nivel de riesgo de la niña y la adolescentes sobrevivientes de VBG considerando su situación respecto al agresor; y, en caso de que existan riesgos para su vida e integridad personal definir un plan de mitigación de los riesgos.

Subproceso de mitigación de riesgos

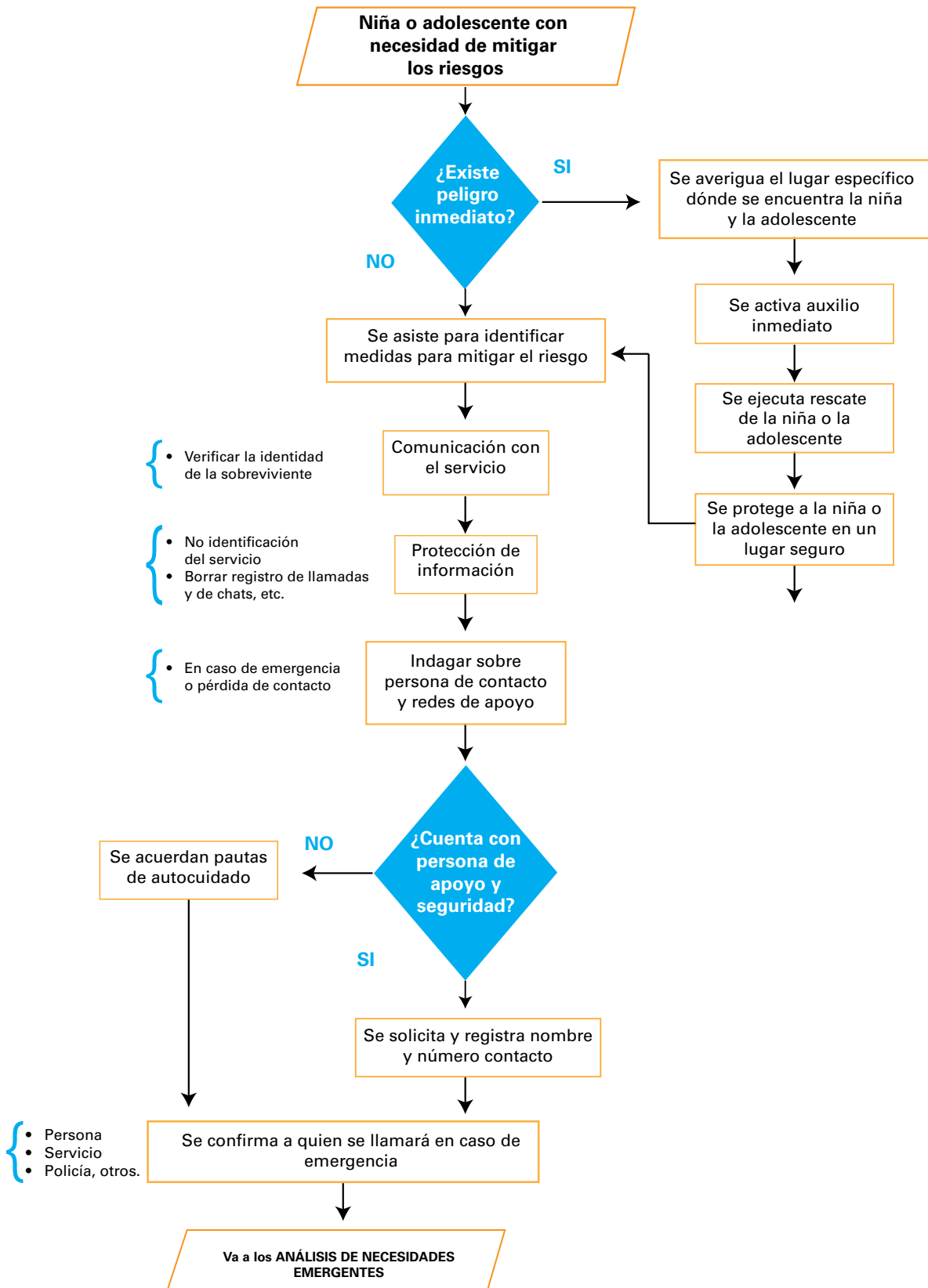
Las niñas y adolescentes que han sufrido VBG suelen tener riesgos para su vida e integridad personal por parte de su agresor quien para mantener el control y sometimiento no se limita a amenazas y otras manifestaciones de violencia psicológica, sino que ejerce violencia física y sexual que puede poner en riesgo la vida de la persona. Este riesgo puede verse incrementado si es que el agresor conoce que la niña y adolescente pide auxilio o va a participar de un proceso de apoyo psicosocial.

Este subproceso tiene como objetivo proteger el derecho primordial a la vida e integridad personal de la niña y adolescente a través de la planificación y puesta en marcha de medidas específicas y concretas que permitan mitigar el riesgo y dotar de condiciones básicas de seguridad personal para la niña y adolescente sobreviviente de violencia basada en género.

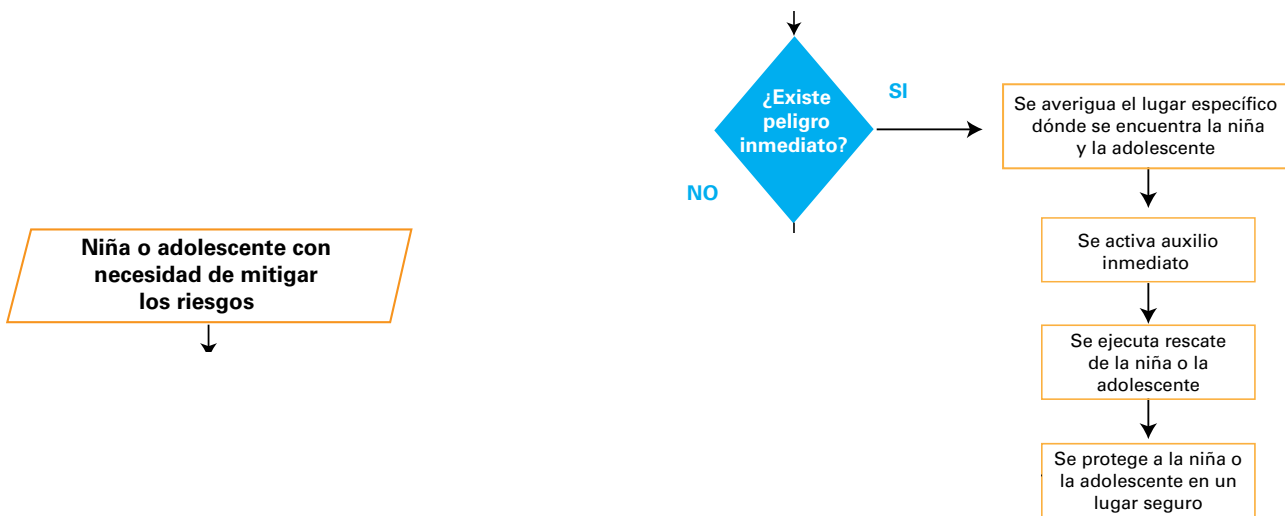
Este subproceso es la actividad central de la tercera fase del modelo de atención y se desarrolla luego del primer contacto y una vez que se ha brindado los primeros auxilios psicológicos y la intervención en crisis si es que fuere necesaria.

Para la definición del Plan de Mitigación de riesgos es fundamental considerar elementos objetivos que constan de signos físicos de la violencia como emocionales que pueda presentar la niña y adolescente, así como su percepción sobre los mismos y en donde es posible que no dimensione de manera adecuada los riesgos a los que está expuesta o incluso, debido a la situación de sometimiento en la que se encuentre respecto al agresor, procure minimizarlos.

Subproceso de mitigación de riesgos



Descripción del Subproceso de mitigación de riesgos



Este subproceso inicia con una niña o adolescente de nacionalidad venezolana que ya ha tenido un primer contacto con el servicio de atención remota y que requiere un plan de mitigación de los riesgos a los que se ve expuesta.

