**Herramienta 3.2.0 Orientación sobre el** **Manejo Básico de Casos y la Ruta Básica de Remisión**

**Esta sección tiene los siguientes tres objetivos:**

1. **Explicar qué es el manejo básico de casos (y qué no es)**
2. **Explicar los principios del manejo básico de casos**
3. **Describir los pasos del proceso del manejo básico de casos**

Esta guía y las herramientas que la acompañan no son para trabajadores de caso profesionales (*case worker*), quienes tienen conocimientos más expertos que los que se describen aquí. Un manejo de casos detallado está fuera del ámbito de este documento.[[1]](#footnote-1)

El público objetivo son los delegados y/o los puntos focales de PGI que trabajan en preparación, emergencias o en recuperación y con experiencia profesional en el ámbito de la protección.

Esta herramienta es pertinente desde el comienzo de una emergencia. Su objetivo es desarrollar la resiliencia y contribuir a la recuperación al permitir hacer seguimientos relacionados con la protección y remitir personas que enfrentan problemas de protección en la comunidad, y mediante el establecimiento de un manejo básico de casos en emergencias cuando sea necesario y factible.

* **No todos los actores del Movimiento tienen la posibilidad de implementar todas las etapas del proceso de manejo de casos (por cuestiones de recursos, el enfoque de las operaciones o la falta de conocimiento especializado en protección)**
* **Sin embargo, todos los actores deben esforzarse por implementar una ruta de remisión, que todo el personal debe conocer, y ayudarle a dicho personal a brindar esta información a la comunidad de manera sensible y apropiada (habilidades de "respuesta al reporte" y de "remisión")**

**¿Qué es la remisión segura?**

“La **remisión** es el proceso de referir a un cliente hacia otro proveedor de servicios porque necesita ayuda que está más allá del conocimiento especializado o del ámbito de trabajo del proveedor de servicios actual. Se puede remitir a una variedad de servicios, por ejemplo, de salud, actividades psicosociales, servicios de protección, de nutrición, de educación, de vivienda, asistencia material o financiera, rehabilitación física, centro comunitario y/o agencia de servicios sociales”.[[2]](#footnote-2)

**Manejo básico de casos**

1. **¿Qué es el manejo básico de casos?[[3]](#footnote-3)**

**El manejo básico de casos** es una manera para identificar, de manera apropiada, sistemática y oportuna, las necesidades de protección de una persona y luego coordinar los servicios para satisfacer esas necesidades.

Esto generalmente se logra mediante la provisión de apoyo directo a la persona, la provisión de información y de remisiones de acuerdo con los objetivos de un programa y seguimiento para constatar si los servicios tienen la capacidad de manejar casos. Puede proporcionarse en situaciones de emergencia o de desarrollo para abordar una variedad de preocupaciones y problemas (como preocupaciones de protección infantil o problemas relacionados con la violencia sexual y de género, incluyendo violación, violencia doméstica y agresión sexual), además de que es un aspecto importante de la recuperación, ya que garantiza poder manejar, después de la crisis, las necesidades de protección que fueron exacerbadas por la emergencia.

**El manejo básico de casos debe:**

* Apoyar las necesidades de una persona y su familia, garantizando que sus preocupaciones sean abordadas de manera sistemática, con sensibilidad y en el mejor interés de las personas involucradas
* Proporcionarse según los **pasos clave del proceso de manejo básico de casos**, incluyendo la participación significativa de la persona a lo largo de todo el proceso
* Involucrar la coordinación de servicios y de apoyos dentro de un sistema interconectado o de remisión
* Garantizar que haya un **referente claro y competente dentro de la operación** (por ejemplo, delegado de APS, delegado de PGI, punto focal de PGI, oficial de bienestar social cuando corresponda), quien es responsable de actualizar las rutas de remisión, de explicar el sistema y de garantizar que los casos se manejen de acuerdo a los pasos establecidos.

En algunos contextos, usted podrá tener varios trabajadores de caso en la operación. El trabajador de caso deberá tener las siguientes habilidades clave:

* Capacidad para utilizar los principios de manejo de casos en sus interacciones.
* Capacidad para usar habilidades de escucha activa
* Capacidad para comunicarse transculturalmente y sin juzgar
* Habilidad para demostrar empatía.
* Capacidad para transmitir información esencial sobre las opciones de atención.
* Capacidad para identificar problemas y necesidades clave de protección relacionados con el caso del cliente/sobreviviente
* Capacidad para resolver problemas relacionados con la atención del cliente/sobreviviente
* Capacidad para coordinar con programas, proyectos y/o departamentos internos, así como con socios externos.
* Capacidad para reportar y remitir adecuadamente

**El manejo básico de casos no es:**

* Un tipo de programa o intervención "independiente". Es un servicio para identificar las necesidades de una persona y los servicios de coordinación para satisfacer esas necesidades que pueden integrarse en cualquier programación.
* Una solución rápida y fácil. Se requiere personal bien capacitado apoyado por una supervisión adecuada, y a menudo es un trabajo en proceso a mediano y largo plazo.

**¿Cuáles son las cosas clave que debe hacer una persona que se ocupa de PGI en Emergencias para establecer el proceso de manejo básico de casos [[4]](#footnote-4):**

Independientemente de si el sistema de manejo de casos que se encuentra establecido es fuerte o limitado, los delegados/puntos focales y los voluntarios de PGI deben:

* Entender el contexto cultural; conocer los derechos legales de la población de interés y su acceso a los servicios; y saber qué servicios de protección están disponibles para diferentes grupos de personas, incluyendo mujeres, hombres, niñas, niños, personas de otros géneros, personas con discapacidad, migrantes, solicitantes de asilo, refugiados y otros (específico al contexto)
* Coordinar con otras agencias y organizaciones a través de grupos de trabajo locales para establecer algunas rutas de remisión y para enumerar los servicios de la Sociedad Nacional en esas rutas (esto a veces puede hacerse a través de los clústeres si acaso estos se activaran durante la emergencia)
* Mapear los servicios de remisión o entrar a formar parte de una ruta de remisión existente (buscando una copia de la ruta de remisión a través de grupos locales de trabajo en materia de protección, VSG u otros)
* Revisar periódicamente los criterios de calidad y de elegibilidad de los servicios en una ruta de remisión
* Saber cómo hacer una remisión segura que sea culturalmente sensible, y capacitar a otros dentro de la operación a hacerlo (de acuerdo con los Principios Centrados en el Sobreviviente), y sensible a la ética de la protección infantil

**Flujo del manejo básico de casos**

**PASO UNO**: Identificación del riesgo de protección. Pregunte: ¿Hay algún problema de protección?

NO HAY ACCIÓN/NO HAY CASO

**NO**

**SÍ**

**PASO DOS:** Evaluación

Pregunta: ¿Se necesita una intervención? (psicosocial, casa de seguridad, médico, legal, etc.)

**NO**

**SÍ**

**PASO TRES:** Planificación del Caso

Pregunta: ¿Cuál es la mejor manera de brindar apoyo?

Remitir a servicios/ apoyar o prestar servicios/apoyar directamente

**PASO CUATRO:** Implementar el Plan del Caso

**PASO CINCO**: Seguimiento y Revisión

Pregunta: ¿Se ha logrado el objetivo del plan del caso?

**NO**

**SÍ**

**PASO SEIS**: Cierre del Caso

Durante cada paso, también es crucial recordar que se requiere **supervisión** en cada etapa. Esto es especialmente importante si un grupo de voluntarios está trabajando junto con el delegado/punto focal de PGI para verificar la calidad del servicio en la ruta de remisión; para capacitar a otros sobre cómo manejar los reportes, o manejar los reportes ellos mismos; para hacer remisiones; y para hacer un seguimiento de caso si es necesario.

**La supervisión tiene un significado particular en este contexto**, y puede llevarse a cabo de varias maneras, que incluyen, entre otras:

1. **Celebrar reuniones periódicas** para informarse sobre los casos, las dificultades con las remisiones, la información actualizada o inquietudes sobre los servicios.
2. **Capacitar y apoyar la competencia profesional** para la identificación y la evaluación de casos, y para tener la capacidad para remitir a la persona afectada y a su familia al servicio o apoyo adecuado. Un apoyo continuo que garantice que todo el personal comprenda el contexto y las normas culturales ayudará a los equipos principalmente a: implementar los principios del manejo básico de casos en todo momento; conocer los riesgos de protección; y manejar adecuadamente los reportes.
3. **Compartir y discutir las rutas de remisión internas y externas y cómo remitir los casos de manera segura** sobre una base regular. El compartir información sobre dónde remitir los casos, sobre cualquier problema relacionado con las remisiones y sobre nuevos servicios o sobre los servicios que están sobrecargados ayudará a los equipos a apoyar a la comunidad.
4. **Visitas y supervisión directa a las actividades** para comprender mejor los problemas y brindar apoyo al personal para mejorar los sistemas o procesos.
5. **¿Cuáles son los principios del manejo básico de casos?**

Además de los Siete Principios Fundamentales del Movimiento de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja, los siguientes principios son cruciales para la implementación del manejo básico de casos durante emergencias. El personal y los voluntarios deben personificar estos valores y actuar de acuerdo con ellos en las interacciones con los miembros de la comunidad.

|  |  |
| --- | --- |
| **PRINCIPIO** | **DEFINICIÓN[[5]](#footnote-5)** |
| **No hacer daño** | Garantiza que las intervenciones diseñadas para apoyar a la persona y a su familia no los expongan a más daño. En cada paso del proceso de manejo de casos, es necesario asegurarse de que no se produzcan daños a raíz de las conductas, de las decisiones o de las acciones tomadas por el trabajador de caso en nombre de la persona o de la familia |
| **Dignidad** | Para la Cruz Roja y la Media Luna Roja, la dignidad humana significa respeto por la vida y la integridad de las personas. Las medidas para respetar, salvaguardar y promover la dignidad de las personas en situaciones de extrema vulnerabilidad no se limitan a relacionarse con ellas de manera respetuosa. |
| **Priorización de los intereses de las personas [[6]](#footnote-6)** | Los intereses de las personas deben proporcionar la base para todas las decisiones y las acciones que se toman y para la forma en que los proveedores de servicios interactúan con las personas y sus familias |
| **No discriminación/acceso?** | Garantiza que a las personas no se les discriminará debido a sus características individuales o las del grupo al que pertenece (por ejemplo, sexo, edad, raza, religión, origen étnico, discapacidad, orientación sexual o identidad de género). |
| **Adhesión a normas éticas** | Se deben desarrollar y aplicar normas y prácticas éticas profesionales. Para obtener orientación práctica, consulte las **Recomendaciones Éticas y de Seguridad de la OMS para la Investigación, Documentación y Monitoreo de la Violencia Sexual en contextos de Emergencia** |
| **El enfoque centrado en el sobreviviente (para todos los casos relacionados con la violencia sexual y de género y la trata de personas** | Un enfoque centrado en el sobreviviente genera un ambiente de apoyo en el que se respetan los derechos y los deseos del sobreviviente, se garantiza su seguridad y se les trata con dignidad y respeto. Este enfoque tiene cuatro principios rectores: 1) Seguridad; 2) Confidencialidad; 3) Respeto; y 4) No discriminación |
| **Garantizar la rendición de cuentas** | La rendición de cuentas se refiere a ser responsables de las propias acciones y de las consecuencias de esas acciones. Las instituciones y el personal involucrados en el manejo de casos son responsables ante la persona, ante la familia y ante la comunidad. |
| **Empoderar a las personas y a sus familias a construir de acuerdo con sus fortalezas/empoderamiento** | Todas las personas y sus familias poseen recursos y habilidades para ayudarse a sí mismas y contribuir positivamente a encontrar soluciones a sus propios problemas. |
| **Participación** | La participación se refiere al involucramiento pleno, equitativo y significativo de todos los miembros de la comunidad en los procesos de toma de decisiones y actividades que afectan sus vidas. |
| **Coordinación y colaboración** | Los programas de protección son más eficaces cuando trabajan con organizaciones y cuando involucran a las comunidades, a las familias y las personas en sus esfuerzos. Las organizaciones internacionales, principalmente, están obligadas a coordinar sus actividades con los gobiernos nacionales y con organizaciones no gubernamentales para garantizar que se fortalezcan y no se dupliquen los sistemas existentes[[7]](#footnote-7) |
| **Buscar el consentimiento informado** | Ver la descripción detallada a continuación |
| **Respeto a la confidencialidad** | Ver la descripción detallada a continuación |