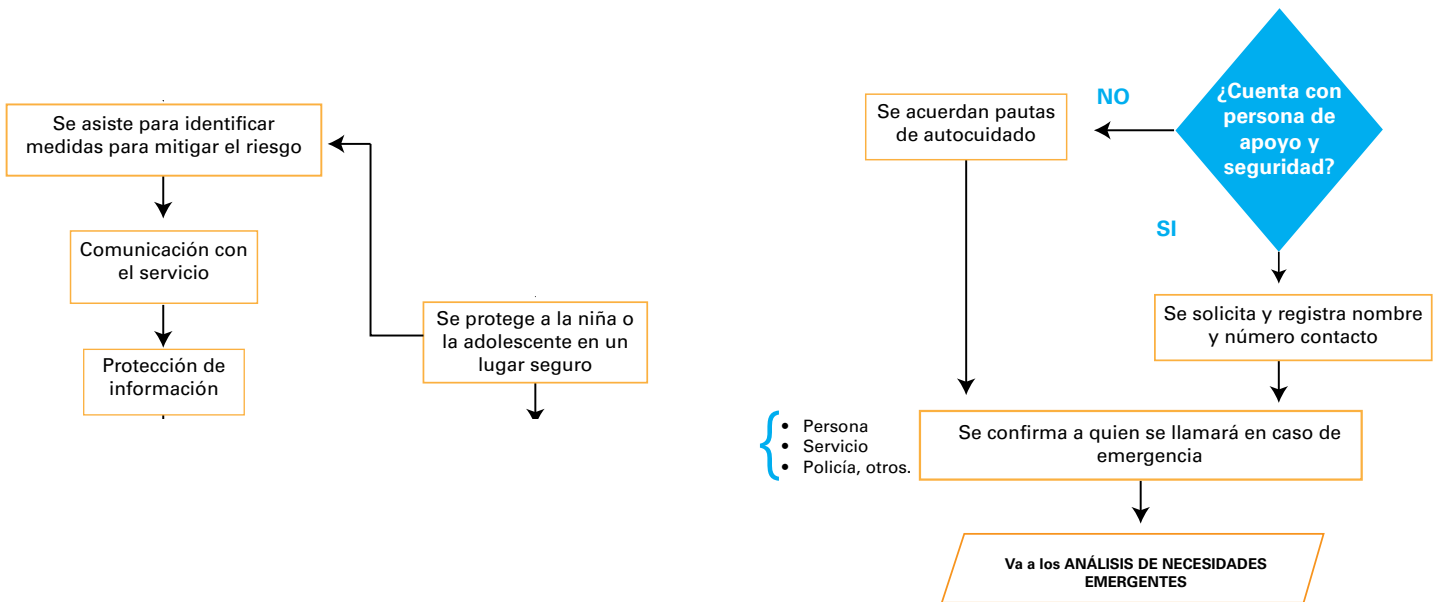


Es primordial responder a la pregunta si se trata o no de un riesgo inmediato lo cual determina el curso de la acción. Si es un riesgo inminente, se deberá averiguar el lugar exacto donde se encuentra la niña sea por datos referenciales de su ubicación como por ejemplo el nombre de una tienda o comercio, o por la indicación de la dirección a fin de que la entidad se comunice con la policía u otra instancia de auxilio inmediato con los que se cuenta en cada país para llevar a cabo el rescate de la niña y adolescente del lugar donde se encuentra y llevarla a un lugar seguro.

En este segundo supuesto y en consideración al nivel de riesgo, es posible que la niña o adolescente requiera de un servicio presencial. No obstante, considerando el contexto de COVID-19 sin perjuicio de lo anotado, aquí se continúa con la atención remota.

En caso de que no exista un riesgo inmediato para la vida e integridad personal de la niña y adolescente o, si se ejecutaron las acciones de resguardo para que la niña vaya de manera inmediata a un lugar adecuado y seguro, se continúa con la asistencia para identificar las medidas para la mitigación de los riesgos.





Por cuanto se trata de un servicio de atención directa, es de especial relevancia evaluar los riesgos que existen relacionados con el medio de comunicación que se propone utilizar durante la atención remota; por ejemplo, si decide una comunicación a través de mensajería WhatsApp, será preciso indagar si la niña o la adolescente dispone de un teléfono propio o si es compartido con el agresor. En ocasiones puede ser que no sea viable hacer uso de video llamada por el acceso limitado a internet.

Lo anterior debe ser considerado al momento de decidir conjuntamente con la niña o adolescente sobreviviente las medidas concretas para la comunicación segura a la vez que se explica los códigos que utiliza la entidad que presta el servicio para comunicar mensajes sin que la persona cerca de la sobreviviente se entere. Es importante ser flexible para adaptar la modalidad de prestación del servicio a las necesidades de la niña y adolescente y dejar que ella elija el método de comunicación más adecuado a su realidad.

Una de las formas de VBG es el control que se hace de la información que consta en el celular u otros medios tecnológicos que utiliza la sobreviviente. Por ello, es necesario fijar medidas que permitan proteger la información del contacto (por ejemplo, no grabar el número con la referencia del servicio, del profesional, y más bien poner un código que no genere alarma para el agresor; borrar los mensajes y registros de llamadas, etc.).

También es preciso que se explique que una medida de seguridad que considera la entidad al prestar el servicio es ver cómo actuar en caso de una emergencia o que se pierda el contacto, porque se queda sin teléfono por cualquier motivo. Para definir esto, se deberá indagar si la niña y adolescente cuenta con personas cercanas o una red de apoyo a quienes pueda llamar en caso de emergencia o que necesite auxilio inmediato, así como preguntar si tiene alguien de su confianza con quien el servicio se pueda comunicar en caso de que se pérdida de contacto.

Si la respuesta es afirmativa se registrará la referencia que indique la niña; y, en caso de respuesta negativa se deberán definir algunas medidas básicas de autocuidado.

En todo caso, se deberá establecer con quien puede contar la niña o adolescente en caso de emergencia; esto quiere decir que se deberá dar el contacto de una persona del servicio preferentemente, o número de emergencia o policía con quien pueda contactar, especialmente si no cuenta con una persona de confianza que le pueda apoyar.

Finalmente, se confirmarán los acuerdos respecto a las medidas que deben adoptarse para la mitigación de los riesgos con lo que concluye el Sub Proceso y se va al análisis de necesidades emergentes del Flujograma de atención remota.



8.4. Planificación

La planificación es la cuarta fase del Modelo de Atención Psicosocial remota y tiene como propósito ordenar de manera lógica y coherente todo el proceso de atención remota que se propone realizar.

La experiencia da cuenta que la eficacia de un proceso de acompañamiento depende en gran parte del grado de preparación y una adecuada planificación que indique lo que se hará, cómo se llevará a cabo el proceso y los recursos humanos e instituciones con el tiempo en el que se planea conseguirlo.

La planificación se realiza considerando los elementos claves del diagnóstico y otros que surgen de respuestas relacionadas con la condición y características específicas de la niña y la adolescente, como, por ejemplo, si está o no en familia; si el adulto con el que cuenta la niña o la adolescente, es el agresor; si tiene personas referentes de apoyo; si desea permanecer en el país, o retornar a su país de origen y si esto último es seguro para ella o si requiere de protección internacional. En un primer momento se tiene que hacer un análisis de las necesidades emergentes de la niña y la adolescente relativas a su situación migratoria, alojamiento, salud y acceso a la justicia, sea para la adopción de medidas de protección a su favor como de investigación del delito cometido en su contra.

A continuación, se presenta el subproceso de situación migratoria que se desarrolla como parte del análisis de las necesidades emergentes de la niña y la adolescente.

Subproceso de situación migratoria

Este modelo de atención está dirigido a niñas y adolescentes de nacionalidad venezolana que han sufrido VBG en el contexto de movilidad humana en el que se encuentran. Este subproceso tiene como objetivo proteger los derechos de las niñas y adolescentes a través del análisis de su estatus migratorio.

La condición migratoria de la niña y la adolescente o la de su familia les puede ubicar en una situación de mayor riesgo o vulnerabilidad. La situación migratoria es uno de los motivos de actos discriminatorios y xenofóbicos a la vez que una barrera para la integración social y la ejecución del proyecto de atención a la niña o de la construcción del proyecto de vida de la adolescente.

Corresponde a los y las responsables del servicio de atención remota conocer las normas migratorias de cada país y velar por el cumplimiento de los derechos. Este subproceso presenta una aproximación general que se sustenta en que las niñas y las adolescentes por su situación migratoria no pueden ser tratadas como si hubieran cometido una infracción penal y, por tanto, no pueden ser privadas de su libertad; si hubieran ingresado en forma irregular al país, se deberá ubicar los mecanismos para su regularización en el supuesto de que deseen permanecer en el mismo.