**La importancia del consentimiento informado[[8]](#footnote-8)**

El consentimiento informado significa brindar a la persona en cuestión toda la información pertinente acerca de las opciones disponibles y de lo que sucederá si elige seguir uno u otro curso de acción. Esto debe informarse en el momento en que se da el consentimiento, y la persona afectada debe poder sopesar (haciendo preguntas y recibiendo información) y comprender las consecuencias de una acción. Un consentimiento informado puede ser dado por una persona mayor de 18 años, y para un niño de 17 años o menos podría necesitarse un consentimiento informado otorgado mediante un tutor u otra parte.

Los siguientes pasos ayudarán a garantizar un consentimiento informado. Asegúrese de que las personas tengan la oportunidad de hacer preguntas y que comprendan plenamente a lo que se están comprometiendo.

Recuerde, cuestiones de edad, género, religiosos y culturales podrían implicar pasos adicionales para obtener el consentimiento de algunos grupos.

|  |  |
| --- | --- |
| **PASOS PARA GARANTIZAR EL CONSENTIMIENTO INFORMADO (VERBAL)** | |
| **Paso 1: Proporcione toda la información** | * proporcione a la persona en cuestión toda la información y las opciones disponibles posibles * explique a la persona en cuestión lo que sucederá después de la remisión * explique a la persona en cuestión que ella/él tiene el derecho a rechazar o a negarse a recibir cualquier parte de los servicios |
| **Paso 2: Asegúrese de que la persona en cuestión comprenda las implicaciones de cualquier remisión** | * explique a la persona en cuestión los beneficios y los riesgos del servicio * las personas en cuestión deben comprender las implicaciones de que la información de su caso sea compartida con otras agencias o personas dentro de la ruta de remisión |
| **Paso 3: Explique los límites de la confidencialidad** | * explique a las personas en cuestión que la información de su caso podría necesitar ser compartida con otras personas dentro de la Cruz Roja y la Media Luna Roja o personas externas que pueden proporcionar servicios adicionales (si son externas: solo si dan su consentimiento o cuando existe un peligro) |
| **Paso 4: Solicite el consentimiento** | * pregunte a la persona en cuestión si él/ella da su consentimiento para contactar otros servicios y brindarles su nombre * para proveedores no especializados, este proceso puede hacerse verbalmente. No es aconsejable un documento escrito, especialmente si no se sabe nada sobre la confidencialidad o si esta no puede monitorearse * durante el manejo de caso, debe obtenerse el consentimiento por escrito lo más posible |
| **Paso 5: Verifique las limitaciones del consentimiento** | * Después de haber sido informada de los riesgos o de las implicaciones de compartir información sobre su caso, la persona en cuestión tiene derecho a imponer limitaciones sobre el tipo de información que se puede de compartir y especificar a cuáles organizaciones se les puede o no proporcionar la información. (Si se usan datos del manejo del caso, registre dicha información para el futuro) |

Es aconsejable usar un intérprete cuando exista una barrera de idioma entre la persona que reporta y la persona que escucha. Tenga en cuenta que la edad o el sexo del intérprete podría ser pertinente para el otorgamiento del consentimiento, y, si es posible, la persona que otorga dicho consentimiento debe poder elegir la edad y el sexo de su intérprete. Al intérprete se le debe informar sobre el concepto de consentimiento informado y la confidencialidad, para que pueda explicarlo con precisión y para garantizar que no se produzca una mala comunicación o una comunicación perjudicial. Además, el intérprete debe firmar un acuerdo de confidencialidad y ser informado del riesgo de daño que conlleva divulgar lo que ha escuchado. Los intérpretes también podrían necesitar una reunión de descarga emocional para reducir el impacto nocivo del trauma indirecto.

**Consentimiento/asentimiento informado para niños [[9]](#footnote-9)**

Como principio general, para proceder con la prestación de la asistencia se solicita el permiso tanto del niño como de su cuidador (por ejemplo, padre), a menos que no se considere conveniente involucrar al cuidador (por ejemplo, cuando se sospecha violencia sexual perpetrada por el cuidador). El permiso para proceder con el manejo de un caso y con otras acciones de atención y de tratamiento, tales como las remisiones, se solicita mediante la obtención de un "consentimiento informado" de parte de los cuidadores de niños mayores y/o un "asentimiento informado" de parte de los niños más pequeños.

*El consentimiento informado* es la aceptación voluntaria de una persona que tiene la capacidad legal para dar su consentimiento (lo cual puede variar según las leyes de los países). Para proporcionar un "consentimiento informado", la persona debe tener la capacidad y la madurez para conocer y comprender los servicios que se le están ofreciendo y ser legalmente capaz de dar su consentimiento.

*El asentimiento informado* es la voluntad expresada de participar en los servicios.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Grupo etario** | **Niño** | **Cuidador** | **Si no hay cuidador o si no es en el interés superior del niño** | **Medios[[10]](#footnote-10)** |
| **0-5** | - | Consentimiento informado | El consentimiento informado de otro adulto de confianza o del trabajador del caso | Consentimiento escrito |
| **6-11** | Asentimiento informado | Consentimiento informado | El consentimiento informado de otro adulto de confianza o del trabajador del caso | Asentimiento verbal, consentimiento escrito |
| **12-14** | Asentimiento informado | Consentimiento informado | El consentimiento informado de otro adulto de confianza o del niño. Un nivel de madurez suficiente (del niño) puede adquirir el debido peso | Asentimiento escrito, consentimiento escrito |
| **15-18** | Consentimiento informado | Se obtiene el consentimiento informado con el permiso del niño | El consentimiento informado del niño y el nivel de madurez suficiente adquiere el debido peso | Consentimiento escrito |

**El consentimiento informado de personas con discapacidad[[11]](#footnote-11)**

Las personas con discapacidad pueden tener discapacidades físicas, sensoriales, intelectuales y/o psicosociales, que pueden ser a corto o a largo plazo. A veces puede ser difícil obtener el consentimiento informado de una persona con discapacidad, dependiendo del tipo y el grado de su discapacidad. La Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (2006) establece que una persona no puede perder su capacidad legal para tomar decisiones solo porque tiene una discapacidad. Por lo tanto, es importante suponer de entrada que todas las personas con discapacidad afectadas son capaces de dar su consentimiento informado, y seguir los mismos pasos que en la Tabla 2. Los procedimientos adicionales incluyen:

* Preguntar a la persona en cuestión si desea algún tipo de apoyo que le ayude a dar su consentimiento informado
* Adaptar el método de comunicación a manera que coincida con la que la persona en cuestión prefiere y la que se considera eficaz para comunicarse con la misma.
* Dedicar más tiempo al hacer las preguntas para asegurarse de que la persona en cuestión entiende todo, incluyendo las consecuencias de acceder a los servicios.
* Verificar para asegurarse de que las personas no están siendo coaccionadas u obligadas a tomar decisiones

**La importancia de la confidencialidad[[12]](#footnote-12)**

Un principio ético asociado con las profesiones médicas y de servicios sociales. Mantener la confidencialidad requiere que los proveedores de servicios protejan la información recabada de los clientes y acepten compartir información sobre el caso de un cliente únicamente con el permiso explícito del mismo. Toda la información escrita se guarda en archiveros bajo llave, y en los expedientes de casos solo se escribe la información que no permite la identificación de la persona. Mantener la confidencialidad sobre el abuso significa que los proveedores de servicios nunca discuten detalles con familiares, amigos o colegas que se considera no necesitan saber del abuso. La confidencialidad tiene límites cuando se trabaja con niños o con clientes que expresan la intención de hacerse daño a sí mismos o a otra persona, o con clientes que revelan información que genera la preocupación de que un tercero les cause un daño grave a ellos o a otros.

**El rol del punto focal de PGI en solicitarle una rendición de informe a un miembro del personal o a un voluntario que reporta o que responde a un incidente de protección**

1. **Lleve al miembro del personal a un espacio tranquilo o confidencial.**
2. **Felicite al miembro del personal por tomar medidas**
3. **Hágale saber que mantendrá confidencial la información que comparta**
4. **Ayúdele a ofrecerle remisiones al miembro de la comunidad, o usted debe hacer un seguimiento y remitir al miembro de la comunidad (o grupo de personas) a la entidad pertinente**
5. **Remita al miembro del personal al equipo de APS de la operación o de la Sociedad Nacional en caso de que desee hablar más**
6. **Manténgase al tanto de los recursos de apoyo y de autocuidado existentes, tanto para usted como para el miembro del personal/voluntario**
7. **¿Cuáles son los pasos para establecer un sistema de manejo básico de casos??**
8. **Conozca el papel de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja como organización y su papel como delegado/punto focal de PGI durante una emergencia**

Conozca el mandato, las ventajas comparativas y las limitaciones de su propia organización en relación con las preocupaciones de protección. Algunas Sociedades Nacionales pueden tener la capacidad para implementar un programa completo de manejo de casos o tener mucho conocimiento especializado al respecto (una trayectoria de programación, programación fuerte en APS y en otras áreas), o solo poder gestionar remisiones a otras agencias especializadas que brindan servicios pertinentes para manejo de casos (que es la acción mínima en los capítulos sobre 'Seguridad' en las Normas Mínimas de Protección, Género e Inclusión en Emergencias de la FICR).

También conozca su papel como delegado/punto focal de PGI dentro del contexto de la emergencia, especialmente sus limitaciones para proporcionar manejo de casos. Si no se tienen los recursos adecuados, podría ser perjudicial asumir más que los pasos básicos de manejo de casos, ya que se crearán expectativas irrazonables que no se podrán cumplir. Por lo tanto, es importante coordinar con otros actores que trabajan en servicios relacionados con la protección y asociarse con organizaciones locales con experiencia en la prestación de servicios relacionados con la protección (tales como protección infantil, prevención y respuesta a la VSG, trata de personas, desplazamiento interno y cuestiones de refugiados) para crear un sistema de protección más duradero en lugar de comenzar un nuevo sistema durante una emergencia que no es posible mantener con recursos limitados

1. **Conozca los derechos y el acceso a servicios de la población afectada**

Conozca los derechos de la población en cuestión y su acceso a los servicios. También conozca las prácticas culturales. Tener derechos (para acceder a ciertos servicios) no es un requisito previo para la remisión o para la asistencia, sin embargo, la ausencia de derechos puede ser una barrera que pone en peligro las vidas y que plantea desafíos adicionales para mapear una ruta de remisión. Los derechos y el acceso a servicios pueden variar mucho según la población de interés. Dependiendo del marco legal, los hombres, las mujeres, los niños, las niñas, incluyendo las minorías sexuales y de género, los migrantes (irregulares), las personas con discapacidad, los ancianos, las minorías étnicas y los grupos religiosos pueden tener diferentes niveles de acceso. Por ejemplo, "los niños no acompañados y separados, los sobrevivientes de tortura, violencia o abuso, las personas detenidas y las personas que han experimentado la trata de personas podrían ser especialmente vulnerables y tener necesidades y derechos específicos”.[[13]](#footnote-13)

Usted debe consultar con las organizaciones locales de salud, legales y comunitarias para averiguar qué derechos tienen las personas para acceder a los servicios. Usted también debe recabar información directamente de los miembros de la comunidad afectada sobre a qué pueden acceder y qué derechos legales tienen (*de facto o de jure*), o para darse cuenta de los mitos, rumores y desinformación persistentes en la comunidad, y corregirlos.

También es común que el personal administrativo y de admisiones en algunos servicios maneje información incorrecta sobre quién puede acceder a su servicio, lo que a menudo resulta en que a muchas personas se les niega el acceso. La discriminación también podría jugar un papel en esto.