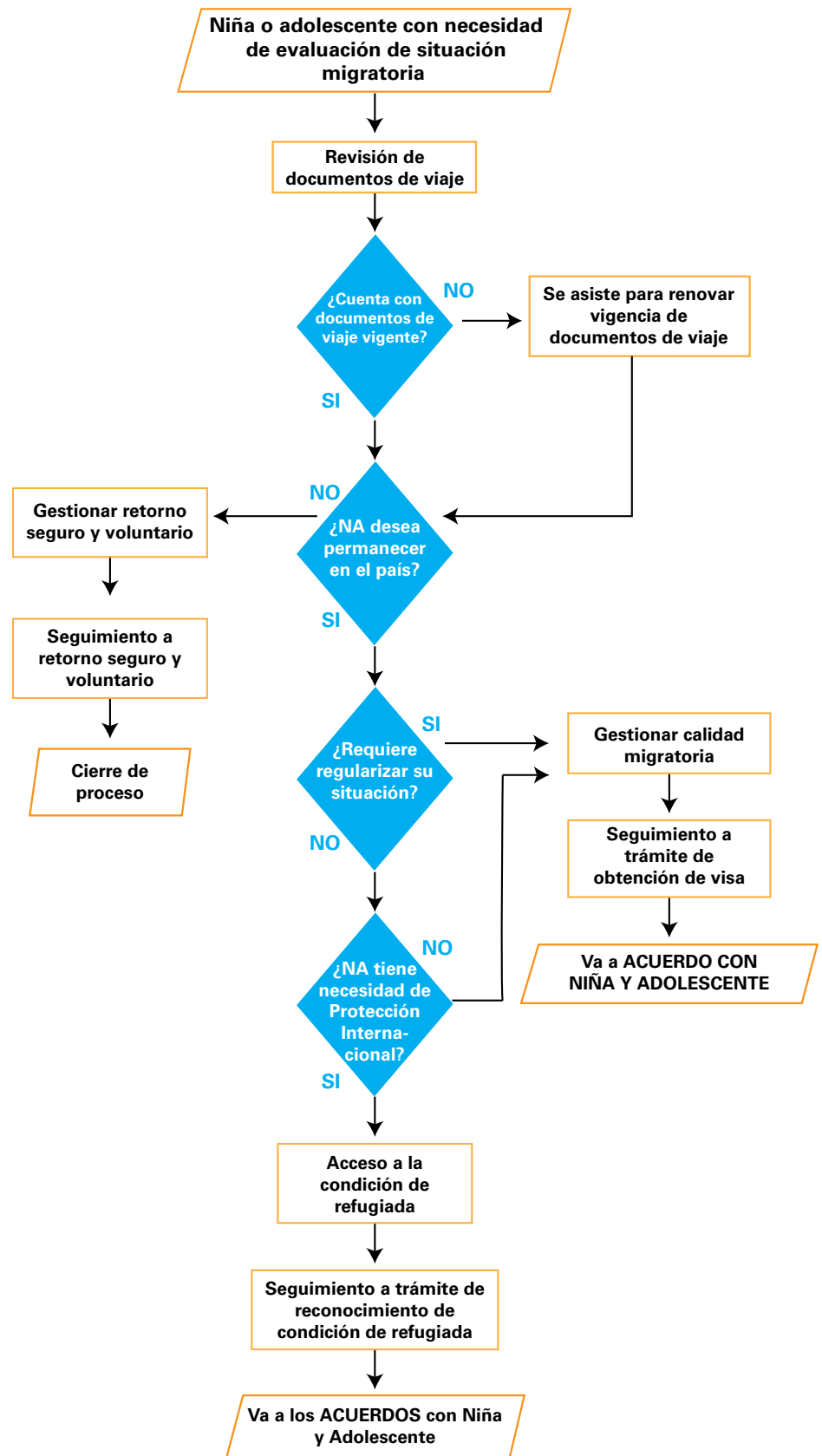
Este subproceso se desarrolla en la fase segunda de planificación de la intervención porque es necesario escuchar a la niña y la adolescente sobre su deseo de permanecer en el país, retornar al de su nacionalidad u origen o si requiere de protección internacional, todo lo cual tiene implicaciones en el apoyo y acompañamiento psicosocial en el marco del proyecto de atención a la niña o de la ejecución del Proyecto de Vida de la adolescente.

Tiene dos elementos que lo caracterizan. El primero de carácter objetivo comprende el estudio de la vigencia de los documentos de viaje, el análisis de las condiciones de seguridad para la niña o la adolescente respecto a su retorno seguro a su país o la necesidad

de protección internacional; así como el velar por el cumplimiento de los derechos de la niña y la adolescente por la aplicación de medidas migratorias restrictivas; y el segundo de carácter subjetivo porque aquí se escucha la opinión y se identifican los deseos de la niña y la adolescente relacionados con su lugar de residencia.

El análisis de los elementos objetivos y subjetivos son primordiales para la toma de decisiones. Así, por ejemplo, el deseo o voluntad de la niña o la adolescente respecto al regreso a Venezuela, debe ser considerado en el contexto de las condiciones objetivas del país a fin de evitar poner en riesgo a la niña o adolescente. Por ello, es que siempre el retorno a más de ser voluntario debe ser seguro.

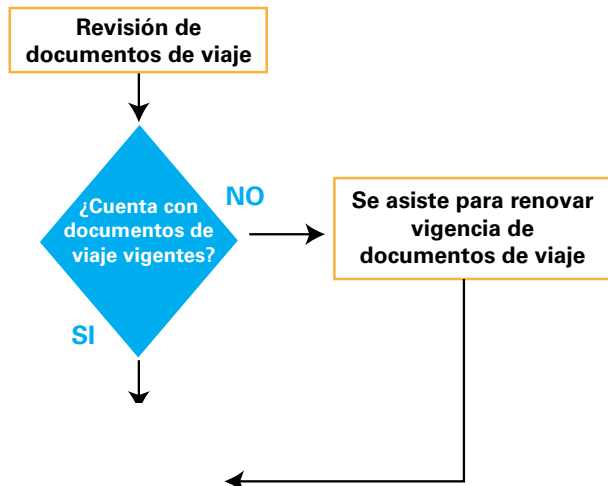
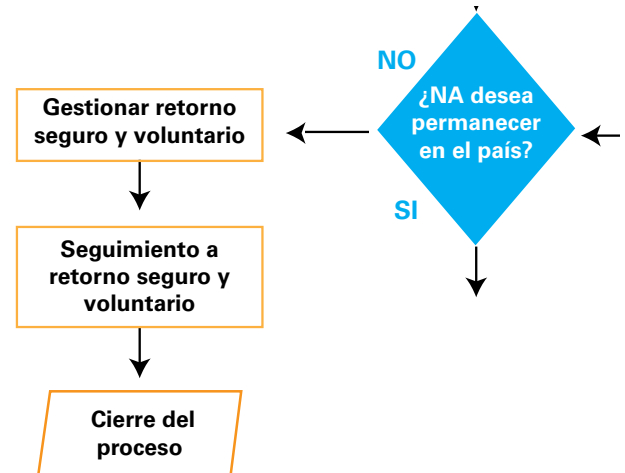
Cabe indicar que la mayoría de las actividades que prevé el subproceso se realizan ante autoridades administrativas y que los tiempos de respuesta para regularizar la calidad migratoria o el reconocimiento de refugiada puede ser muy amplio. Por ello, es importante el seguimiento que se haga desde el servicio a fin de contribuir en lo posible a agilizar el trámite ya que esto le brindará a la niña y la adolescente una cierta seguridad y un equilibrio emocional para continuar con su vida.



Descripción del subproceso de situación migratoria

Niña o adolescente con necesidad de evaluación de situación migratoria

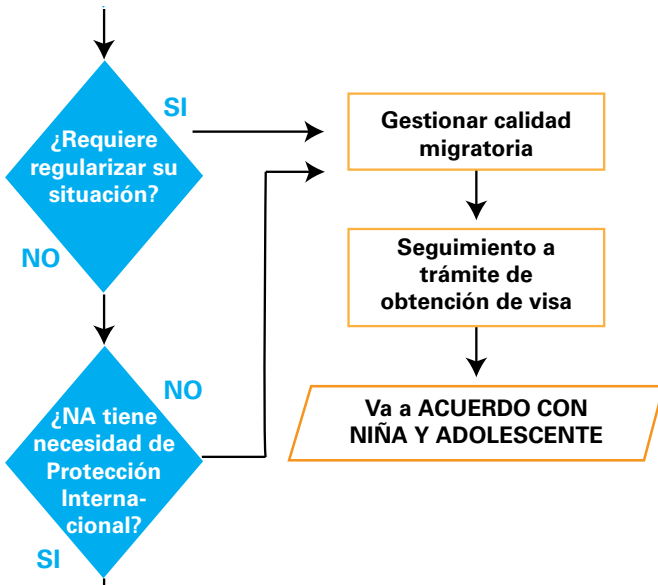
El inicio de esta intervención es una niña o adolescente de nacionalidad venezolana que tiene necesidad de que se evalúe la vigencia de sus documentos de viaje y la situación migratoria con la que cuenta en el país donde se ha detectado e iniciado el proceso de atención remota por VBG.



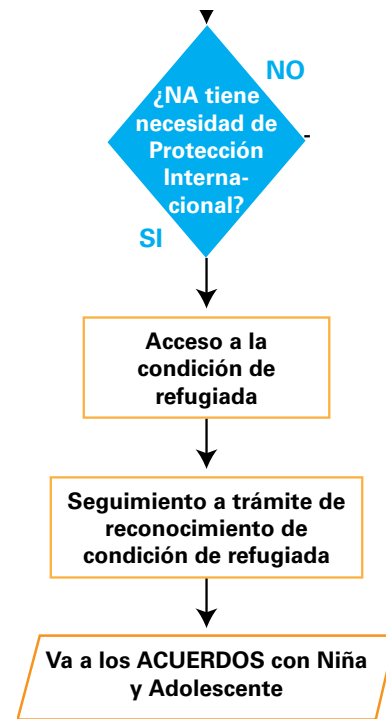
La revisión de los documentos de viaje es primordial porque en ellos se obtendrá la información referente a la vigencia como a la calidad migratoria de la niña y la adolescente lo cual sirve de base para orientar las siguientes acciones.

Sea que el documento esté o no vigente, se indagará sobre el deseo o interés de la niña o la adolescente de permanecer en el país en el que se encuentra. Si la respuesta es negativa, se realizará el análisis de riesgo a fin de determinar si existen condiciones para que el retorno voluntario sea seguro y en base a éste análisis se gestionará el retorno de la niña o la adolescente a su país de origen o nacionalidad; se hará el acompañamiento hasta que la niña y adolescente viaje y llegue a su país para lo cual se requerirá la coordinación con autoridades migratorias del país de destino para su acogida; con lo cual se cierra el proceso. Si del análisis surgen condiciones riesgosas para el retorno, se deberá explicar a la niña o la adolescente la situación y continuar con la opción de permanencia en el país o necesidad de protección internacional.