1. **Mapee los servicios pertinentes para la ruta de remisión y coordine con organizaciones, agencias y ONG mediante el sistema de clústeres y subclústeres.**

Al momento de identificar a los proveedores de servicios apropiados, es importante estar informado sobre los actores gubernamentales y los no gubernamentales, incluyendo los grupos de sociedad civil y las organizaciones comunitarias; sobre las rutas de remisión existentes que no causan daño (por ejemplo, donde no hay discriminación) y cuáles son sus procedimientos y criterios de elegibilidad; sobre cómo se remite, en la práctica, a los sobrevivientes a la agencia receptora; y sobre cómo el servicio en cuestión **llena una brecha o complementa los servicios que están siendo ofrecidos por un actor del Movimiento de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja.**

**Antes de comenzar a mapear a los proveedores de servicios,** es importante que usted coordine con otras agencias que también están trabajando en cuestiones de PGI. En algunos contextos de emergencia, habrá un sistema de clúster activo (ya sea un sistema nacional de clúster o una activación de clústeres a nivel de todo el sistema de las Naciones Unidas).

Como delegado/punto focal de IGP, es importante que usted se comunique con los siguientes clústeres y subclústeres, ya que estos podrían ya haber establecido una ruta de remisión o mapeado los servicios necesarios para las actividades de su programa:

* Clúster de protección (a menudo dirigido por ACNUR)
* Subclúster de violencia de género (VG) (a menudo dirigido por el UNFPA)
* Subclúster de Protección Infantil (a menudo dirigido por UNICEF y Save the Children)
* Grupos de trabajo en materia de Prevención de la Explotación y el Abuso Sexual (PEAS)

Dependiendo del contexto en el que usted esté trabajando, y en los casos en que no haya un clúster, existirán grupos de trabajo nacionales o locales, como ser un Grupo de Trabajo en materia de VSG, un Grupo de Trabajo en materia de Protección, un comité de protección infantil, y usted debe comunicarse con esos grupos de trabajo. Aun cuando no se haya establecido remisión para la respuesta ante la emergencia, existen grupos basados en la comunidad que son los servicios más importantes con los que necesitará vincularse, que son: los grupos de mujeres, los grupos de apoyo para la violencia doméstica, las agencias de protección infantil y otras organizaciones locales con una trayectoria de prestación de servicios relacionados con la protección. Usted debe comunicarse con estos grupos para averiguar qué servicios están brindando durante la emergencia y preguntar si desean coordinar con usted y con otras agencias para formar una ruta de remisión para esta emergencia o crisis (de todas formas se les brindará apoyo en su propia comunidad, y podría ser que no estén al tanto de las rutas de respuesta ante emergencias con las cuales coordinar).

* La Herramienta 3.2.1 proporciona una lista de preguntas pertinentes a tener en cuenta al evaluar los servicios en una ruta de remisión existente o para una nueva.
* La Herramienta 3.2.2 proporciona un formato para el mapeo de servicios.

1. **Establezca rutas de remisión[[14]](#footnote-14)**

Hable con otras organizaciones acerca de crear una ruta de remisión (idealmente vinculada a organizaciones expertas con conocimientos especializados en manejo de casos, salud, apoyo psicosocial, asistencia legal y servicios de casas de seguridad). Acuerde procedimientos claros y precisos con las organizaciones socias de remisión sobre cómo deben hacerse las remisiones, lo cual podría requerir sencillamente una llamada telefónica o requerir la presentación de formularios de casos a la organización de remisión.

Para decidir si su equipo hará remisiones a una agencia, asegúrese de tener la siguiente información y que los POE contengan los detalles acordados de cómo se hará una remisión:

* ¿Dónde está ubicado el proveedor de servicios, qué zonas cubre y a qué hora está abierto y disponible? ¿Existe un referente específico para remisiones dentro de la organización al que se deben dirigir/hacer las remisiones?
* ¿A quiénes prestan servicios? (edad, sexo, impedimentos, etc.)
* ¿Debe llenarse formularios específicos de remisión?
* ¿Cómo se garantizará la confidencialidad de la información durante la remisión? (por ejemplo, mediante formularios protegidos con contraseña adjuntos a los correos electrónicos, limitando la cantidad de personas copiadas en correos electrónicos sobre remisiones, no mencionando información en los correos electrónicos que permita identificar al sobreviviente, asegurando que nadie más pueda escuchar cuando se haga la llamada telefónica para la remisión, etc.)
* Expectativas en términos de la acción que tomará el proveedor de servicios (¿Qué tipo de apoyo ofrecen y cómo hacen el seguimiento?)
* ¿Cómo se cubrirá el pago por el servicio, si acaso se requiere pago?
* ¿En qué idiomas se brindan sus servicios?
* ¿Hay traductores capacitados disponibles, tanto de sexo masculino como femenino?
* ¿Con quiénes coopera el proveedor de servicios? (por ejemplo, otras organizaciones y autoridades) y ¿Se obtendrá el consentimiento informado del cliente antes de compartir su información con terceros? (especialmente la policía)
* ¿Hay transporte disponible para llegar al proveedor de servicios? ¿Hay transporte disponible entre proveedores de servicios de la ruta de remisión?
* ¿Le notificará el proveedor de servicios de los avances del caso a la persona que remitió al sobreviviente? En caso afirmativo, ¿después de cuánto tiempo y cómo? (por teléfono, por correo electrónico, conferencia de caso, etc.)