Si la niña o adolescente desea permanecer en el país, se deberá responder a la pregunta sobre su estatus migratorio y si necesita o no de regularización. En caso de que se requiera regularizar la estadía en el país, se gestionará ante las autoridades migratorias y se hará el seguimiento hasta que se cuente con la visa que acredite una calidad migratoria regular. Una vez que se presente el trámite de regularización, se realiza el seguimiento hasta la obtención de la visa que corresponda y se retoma el proceso de atención remota y se va Acuerdo con la niña y adolescente.



Si no se requiere de regularización migratoria, se deberá indagar si la niña y la adolescente necesita de protección internacional a fin de favorecer su acceso al reconocimiento de su condición de refugiada; se cuidará de hacer seguimiento a dicho trámite y se regresa al proceso de Atención remota de ACUERDO con la niña y adolescente.

En la planificación, escuchar a la niña y adolescente es primordial para conocer sus expectativas, recoger su opinión respecto a cómo desea realizar el proceso y llegar a acuerdos en el marco de la atención centrada en ella.

La planificación cuyas respuestas orientan el proceso de atención y acompañamiento psicosocial requiere considerar los medios para llevar a cabo la ejecución del proceso; en este momento es clave integrar en la planificación quienes tienen responsabilidades en el acceso a servicios y otras personas que puedan coadyuvar al logro de los objetivos propuestos. La atención psicosocial de carácter integral requiere establecer en la planificación los actores con lo que se debe coordinar para diferentes actividades, como el acceso a los servicios especializados a los que la niña y adolescente tiene derecho.



A continuación, se presentan las habilidades específicas para esta fase:

- ✓ Capacidad de empoderar a las sobrevivientes para que tomen sus propias decisiones sobre lo que es mejor para ellas.
- ✓ Capacidad para ajustar las expectativas de la niña o la adolescente a su realidad.
- ✓ Capacidad de dirigir la conversación y centrar la atención de la persona.
- ✓ Reforzar actitudes y conductas positivas.
- ✓ Flexibilidad en la implementación de las acciones y actividades.
- ✓ Reforzar los logros y los compromisos cumplidos, aunque sean pequeños.
- ✓ Buscar la participación de la niña o la adolescente en todo el proceso y en la elaboración del proyecto de vida.
- ✓ Solución de problemas.
- ✓ Control de las emociones, manejo del estrés

8.5. Acompañamiento psicosocial

En esta fase se ejecutan las acciones planificadas y las que tienen como propósito que la niña y la adolescente sobreviviente supere el trauma producido por la violencia de género y se desarrolle en todas las dimensiones de manera que fortalezca sus capacidades y construya en mediano y largo plazo su proyecto de vida.

Es importante, en el momento de elaboración del proyecto de vida, tener en cuenta todas las dimensiones de la niña o la adolescente para que el acompañamiento sea integral y realmente se consiga una recuperación-sanación de la persona, así como su integración personal y social.

El proyecto de vida es un instrumento, herramienta de trabajo con las niñas y adolescentes para la proyección de su vida, así como de apoyo personal, integral y compensador, que favorece su desarrollo y garantiza la autonomía personal, con el fin de favorecer su empoderamiento y una vida independiente.



La finalidad fundamental del Proyecto de Vida es que desarrollen capacidades para su autonomía, a tomar sus propias decisiones con el que puedan integrarse y a que asuman gradualmente, de acuerdo con su edad y sus capacidades, el protagonismo de su propia vida, tanto a nivel personal como social y familiar.

En esta fase se realiza el subproceso de intervención en crisis ya que seguramente al ir interviniendo en todas las dimensiones de la niña o la adolescente se abrirán situaciones difíciles o de violencia que requieran la intervención en crisis.

Subproceso de Intervención en crisis

¿Qué es una crisis? Es un estado que aparece cuando se rompe por completo el equilibrio emocional de una persona a causa de un acontecimiento inesperado y potencialmente peligroso o una transición vital difícil. La principal diferencia entre el estrés y las crisis es que una crisis es un acontecimiento puntual, mientras que el estrés puede presentarse de manera continuada. En toda crisis existe una carga de estrés mayor o menor dependiendo del hecho que ha desatado la crisis y de los recursos de la persona.

La crisis resulta de un cambio dramático y dentro de un tiempo mínimo rompe por completo el equilibrio que la persona había mantenido tanto internamente como en su relación con su entorno, enfrentando la desarmonía y el caos.

Las crisis no suelen ser predecibles ni esperadas, y es el hecho de que son inesperadas lo que intensifica las reacciones que provocan. Cuando experimentamos una crisis, perdemos el control y el dominio que tenemos sobre nosotros mismos/as y sobre el curso de la vida.

Algunos de los términos que suelen utilizarse para describir los resultados de una crisis son desequilibrio, desorientación y disrupción. Algunas de las respuestas que más suelen presentarse son la apatía, la depresión, los sentimientos de culpa y la pérdida de la autoestima.

Cuando hablamos de crisis, estamos haciendo referencia a las reacciones emocionales que las personas tienen ante una situación determinada, y no a la situación en sí misma. Por lo tanto, los y las profesionales que intervienen en las crisis trabajan con las percepciones y valoraciones de las personas que están en crisis, pero no con los acontecimientos en sí mismos.

Primera etapa: se dan una serie de síntomas o reacciones que se manifiestan de inmediato (durante la primera hora) al impacto del evento. Síntomas: desconcierto, miedo y actuación automática. Llanto y gritos. Confusión mental y disociaciones.

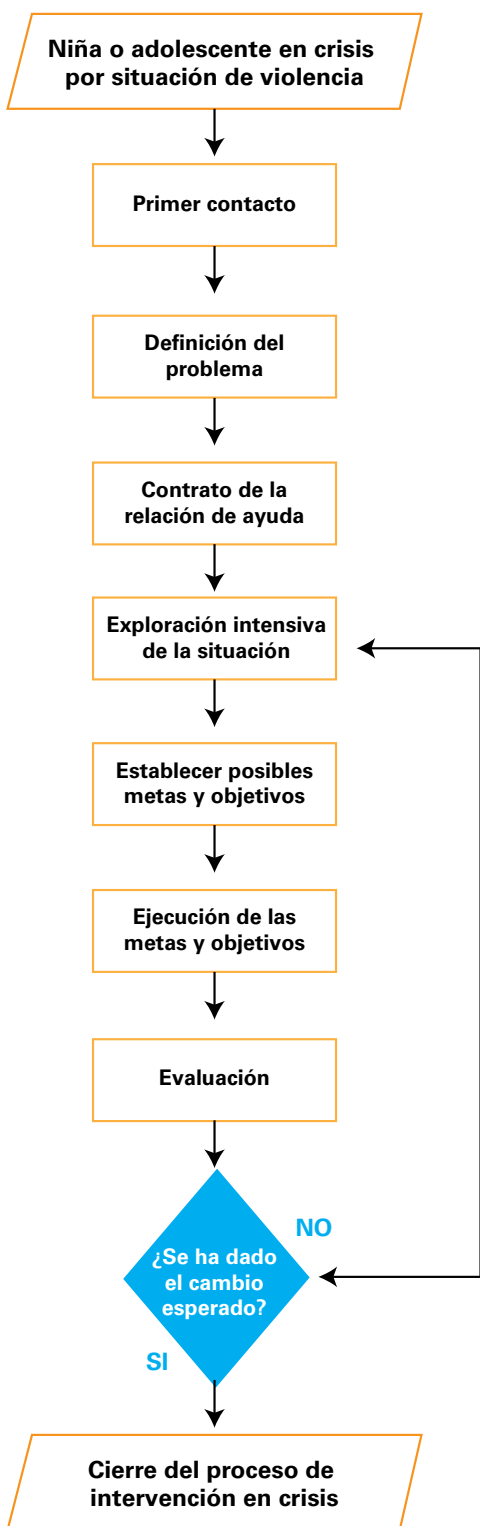
Segunda etapa: etapa postraumática. Los síntomas suelen ser una ansiedad generalizada, agitación, temblor, dificultad para concentrarse, trastornos del sueño, miedo a que el suceso se repita.

En esta segunda etapa también aparecen otros síntomas como: cólera, rabia, sentimiento de culpa, imágenes del suceso.

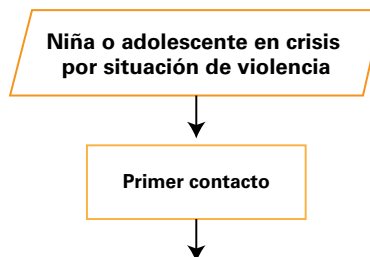
En este documento vamos a hablar de las crisis de estrés traumático: estas crisis son el resultado de situaciones estresantes de origen externo, imposibles de controlar, que superan emocionalmente a la persona. Algunos ejemplos serían: las violaciones, las agresiones, la muerte repentina de un ser querido, la pérdida repentina de trabajo o el estatus social, el inicio repentino de una enfermedad, los accidentes o las guerras.

Algunas de las habilidades que se son necesarias en esta fase:

- Capacidad para identificar problemas y necesidades clave relacionados con la atención de una persona sobreviviente.
- Capacidad para resolver problemas relacionados con el cuidado de las personas sobrevivientes.



Descripción del Subproceso Intervención en Crisis



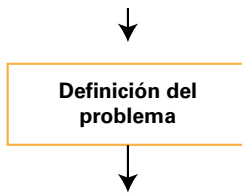
El inicio de la intervención en crisis es una niña o adolescente que ha vivido una situación de violencia, bien haya sido un único evento de violencia o una violencia sistemática a lo largo del tiempo, pero se encuentra en un estado de desequilibrio emocional y de incapacidad de recuperar y continuar con su vida de una forma equilibrada.

El **primer contacto** con la niña o adolescente sobreviviente de violencia es fundamental, ya que condicionará el resto del proceso de la intervención. Es importante ser empática, generar confianza y tener una escucha activa para que la persona pueda expresar con libertad, tanto los hechos como las emociones.

En este primer contacto una vez de establecida la relación de confianza nos centraremos en tres acciones importantes:

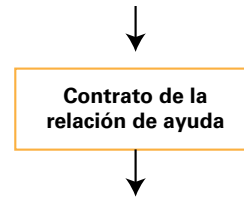
- Evaluar las reacciones cognitivas, afectivas y conductuales que ha provocado el incidente o los incidentes y el impacto de su significado en la identidad de la niña o adolescente como sobreviviente de violencia.
- Explorar los sistemas relacionales más significativos (familia, trabajo, iguales, vecinos, comunidad).
- Presentar sobre la marcha oportunidades para que la niña o adolescente exprese sus emociones (como la ira, el miedo, la ansiedad, o la tristeza).





Definición del problema manifiesto/ evaluación de la crisis: para definir el problema y que pueda permitir una evaluación inicial de la crisis se requiere realizar un análisis de seis áreas o dimensiones

- Evaluar las variables más importantes del entorno de la persona (por ejemplo, dónde y cómo puede recibir la persona ayuda social, física, económica y emocional).
- Determinar la percepción que la niña o adolescente sobreviviente de violencia tiene de sus fuerzas y debilidades personales.
- Determinar los acontecimientos precipitantes (cambios significativos o pérdidas) que ha provocado la crisis; especialmente los de las últimas 24 horas.
- Determinar el motivo por el que la persona ha buscado ayuda precisamente en esos momentos.
- Determinar las estrategias de afrontamiento y de resolución de problemas que la niña o adolescente sobreviviente de violencia ha intentado poner en práctica para enfrentarse a la crisis (acercamiento, evitación, inmovilismo).
- Evaluar la crisis: ¿representa la niña o adolescente un peligro para sí misma o para los demás?



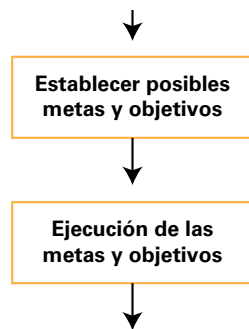
Estructura/contrato de la relación de ayuda: Informar a la niña o adolescente de lo que el/la terapeuta puede y no puede hacer para ayudarle a recuperar su autoestima, la confianza en sí misma y su eficacia.

En este momento se realizaría el consentimiento informado, cuya herramienta se explicará más adelante en el documento, en el punto de HERRAMIENTAS.



Exploración intensiva de la situación de crisis, así como de las reacciones. Investigar las situaciones que fueron el factor desencadenante en la provocación de la crisis y la reacción ante la misma.

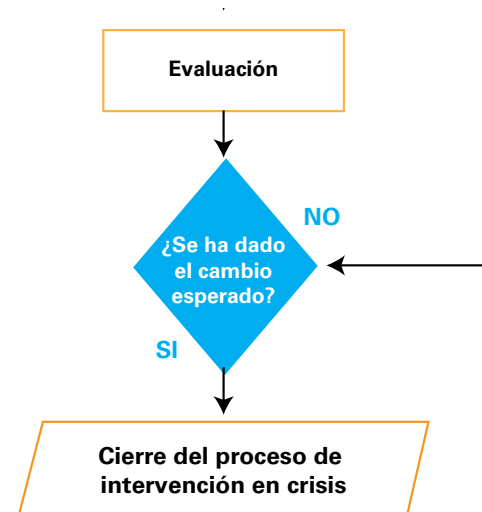




Establecer posibles metas y objetivos:

reiterar el centro de atención en el problema, reafirmar los límites temporales de la intervención, decidir el uso que pueda hacerse de otros recursos y personas. Aclarar de qué acciones se responsabilizará la niña o adolescente y de cuáles la/él terapeuta u otras personas que conviven o acompañan a la niña o adolescente. (por ejemplo, la medicación en caso de requerir, contactar con personas de apoyo, etc.).

Una vez de establecidas las metas y objetivos se inicia la ejecución de los mismos, que tiene que tener responsables de ejecutarlas y tiempo de ejecución de cada meta y objetivo.



Evaluación: se evalúa con la niña o la adolescente el proceso de intervención en crisis, si ha cambiado su situación, si se siente con capacidad para afrontar un proceso de sanación, se evalúa sus emociones y su equilibrio emocional, así como su capacidad para realizar tareas concretas, etc. La evaluación consiste en asegurar que la persona ha recuperado un cierto equilibrio y funcionalidad para dirigir y orientar su vida. Esta evaluación tiene como referencia el punto de partida, así como que no se den o repitan situaciones que atenten contra su vida y su integridad.

Si la evaluación es positiva se cierra el proceso de intervención en crisis. Y si la evaluación sobre la crisis no está resuelta se vuelven a establecer nuevas metas y objetivos para resolver la crisis inicial.



A continuación, se identifican las habilidades más relevantes en esta fase del proceso:

- ✓ Capacidad para ajustar las expectativas de la niña o la adolescente a su realidad.
- ✓ Capacidad de dirigir la conversación y centrar la atención de la persona.
- ✓ Reforzar actitudes y conductas positivas.
- ✓ Flexibilidad en la implementación de las acciones y actividades.
- ✓ Reforzar los logros y los compromisos cumplidos, aunque sean pequeños.
- ✓ Buscar la participación de la niña o adolescente en todo el proceso y en la elaboración del proyecto de vida.

8.6. Evaluación y seguimiento

La última fase del modelo de atención se refiere a la evaluación y seguimiento la cual deberá realizarse respecto a las acciones, al proceso y a la niña y para lo cual se cuenta con herramientas específicas.

- Autorreflexión
- Autocrítica
- Pensamiento autónomo, flexible y creativo
- Solución de problemas
- Toma de decisiones
- Búsqueda de soluciones y autocontrol
- Autoconocimiento
- Confianza en sí mismo
- Autoestima



9. Preparar la implementación del modelo en cada país

Cada país en el marco de su sistema de protección pondrá en marcha el Modelo de Atención Psicosocial remota considerando la necesidad del servicio a la vez que las dificultades que presenta el contexto de la pandemia por COVID-19. No obstante también se consideran algunos puntos que pueden contribuir a su institucionalización.

El Modelo de Atención Psicosocial remota es lo suficientemente amplio y flexible para que pueda ser implementado y adaptado a las condiciones institucionales de cada país.

En este apartado se indican estrategias y condiciones mínimas para su desarrollo, así como algunas herramientas con las que se deben contar de manera previa para un adecuado funcionamiento.

Recursos específicos para la implementación del modelo de atención remota:

Por el contexto en el que se prestará este servicio de atención psicosocial los recursos tecnológicos son indispensables y demandará el análisis de los mismos respecto a:

- o El acceso de las niñas y las adolescentes venezolanas a telefonía móvil, internet, computadora, webcam y otros medios tecnológicos;
- o La disponibilidad de plataformas digitales y medios tecnológicos con los que contará el servicio para brindar la atención ininterrumpida y simultánea a varias usuarias en caso de que así se requiera.

El uso seguro y adecuado de los recursos tecnológicos:

A partir de los recursos tecnológicos con los que se cuente, se deberá definir cómo hacer la atención respecto a las niñas y las adolescentes con acceso a celulares y en donde el servicio deberá brindarse en condiciones de seguridad para su integridad personal, por ejemplo estableciendo un espacio de comunicación, horarios, código para prevenir que la intervención pueda ser ocasión para poner a la niña y la adolescente en condición de mayor vulnerabilidad.

Recursos humanos:

Ya se ha adelantado la necesidad de que el servicio de atención psicosocial se brinde por profesionales formados en las disciplinas de la psicología y trabajo social de manera interdisciplinaria para asegurar la atención integral. Estos profesionales deben contar con algunas habilidades específicas para establecer una relación de confianza en la que se incorporen el

principio de confidencialidad a la vez que se acompaña en el apoyo remoto.

Los estados derán garantizar no sólo el perfil profesional de quienes brindan el servicio de atención psicosocial remota, sino que se cuente con el número de personas suficientes para responder a las necesidades de atención ininterrumpida, por un lado, a la demanda del servicio y al tiempo de dedicación que cada niña y cada adolescente requiere en el proceso de intervención. Esta condición es imprescindible para que el servicio cumpla con sus objetivos.

El proceso de formación de los equipos técnicos de atención:

El modelo de atención cuenta con un soporte básico de temas de formación para los y las profesionales que integrarán el equipo de atención psicosocial remota. Los temas están orientados a desarrollar las habilidades de relación y comunicación de los y las profesionales como a profundizar sobre el proceso de atención psicosocial y el uso de las herramientas de registro y seguimiento.