Al establecer una ruta de remisión o al coordinar con otras agencias y organizaciones respecto una ruta de remisión existente, es importante monitorear y **evaluar a los proveedores de servicios de acuerdo con los principios del manejo básico de casos definidos en la Sección 2.**

**Si usted recibe retroalimentación de que una organización no está cumpliendo con los principios definidos, entonces usted debe dejar de hacer remisiones a esa organización hasta que se haya resuelto el problema,** pues los proveedores de servicios en la ruta de remisión no deben incrementar el riesgo de la población de interés

El monitoreo continuo y la verificación de quejas sobre los proveedores de servicios pueden realizarse de las siguientes maneras:

* Utilice la retroalimentación y los mecanismos de quejas para conocer las opiniones de la comunidad sobre los servicios existentes.
* Comparta preocupaciones sobre la calidad del servicio en las reuniones de coordinación (diarias o semanales), incluyendo en las reuniones propias de la Operación, así como en reuniones con otras agencias y organizaciones para saber si han estado observando y/o recibiendo quejas similares
* Visite a los proveedores de servicios de la ruta de remisión para evaluar si se están respetando los principios de manejo de casos
* Llame a los proveedores de servicios una vez al mes para verificar la exactitud de la información de contacto, los criterios de elegibilidad y la calidad de los servicios
* Busque formas adicionales de (co)monitorear con agencias y organizaciones en el clúster de protección y su subclúster (como el Comité Internacional de Rescate, Save the Children, UNFPA y UNICEF para las organizaciones de protección infantil)

Si un miembro de la comunidad presenta una queja de que un miembro del personal de una de las agencias de remisión ha cometido actos de explotación y abuso sexual contra un miembro de la comunidad, entonces las remisiones a esa agencia deben suspenderse de inmediato, y usted debe presentar una queja confidencial al punto focal interagencial de PEAS pertinente, o a la autoridad correspondiente si acaso es seguro hacerlo. Usted debe mantener esta información confidencial, y tratarla confidencialmente con el jefe de operaciones para acordar una ruta de acción. Usted también debe notificar al Coordinador global de PGI en Emergencias.

1. **Disemine la ruta de remisión al personal, a los voluntarios y a las comunidades.**

* Una vez que usted haya mapeado y acordado una ruta de remisión, debe colocar los detalles de contacto de las organizaciones de remisión en un formato fácil de entender (un póster, documento de Word, hoja de Excel) y diseminarlo al personal, a los voluntarios y a las comunidades. Asegúrese de que tanto la comunidad como el personal y los voluntarios estén enterados de los requisitos de confidencialidad que el personal debe cumplir
* Para diseminar la información en la comunidad, asegúrese de que esté en los idiomas pertinentes y que se distribuya de maneras pertinentes y apropiadas (según lo que la comunidad ha expresado sobre dichos medios)

**4.¿Cuáles son los pasos para implementar un manejo de casos centrado en la comunidad?**

1. **Identificación de casos**

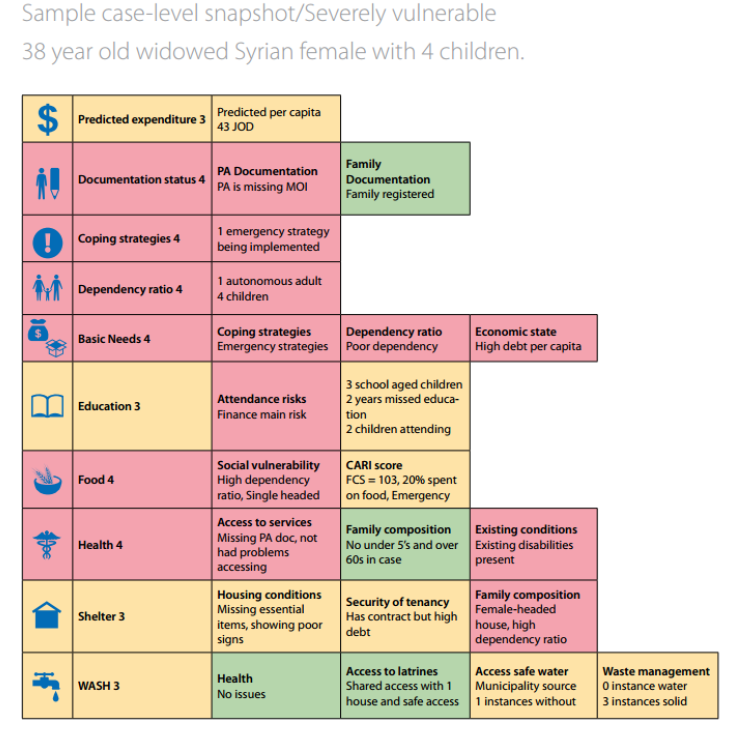
Las personas que están en riesgo de sufrir daños o que enfrentan riesgos relacionados con la protección pueden identificarse mediante varias fuentes, según la situación y el contexto. Estas fuentes pueden ser:

* Miembros de la comunidad
* Sociedad civil
* Autoridades gubernamentales
* Clúster y subclústeres de protección (protección infantil y VG)
* La persona en cuestión misma
* Personal de servicios de salud
* Fuerzas del orden
* Procesos de solicitud de asilo y de registro de refugiados
* Personal o voluntarios de la CRMLR
* Observación general en el campo

Después de identificado el caso, este se investigará y se verificará para evaluar si cumple con los criterios de vulnerabilidad acordados de la agencia que maneja el caso. Si la persona en cuestión no cumple con los criterios de elegibilidad de la organización, es importante conocer los servicios pertinentes a los cuales sí se le puede remitir.

* **La Herramienta 3.3 puede utilizarse para la remisión a otra agencia/servicio (esto es pertinente en todas las emergencias)**
* **La Herramienta 3.4 puede utilizarse para registrar/facilitar la admisión dentro de su propia organización (esto es pertinente si usted tiene la intención de establecer servicios de manejo de casos como parte de su programación)**

A continuación, se muestra la imagen de una muestra de investigación y verificación de caso realizada por ACNUR en Jordania. Este ejemplo muestra los criterios de elegibilidad [[15]](#footnote-15):



Estos criterios de elegibilidad para acceder al manejo de casos en el ejemplo anterior se basan en una combinación de "indicadores universales" (estatus de documentos, estrategias de afrontamiento, índice de dependencia) y de "indicadores de sector" (salud, alojamiento, WASH, etc.).

El siguiente paso en el manejo básico de casos después de la identificación, investigación y registro es la **evaluación**.

1. **Evaluación de las necesidades para la acción**

Esta etapa ayuda a evaluar el nivel de riesgo de la situación de la persona en cuestión y también establece qué fortalezas, recursos e influencias protectoras tiene la persona. Por lo general se realiza una **evaluación inicial y una evaluación exhaustiva.**

Idealmente, la **evaluación inicial** debe realizarse dentro de las primeras 24 horas posteriores a la identificación del caso, y debe considerar:

* Protección, salud y seguridad física inmediata.
* Necesidades básicas como comida, alojamiento, atención médica.