Recursos materiales:

Los recursos materiales se refieren a las herramientas con las que debe contar el equipo de atención para desarrollar de manera oportuna y adecuada la prestación. Aquí se indican el mapeo de actores que es condición previa o inicial al implementar el servicio y el consentimiento informado; en el paquete de formación se desarrollan otros específicos para el registro y seguimiento.

Coordinación, articulación y derivación:

El modelo de atención remota se sustenta en la centralidad de la niña y la adolescente y su protección integral; por ello es un servicio complementario que se inserta en los servicios del sistema de protección integral de cada país y que requiere de la institucionalidad y servicios con los cuales deberá coordinar y articularse sean para la derivación como para el proceso de apoyo y acompañamiento.

Una adecuada coordinación y articulación interinstitucional demanda que durante la fase de preparación o inmediatamente de abierto el servicio se

pueda realizar un mapeo de servicios distinguiendo aquellos de base territorial y que pueden ser más cercanos y accesibles para las niñas y las adolescentes sobrevivientes de violencia basada en género (acceso a servicios de salud, educación, alojamiento, etc.) como algunos que por su naturaleza se prestan en instancias nacionales (regulación migratoria, retorno voluntario, protección internacional, etc.). Además, será recomendable contar con mapeo de organismos de asistencia humanitaria y prestaciones complementarias; y otro de mapeo de agentes de apoyo comunitarios.

Mapeo de Servicios actualizado: consiste en una matriz con la identificación de los diferentes servicios que pueden requerirse en la atención psicosocial remota y a los que puede acceder la organización para el apoyo complementario o respuestas concretas y el acceso de la niña o la adolescente a los servicios que requiera.

Es posible que las organizaciones a cargo de la ejecución del servicio de atención remota cuenten con un documento de mapeo. En todo caso debido al contexto de la pandemia por COVID-19 en el que los estados han debido establecer regulaciones que han limitado el acceso a determinadas prestaciones o su disponibilidad respecto a horarios y formas de atención, será recomendable que se registre los servicios disponibles, su actualización de modo que el mapeo o matriz de servicios y de actores registre además información relevante como las modalidades de la atención en el contexto de COVID-19 y la de persona de contacto y su teléfono.

La persona de contacto puede ser clave para mantenerse informada respecto a los cambios de modalidad que pueden sufrir los servicios y/o sobre los requisitos para el acceso a prestaciones (por ejemplo, atención con cita previa).

Finalmente, antes de iniciar la atención psicosocial será necesario hacer una evaluación sobre la calidad del servicio en la respuesta a las niñas y las adolescentes sobrevivientes de VBG, lo cual será de utilidad en la planificación de la intervención ya que orientará a dónde se puede acudir y para qué.



10. Modalidades de implementación del Modelo de Atención Psicosocial remota

El Modelo de atención es una medida específica que se implementa como un ***servicio nuevo que se ejecuta en el contexto de COVID-19 a favor de las niñas y las adolescentes en contexto de movilidad humana y que han sobrevivido a la VBG***; también puede implementarse como modalidad de servicio complementaria de servicios que siendo presenciales han debido adaptarse al contexto de COVID-19 y mudar por las restricciones de aislamiento social a una atención remota.

La implementación de un servicio nuevo de atención psicosocial para las niñas y las adolescentes o el cambio de la modalidad presencial a la remota, requiere considerar algunos aspectos a nivel del país, de la organización o de la comunidad y la realización de actividades previas a la atención, por parte de los responsables. El cuadro siguiente presenta algunos consejos que se recomienda tener en cuenta en el marco de las normativas nacionales, para favorecer la implementación de la atención psicosocial remota.

| LA ATENCIÓN EN CONTEXTO DE COVID-19 | | |
|-------------------------------------|--|--|
| Tener en Cuenta | Servicio nuevo | Cambio de modalidad |
| País | <p>Incluir en la política y servicios públicos modalidad de servicio de atención psicosocial remota.</p> <p>Autorizar el funcionamiento del servicio, si es necesario.</p> | <p>Informar a ciudadanía medidas por COVID-19 y sus implicaciones en los servicios (cambio de modalidad, horarios de atención, requisitos de acceso, como atención previa cita, uso de mascarilla, etc.).</p> <p>Autorizar/Registrar cambio de modalidad (si fuere necesario).</p> |
| Organización | <p>Conocer la normativa del país sobre derechos de las niñas y las adolescentes; acceso a servicios y regulación específica sobre COVID-19.</p> <p>Fijar o flexibilizar el horario de atención considerando las necesidades de las niñas y las adolescentes y las limitaciones en el acceso a internet de las niñas y las adolescentes (por cortes de electricidad, zona rural, etc.)</p> <p>Elaborar/actualizar mapeo de servicios, con prestaciones, persona y número de contacto.</p> <p>Incluir en mapeo de servicios información sobre horarios de atención, condiciones de acceso (cita), atención on line y cualquier otra información relevante.</p> <p>Establecer espacios de conversación que permitan privacidad durante la atención (para resguardar la confidencialidad de las niñas y las adolescentes y los y las profesionales que prestan el servicio).</p> <p>Asegurar que el profesional a cargo del servicio de atención remota cuente con requerimientos mínimos que garanticen la confidencialidad (p.ej., tener un celular y computadora de trabajo; la atención se brindará en un espacio privado en el que pueda estar sola sin interferencia de otras personas que vivan con ella y que puedan escuchar las conversaciones).</p> <p>Mantener actualizado de manera continua el soporte tecnológico para proteger la privacidad de las informaciones de las niñas y las adolescentes sobrevivientes y prevenir violaciones en la confidencialidad.</p> <p>Las y los profesionales que utilizan internet en la atención remota deben evaluar periódicamente la seguridad de sus páginas webs y ordenadores para evitar cualquier tipo de intrusión que comprometa la confidencialidad.</p> | |
| Comunidad | <p>Informar a actores comunitarios sobre servicio y forma de acceso.</p> <p>Datos del contacto.</p> | <p>Informar a comunidad sobre cambio de modalidad, con indicación de persona responsable.</p> <p>Horarios de atención.</p> <p>Condiciones de acceso (cita previa, uso de mascarilla, etc.).</p> |

El cambio de modalidad de un servicio presencial a remoto debe ser planificado por respeto a las niñas y las adolescentes que ya están participando en un proceso de atención para asegurar, en su interés superior, una segura y adecuada transición.

La tabla siguiente expone algunos aspectos relativos a las políticas administrativas, la dotación tecnológica y del personal especializado, en los que se recomienda poner atención o tener en cuenta en los procesos de transición de un servicio de atención psicosocial presencial a la modalidad de remota.

| ASPECTOS A TENER EN CUENTA para procesos de transición de servicio presencial a remoto | | |
|---|-----------|-----------|
| Políticas administrativas | SI | NO |
| En procesos de selección para nuevas contrataciones, se verifican creencias sobre temas de igualdad de género, orientación sexual y VBG. | | |
| Se adaptan herramientas de apoyo psicosocial a los medios de comunicación remota. | | |
| Se cuenta con protocolo de actuación para casos de emergencia. | | |
| Se flexibilizan los horarios de atención para asegurar acceso, especialmente cuando existe dificultades o limitaciones por internet o electricidad. | | |
| Se actualizan y/o implementan prácticas seguras de recopilación y almacenamiento de datos para la atención remota. | | |
| Se desarrolla sistema codificado de recolección de datos para la atención, seguimiento del caso con protección de la información en los archivos digitales. | | |
| Dotación tecnológica | SI | NO |
| Se cuenta con equipo tecnológico en cantidad suficiente para el servicio de atención remota. | | |
| Se dispone de varios medios para la comunicación remota para el acceso al servicio (llamada, video llamada, WhatsApp, SMS email, etc.). | | |
| La tecnología de los aparatos electrónicos es adecuada para implementar el servicio. | | |
| El soporte tecnológico cuenta con programa para protección de información /datos para precautelar confidencialidad. | | |
| Personal especializado | SI | NO |
| Se cuenta con personal especializado para la atención psicosocial a niñas y adolescentes sobrevivientes de VBG. | | |
| En caso de respuesta negativa, se identifica a organizaciones que cuenten con personal especializado para la remisión. | | |
| Se cuenta con traductores para la atención de niñas y adolescentes indígena o hablante de lengua de señas (en caso de ser necesario). | | |
| El personal cuenta con habilidades de comunicación para el servicio remoto | | |
| El personal cuenta con habilidades de relación. | | |
| Se cuenta con proceso de capacitación a personal para la implementación del servicio de atención psicosocial remota. | | |

Todo lo anterior contribuye para que la atención garantice y proteja los derechos de las niñas y las adolescentes sobrevivientes de VBG. Respecto a las niñas y las adolescentes que han estado participando en un proceso presencial de apoyo y acompañamiento, es necesario asegurar en su interés superior, algunas condiciones mínimas para la transición a una modalidad remota de atención psicosocial. Por ello, se deberá:

- ✓ Informarles acerca del cambio de modalidad al modelo de atención remota;
- ✓ confirmar los medios tecnológicos con los que cuenta la niña y la adolescente para el apoyo remoto, y los datos actualizados de contacto;
- ✓ informar sobre las adecuaciones que se realizarán en la atención y sus implicaciones, y obtener su consentimiento informado antes de proceder con la nueva modalidad;
- ✓ pedir que la niña y la adolescente guarde el número o contacto del servicio de atención remota con un nombre ficticio o bajo un pseudónimo. Es importante recomendar que no utilicen el nombre de la organización ni otras palabras que identifiquen como “psicóloga”, “servicios de violencia de género” u otro que pudiera ponerlas en peligro;
- ✓ identificar el nivel de riesgo del caso (alto, medio o bajo). Si se trata de un caso de alto riesgo, se desaconseja la prestación del servicio de forma remota. Por ejemplo, en caso de que la persona sobreviviente conviva con su agresor, de ser posible, es preferible que el servicio se realice de forma presencial.