A este punto, también debe asignarse un nivel de riesgo al caso. Se proporciona una guía a continuación[[16]](#footnote-16).

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nivel de Riesgo** | **Descripción** | **Periodo de tiempo** |
| HIGH | La persona en cuestión necesita atención médica seria, y es probable que sufra daño o lesiones o sea sometida a abusos sexuales continuos, quede permanentemente discapacitada, sea víctima de la trata o muera si se deja sin intervención protectora | Idealmente, la intervención debe hacerse antes de dejar a la persona en cuestión. Repórtela de inmediato al supervisor, o si usted es el supervisor, realice la remisión necesaria de inmediato |
| MEDIO | Es probable que la persona afectada sufra algún grado de daño si no hay un plan de intervención de protección eficaz, sin embargo, no hay evidencia de que la persona en cuestión esté en riesgo de muerte inminente o lesiones graves. | La intervención debe realizarse dentro de las siguientes 72 horas |
| BAJO | La zona del hogar/alojamiento es segura para la persona en cuestión. Sin embargo, existen preocupaciones sobre la posibilidad de que la persona esté en riesgo si no se brindan servicios para evitar la necesidad de una intervención protectora | La intervención debe realizarse dentro de los siguientes 7 días |

Después de la evaluación inicial, **también es posible que el caso se cierre si no hay preocupaciones (por ejemplo, error en la identificación o registro).**

Es importante tener en cuenta la siguiente lista de qué sí hacer y qué no hacer cuando usted esté evaluado un reporte y al hablar/comunicarse (en cualquier momento) con la persona en cuestión:

**QUÉ SÍ HACER**

* Manténgase cerca y escuche la historia
* Traslade a la persona a un lugar más seguro.
* Use palabras que ayuden a la persona a sentirse comprendida y en control. Por ejemplo, "¿Cómo puedo apoyarle?" "¿Qué le gustaría que sucediera después?" "Por favor comparta conmigo lo que usted quiera compartir". "No es necesario que me cuente su experiencia para que yo le pueda dar información sobre el apoyo que está disponible para usted".
* Si el/la cliente/sobreviviente desea ser entrevistado(a) o examinado(a) por una persona de su propio sexo, asegúrese de que haya personal femenino/masculino disponible
* Garantice la seguridad y no ponga a la persona en peligro (por ejemplo, llamando a la policía sin su consentimiento)
* Sea muy claro sobre las opciones disponibles y las decisiones que deben tomarse.
* Proporcione información precisa y apropiada para la edad del cliente.
* Cuando se comunique a través de un traductor o un intérprete, mire y diríjase a la persona con quien usted está hablando, no al traductor/intérprete
* Mantenga la confidencialidad según corresponda, por ejemplo, explique los límites de la confidencialidad (peligro inmediato para la persona u otros, prevención y respuesta a la explotación y abuso sexual (PEAS), niño sobreviviente)
* Proporcione información sobre sistemas de remisión confiables, p. ej. atención médica
* Minimice la cantidad de veces que un cliente/sobreviviente tenga que repetir su historia
* Preste atención a sus propias reacciones emocionales y físicas y practique el autocuidado

**QUÉ NO HACER**

* No obligue a la persona a hacer algo
* No haga suposiciones basándose en la apariencia física, la edad o la orientación sexual.
* Algunos clientes/sobrevivientes de violencia doméstica (o trata de personas) deciden continuar en la relación de abuso. Aun en estas situaciones, no debe tomarse ninguna medida contra la voluntad de la persona afectada por la violencia doméstica (a menos que exista un peligro grave inmediato para ella u otros)
* No presione a la persona para que comparta/cuente detalles
* No juzgue o culpe a la persona diciendo cosas como "usted provocó a su marido, por eso le pega".
* No aconseje a la persona sobre qué debe hacer. Usted no puede juzgar lo que es mejor para ella porque usted no está en su situación
* No saque conclusiones o haga análisis diciendo cosas como, "usted de seguro lo odia"
* No brinde información que podría no ser exacta

**Consideraciones especiales con los niños:**

**QUÉ SÍ HACER**

* Brinde información precisa y actualizada sobre los servicios que están disponibles para la persona que le solicitó ayuda
* Respete la confidencialidad, e infórmele a la persona si usted está obligado a informarle a alguien (por ejemplo, a la policía) lo que sucedió y cómo lo hará.
* Pregúntele al niño/adolescente si quiere ir a un lugar tranquilo y privado para hablar. Asegúrese de que sea un lugar donde otros puedan verlo a usted, pero no escucharlo
* Pregunte a las niñas y a los niños si desean hablar con una mujer adulta o un hombre de su mismo género.
* Escuche atentamente y preste atención a la comunicación corporal no verbal.
* Mantenga la calma y la paciencia, aceptando lo que le están diciendo y sin juzgar
* Deje que el niño/adolescente se exprese y use sus propias palabras.
* Respete la opinión, las creencias y los pensamientos del niño.
* Pregunte si hay alguien en quien el niño/adolescente confía
* Permanezca con el niño/adolescente hasta que se sienta seguro o esté bajo el cuidado de alguien a quien el niño/adolescente identifique como seguro y de confianza
* Brinde al niño/adolescente, y al adulto en quien este confía, información precisa y pertinente sobre los servicios disponibles y cómo acceder a ellos.
* Diga lo que sabe y lo que no sabe

**QUÉ NO HACER**

* No investigue/entreviste al niño/adolescente
* No discuta o comparta los detalles de lo que averiguó con nadie
* No le diga al niño/adolescente que vayan a un lugar más tranquilo o privado o lo aísle contra su voluntad
* No toque, abrace o tenga contacto físico, ya que esto puede ser traumático, incómodo y angustiante
* No tome fotografías o comparta verbalmente información sobre el niño/adolescente o su experiencia
* No muestre conmoción, incredulidad, enojo o cualquier otra reacción que pueda causar angustia al niño/adolescente
* No haga promesas que no puede cumplir
* No obligue al niño/adolescente a continuar hablando con usted si no quiere

1. **Implementación de la remisión**

**El personal que no tiene experiencia trabajando como trabajador de casos o acceso a trabajadores de casos durante una emergencia** puede remitir formalmente el caso (divulgación) a un proveedor de servicios apropiado vinculando a la persona en cuestión a un proveedor de servicios apropiado (después de recibir el consentimiento informado). Los adultos también pueden informarle a una persona en cuestión sobre qué servicios puede acceder cuando lo desee. Siempre que sea posible, las personas en cuestión deben ser acompañadas al servicio (al menos la primera vez) para asegurarse de que la agencia receptora comprende la remisión.