11. Anexo: Fichas



MAPEO DE SERVICIOS

| | |
|---------------------------------|----------------------|
| Fecha de elaboración del mapeo: | Persona responsable: |
| Fecha de actualización: | Persona responsable: |

| Servicio /Sector | Prestaciones específicas | Identificación y lugar servicio entidades públicas, privadas, organismos de ayuda humanitaria, etc | Horarios de atención | Contacto Persona/correo/celular |
|---------------------------------------|---|--|----------------------|---------------------------------|
| Protección | Alojamiento Albergue | | | |
| Medidas de protección administrativas | Medidas de protección | | | |
| Policía | Seguridad y auxilio inmediato | | | |
| Salud | | | | |
| Educación | Acceso a sistema educativo | | | |
| Movilidad humana | Regularización migratoria Retorno voluntario Protección Internacional | | | |
| Justicia | Defensa y patrocinio Denuncia (fiscalía) | | | |
| Organizaciones de mujeres | Apoyo espacios de encuentro redes de apoyo | | | |
| Recreación y deporte | | | | |
| otros comunitarios | | | | |
| Otros (indicar) | | | | |

FICHA DE DETECCIÓN

| | |
|----------------------------|------------------|
| LUGAR Y FECHA DE DTECCIÓN: | NRO. EXPEDIENTE: |
|----------------------------|------------------|

1. DATOS DE LA NIÑA O LA ADOLESCENTE:

| | | | |
|------------------------------|--------------------------|--------------------------------|--|
| Información general: | | | |
| Nombres y apellidos: | | | |
| No acompañada | <input type="checkbox"/> | | |
| Separada | <input type="checkbox"/> | | |
| En familia | <input type="checkbox"/> | | |
| Documento de viaje: | | Nacionalidad: | |
| Lugar y fecha de nacimiento: | | Edad: | |
| Estado Civil: | | Nivel de educación: | |
| Lugar de residencia: | | Dirección/Teléfono y/o correo: | |
| Ocupación: | | Dirección/teléfono y/o correo: | |

1. DATOS DE LA PERSONA o INSTITUCIÓN QUE DA A CONOCER LA SITUACIÓN DE AMENAZA O VULNERACIÓN DE DERECHOS:

| | | | |
|--|---|---|--|
| Nombre de la persona y/o Institución: | | | |
| Cédula o pasaporte: | | | |
| Dirección: Teléfono y/o correo: | | | |
| Por disposición de medida de protección: | Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | Judicial <input type="checkbox"/> Administrativa <input type="checkbox"/> | |
| | Información de la medida:_____ | | |

2. DESCRIPCIÓN DEL CASO**Antecedentes y hechos**

| |
|--|
| |
|--|

Tipología de violencia y/o vulneración de derechos

| |
|--|
| |
|--|

Atención solicitada

| Área | Descripción |
|---|-------------|
| Auxilio <input type="checkbox"/> | |
| Trabajo social <input type="checkbox"/> | |
| Psicología <input type="checkbox"/> | |

3. INFORMACIÓN SOBRE EL SERVICIO Y CONSENTIMIENTO INFORMADO

| Información proporcionada | Consentimiento informado niña y adolescente |
|--|--|
| Se informa sobre los derechos de protección especial de la niña y la adolescente <input type="checkbox"/> | Niña y adolescente comprende los derechos que tiene <input type="checkbox"/> |
| Se indica en que consiste este servicio <input type="checkbox"/> | Comprende objeto y alcance del servicio <input type="checkbox"/> |
| Se explica sobre medidas de seguridad necesarias (códigos) <input type="checkbox"/> | Está de acuerdo con utilizar código para identificar al profesional y al servicio <input type="checkbox"/> |
| Se recomienda borrar registro de llamadas, mensajes de chat y otros por su seguridad <input type="checkbox"/> | Niña y adolescente comprende normas de seguridad y acepta borrar registros de llamadas, mensajes... <input type="checkbox"/> |
| Explicar carácter confidencial del servicio <input type="checkbox"/> | Niña comprende que información que comparta es confidencial <input type="checkbox"/> |
| Aclarar que existen excepciones por las que se puede romper la confidencialidad y pedir permiso <input type="checkbox"/> | Niña y adolescente entiende circunstancias excepcionales que justifican romper la confidencialidad <input type="checkbox"/> |
| Indica que datos personales y la información que comparta serán almacenados de manera segura <input type="checkbox"/> | Niña y adolescente conoce que sus datos serán guardados de manera segura <input type="checkbox"/> |
| Sobre acceso a servicios de auxilio <input type="checkbox"/> | Está de acuerdo con servicio de auxilio <input type="checkbox"/> |
| Registrarseudónimo con el que quiere ser identificada /cómo se dirigirá a los profesionales del servicio | |

4. NECESIDADES INMEDIATAS

| |
|--|
| |
|--|

5. DATOS DE FAMILIAR/ES DE CONTACTO Y/O REFERENTE

| | |
|---|---|
| Nombre: | Nombre: |
| Edad: | Edad: |
| Documento de viaje: | Cédula pasaporte: |
| Dirección domiciliaria: Teléfono y/o correo: | Dirección domiciliaria: Teléfono y/o correo: |
| Ocupación: Dirección y/o teléfonos: | Ocupación: Dirección y/o teléfonos: |

6. PROFESIONALES RESPONSABLES DEL CASO

| | |
|----------------|--|
| Trabajo social | |
| Psicología | |

Persona que realiza la recepción:**Cargo:****Lugar y Fecha:****Firma:**

FICHA DE EVALUACIÓN DE RIESGOS Y MEDIDAS PARA SU MITIGACIÓN¹

| | | |
|--------------------|---------------------|---------------------------------|
| No. de Expediente: | Fecha de recepción: | Fecha de evaluación de riesgos: |
| | | |

1. Datos de identificación de la persona

| | | |
|--|-------|-------|
| Nombres y Apellidos de la niña o la adolescente que recibe el servicio | | |
| Documento de viaje: | | Edad: |
| Condición de vulnerabilidad | Cuál: | |
| Situación por la que acudió al servicio (derechos vulnerados) | | |
| Profesional que realiza la evaluación del riesgo | | |

2. Identificación de riesgos

Para la identificación de los riesgos es primordial la información de la niña y la adolescente

| CRITERIOS | RIESGOS | MITIGACIÓN ACUERDOS /MEDIDAS A ADOPTARSE |
|---------------------------------------|---|---|
| Atención remota e identificación | Suplantación de identidad de niña y adolescente | Código para verificar identidad de niña y adolescente Código: _____ <input type="checkbox"/> |
| Comunicación con servicio | Incrementar violencia si se entera agresor Control del agresor/ obstaculizar atención psicosocial pérdida de contacto con niña y adolescente | Uso de códigos (si puede o no hablar) <input type="checkbox"/> Palabra clave: _____ <input type="checkbox"/> Nunca referir a profesional o servicio <input type="checkbox"/> Contacto persona de confianza en caso de pérdida de contacto <input type="checkbox"/> Persona de contacto: _____ Número _____ |
| Si servicio fuese atención presencial | Desconfianza, miedo por parte de la niña y adolescente | No grabar sesiones; No tomar fotos. |
| Celular u otro medio de comunicación | Difícil acceso No tiene propio Uso compartido | Guardar contacto de servicio no identificable (que no genere alarma en agresor, por ejemplo, nombre de amiga) <input type="checkbox"/> Borrar registro de llamadas <input type="checkbox"/> |

¹ Esta ficha tiene por objeto evaluar el riesgo de su vida o integridad personal en el que se puede encontrar la niña y la adolescente sobreviviente de violencia de género; así como el riesgo que pudiere tener por el servicio de atención remota y establecer medidas para su mitigación.

| | | |
|---------------------------------------|--|---|
| | Agresor rastree llamadas | No guardar mensajes |
| Integridad personal | Amenazas o violencia | Definir qué hacer en caso de emergencia: a dónde ir / a quien llamar _____ |
| | | Desarrollar capacidades para responder a la violencia |
| Comparte habitación con agresor | Grados de control y vigilancia mayor Agresor este presente durante atención | Sesiones: Indicar días y horas más factibles para la atención. Fijar día y hora en que no suele estar agresor Registrar: día _____ hora: _____ Duración de sesión _____ |
| Grado de autonomía para desenvolverse | No tiene autonomía para desenvolverse | |
| Apoyo | Aislamiento No tiene referente de apoyo No cuenta con redes de apoyo | Identificar persona de confianza a quien pudiera pedir ayuda <input type="checkbox"/> Ubicar que hacer en caso de emergencia <input type="checkbox"/> Registrar: _____ Saber a dónde acudir por auxilio Registrar: _____ |
| Emocional | Soledad Depresión Trastornos de ansiedad Ha manifestado intención de quitarse la vida Dice que se ha cortado, quemado, pegado, etc. para aliviar el dolor emocional; se ha automutilado. Ha ingerido veneno | Acuerdos sobre aplicación de técnicas para fortalecer resiliencia, bajar la tensión o autocuidado Indicar: _____ <input type="checkbox"/> En caso de que se identifique riesgo suicida se deberá referir para atención inmediata, sin dejar de brindar el servicio |

3. Medidas para mitigación del riesgo por el servicio remoto

| Información proporcionada | Consentimiento informado niña y adolescente |
|--|---|
| Se informa sobre los riesgos identificados <input type="checkbox"/> | Niña y adolescente comprende los riesgos de la atención <input type="checkbox"/> |
| Se informa sobre necesidades de implementar medidas de seguridad y mitigación de riesgos | Comprende la necesidad de implementar medidas de seguridad y mitigación de riesgos |
| Se explica el porqué de cada una de las medidas que se proponen <input type="checkbox"/> | Niña y adolescente comprende la razón de ser de cada una de las medidas <input type="checkbox"/> Niña y adolescente expresa estar de acuerdo con medidas y se compromete a implementarlas <input type="checkbox"/> |
| Observaciones: | |

| REEVALUACIÓN DE RIESGOS | | | | |
|---|----|-----------------------|----------|-------------------------------|
| No. de Expediente: | | Fecha de reevaluación | | Persona que realiza |
| | Si | No | Explicar | Medidas adicionales o ajustes |
| Existen riesgos nuevos para niña y adolescente | | | | |
| Existen problemas de seguridad a los que se enfrenta niña y adolescente en su comunidad | | | | |
| Otros: _____ | | | | |

FICHA DE CIERRE

1. DATOS GENERALES

| | | | | | |
|--|--|------------------|--|-----------------|--|
| NO. EXPEDIENTE | | FECHA DE INGRESO | | FECHA DE CIERRE | |
| NOMBRES Y APELLIDOS DE LA NIÑA O LA ADOLESCENTE QUE RECIBE EL SERVICIO | | | | | |

2. CAUSA DE CIERRE

| | | | |
|---|--------------------------|---|--------------------------|
| Proceso concluido | <input type="checkbox"/> | Meta alcanzada: | <input type="checkbox"/> |
| Datos inexactos | <input type="checkbox"/> | Acciones realizadas para conseguir los datos: | |
| Desistimiento del servicio ¹ | <input type="checkbox"/> | Derivación del caso ² | <input type="checkbox"/> |
| Abandono/Falta de interes de la persona | <input type="checkbox"/> | Detallar las circunstancias: | |
| Otra | <input type="checkbox"/> | Cuál: | |

3. CUMPLIMIENTO DEL OBJETIVO

| | | | | | |
|----------------|--------------------------|-------|--------------------------|------|--------------------------|
| Alto | <input type="checkbox"/> | Medio | <input type="checkbox"/> | Bajo | <input type="checkbox"/> |
| Observaciones: | | | | | |

2.- PROFESIONALES QUE INTERVINIERON

Trabajo Social Psicología Otros

¹ Se debe adjuntar la carta de desistimiento
² Se debe adjuntar la ficha de derivación

3.- BREVE RESUMEN DEL NÚMERO DE ATENCIONES REALIZADAS Y DE LA ARTICULACIÓN CON OTRAS INSTITUCIONES

| |
|--|
| |
|--|

FIRMAS:

| | Nombres y apellidos | Firmas |
|--|----------------------------|---------------|
| Nombre de la niña o la adolescente que recibe el servicio: | | |
| Nombre del/de la Trabajador/a Social | | |
| Nombre del Psicólogo/a | | |

FICHA DE DERIVACIÓN

| | | |
|--------------------|---------------------|----------------------|
| No. de Expediente: | Fecha de recepción: | Fecha de derivación: |
| | | |

1. Datos de identificación de la niña o la adolescente

| | |
|--|-------|
| Nombres y Apellidos de la niña o la adolescente que recibe el servicio | |
| Documento de viaje | Edad: |
| Condición de vulnerabilidad | Cuál: |
| Situación por la que acudió al servicio (derechos vulnerados) | |
| Profesional que realiza la derivación | |

2. Institución y motivo por el que se deriva

| | |
|--|--|
| Institución a la cual se deriva | |
| Profesional que recibe el | |
| Datos de contacto de la institución | |
| Razón por la que se hace la derivación y necesidad actual de protección/atención | |
| Pedido específico a la Institución que recibe | |

3. Información sobre derivación y consentimiento informado

| Información proporcionada | Consentimiento informado niña y adolescente |
|---|---|
| Se informa sobre necesidades de derivación Medio utilizado _____ <input type="checkbox"/> | Comprende el objeto de la derivación <input type="checkbox"/> |
| Se explica objeto de la derivación <input type="checkbox"/> | ¿Niña y adolescente comprende el efecto de la derivación <input type="checkbox"/> |
| Se explica efecto de la derivación (servicio se cierra para la niña y la adolescente) | ¿Niña y adolescente expresa estar de acuerdo con derivación? <input type="checkbox"/> |
| En caso de que no se hubiere comunicado a la niña y adolescente sobre la derivación, explicar el por qué. | |

4. Se adjunta informe de derivación

| | | | |
|---------------------------------|--------------------------------------|--------------------------------|---------|
| Social <input type="checkbox"/> | Psicológico <input type="checkbox"/> | Otros <input type="checkbox"/> | Cuáles? |
|---------------------------------|--------------------------------------|--------------------------------|---------|

Fuentes Bibliográficas principales

1. Asamblea General NU. (s.f de s.f de 2016). En condiciones de seguridad y dignidad: respuesta a los grandes desplazamientos de refugiados y migrantes. s.c: ONU. Obtenido de ONU MUJERES: <https://www.unwomen.org/es/news/in-focus/women-refugees-and-migrants>
 2. BID (2020), Violencia contra las mujeres (VCM) en el contexto de COVID-19 lecciones y herramientas para América Latina y el Caribe.
 3. CLACSO (2020), Voces y experiencias de la niñez y adolescencia venezolana migrante en Brasil, Colombia, Ecuador y Perú.
 4. El Proyecto Esfera (2011), Carta Humanitaria y normas mínimas para la respuesta humanitaria.
 5. Inter-Agency Standing Committee IASV (2020), Identificar y mitigar los riesgos de la violencia basada en el género en el marco de la respuesta al brote de COVID-19, https://gbvguidelines.org/wp/wp-content/uploads/2020/06/Covid-GBV-Risks_es.pdf
 6. Inter-Agency Standing Committee IASC (2015), Manual de género para la intervención humanitaria. https://interagencystandingcommittee.org/system/files/iasc_manual_de_genero_para_accion_humanitaria.pdf
 7. Inter-Agency Standing Committee IASC (2007), Guía del IASC sobre Salud Mental y Apoyo Psicosocial en Emergencias Humanitarias y Catástrofes, <https://www.who.int/hac/techguidance/iascguidelinespanish.pdf>.
 8. Ministerio de Salud de Chile, Recomendaciones para equipos de salud: Contingencia COVID-19, proceso de cuarentena o encierro en contexto de violencia de género
 9. Néstor E. García, Psicólogo Clínico, 2009, Intervención en Crisis.
CPWG (2012), Normas Mínimas para la Protección a la Infancia en la acción humanitaria. Grupo de Trabajo para la Protección de la Infancia.
 10. OMS, World Health Organization, 2011, Estrategias de Intervención en crisis.
 11. Psicóloga Patricia Vannesa Tapia López, Abril 2014, Primeros Auxilios Psicológicos.
 12. UNICEF (2018), Modelo de Atención y Sistema de Gestión de Casos que articule los SEPES y los CAVV.
-

13. UNICEF (2019), Procedimiento especial unificado de actuación para situaciones de violencia sexual contra niños, niñas y adolescentes.
 14. UNICEF (2019) Humanitarian Action for Children,
 15. UNFPA (2020), Guía Técnica de Servicios Remotos Atención psicosocial especializada para sobrevivientes de violencia basada en género.
https://lac.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/unfpa_guiavbg_web_1.pdf
 16. UNPFA (2015), Estándares Mínimos para la Prevención y Respuesta a la Violencia de Género en Situaciones de Emergencia,
https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/GBViE.MS_.FINAL_.ESP_.12-22_0.pdf
-

© Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF)

Abril de 2021

Oficina Regional para América Latina y el Caribe
Calle Alberto Tejada, Edif. 102, Ciudad del Saber
Panamá, República de Panamá
Apartado postal 0843-03045
Teléfono: +507 301 7400
www.unicef.org/lac

HIAS
Acoger al extranjero.
Proteger al refugiado.



En el marco de

R4V RESPUESTA A
VENEZOLANOS
Plataforma de Coordinación
para Refugiados y Migrantes
de Venezuela