**¿Qué es una remisión segura?**

“La **remisión** es el proceso de referir a un cliente hacia otro proveedor de servicios porque necesita ayuda que está más allá del conocimiento especializado o del ámbito de trabajo del proveedor de servicios actual. Se puede remitir a una variedad de servicios, por ejemplo, de salud, actividades psicosociales, servicios de protección, de nutrición, de educación, de vivienda, asistencia material o financiera, rehabilitación física, centro comunitario y/o agencia de servicios sociales.”[[17]](#footnote-17)

Una remisión segura consiste en los siguientes ocho pasos[[18]](#footnote-18).

1. Identifique las necesidades y las capacidades del cliente/sobreviviente.
2. En cooperación con el sobreviviente, identifique qué organización y/o agencia puede satisfacer sus necesidades más inmediatas
3. Póngase en contacto con el proveedor de servicios para confirmar los criterios de elegibilidad para el cliente/sobreviviente
4. Explique el proceso de remisión al cliente/sobreviviente.
5. Documente el consentimiento informado del cliente/sobreviviente
6. Realice la remisión según el procedimiento acordado con el proveedor de servicios.
7. Realice el seguimiento del cliente/sobreviviente y la agencia receptora de acuerdo con el procedimiento acordado con el proveedor del servicio.
8. Guarde la información de manera segura, ética y confidencial.

**¿Cómo responder a alguien de la comunidad cuando le informan sobre un problema de protección, pero no hay un actor de protección? [[19]](#footnote-19)**

Siempre: Pida el consentimiento informado, respete la confidencialidad, sea claro y conozca sus propias limitaciones y siga la Guía de Remisión\*.

Comparta información sobre todos los servicios que están disponibles, incluso si no son servicios especializados de protección y aclare lo que pueden y no pueden proporcionar.

Nunca: Brinde información falsa, haga una remisión sin un consentimiento informado o haga una remisión a un actor o instancia que usted no conoce, que no respeta la dignidad, el acceso, la participación y la seguridad de las personas o uno que contradiga directamente los 7 principios fundamentales.

Reconozca la situación y los sentimientos de la persona.

Comprenda la decisión del sobreviviente: **brinde información sobre derechos y servicios, no dé consejos.**

Escuche atentamente lo que dice la persona

Consuele a la persona, asegúrese de que la persona está a salvo

Tome notas: documente lo que dice la persona y lo que usted observa

Consulte a la Oficina de Bienestar Social más cercana para obtener asistencia inmediata

**Para niños y adolescentes:** En algunos casos, podría no ser claro cómo apoyar el interés superior del niño y su bienestar físico y mental. Si usted alguna vez siente dudas respecto a la seguridad de un niño sobreviviente, diga al niño que usted necesitará hablar confidencialmente con otro proveedor de servicios o miembro del equipo que podría tener más idea de cómo garantizar su seguridad.

1. **Planificación de casos**

**Si el punto focal de PGI u otro punto focal en manejo de casos tiene experiencia en manejo de casos, o si se está implementando el manejo de casos (más allá de las rutas de remisión sencillas), entonces dicho punto focal de PGI u otro punto focal en manejo de casos** debe elaborar un plan de caso dentro de los siete días posteriores de haberse reportado el caso. Un plan de caso generalmente implica cómo satisfacer las necesidades identificadas de las personas en cuestión, qué acciones tomar, quién es el responsable de llevarlas a cabo, dentro de qué período de tiempo y un plan de monitoreo de la ruta, donde la frecuencia del monitoreo será en base a los niveles de riesgo y las necesidades de la persona en cuestión.

El plan debe incluir acciones a corto, mediano y a largo plazo, con contingencias para lo que sucederá si el plan falla. Algunos ejemplos podrían ser desarrollar un nuevo plan o volver a convocar una reunión de planificación de caso.

1. **Seguimiento y monitoreo**

**El seguimiento y el monitoreo** implican verificar si la persona en cuestión y su familia están recibiendo los servicios y el apoyo adecuados para satisfacer sus necesidades como se describe en el plan del caso.

Para los actores de la CRMLR que están implementando un programa completo de manejo de casos, esto significa hacer seguimientos periódicos. Para los delegados y puntos focales de PGI que están operando en una situación de emergencia, se recomienda que el seguimiento de los casos se realice durante un período de tres meses, según los acuerdos con los proveedores de servicios.

Las acciones de seguimiento pueden implicar:

* verificar que la persona en cuestión ha recibido el apoyo médico necesario
* verificar que la persona en cuestión se sienta bien y segura en el nuevo alojamiento temporal en el que se encuentra actualmente
* verificar que (si es un niño) él/ella esté matriculado en la escuela y continúa asistiendo a la misma

El seguimiento en sí puede llevarse a cabo de varias maneras, que incluyen, entre otras:

* Reuniones con la persona en cuestión y su familia.
* Visitas domiciliarias programadas, si fuera conveniente. Estas deben considerarse cuidadosamente, ya que podrían exponer a la persona en cuestión y a su familia a un daño mayor (por ejemplo, llamando la atención de los vecinos/comunidad sobre el individuo y la familia en cuestión)
* Visitas domiciliarias ad-hoc: estas pueden ser importantes para situaciones volátiles en las que los niveles de atención son bajos
* Llamadas telefónicas: estas podrían ser necesarias para las asignaciones de atención que necesitan seguimiento en las etapas iniciales, y pueden ser útiles para las personas y familias que viven en áreas remotas
* Confirmación de parte de los proveedores de servicios pertinentes de que la persona remitida a servicio en efecto lo recibió

Para obtener más información sobre **revisiones de casos, reuniones de planificación de casos, reuniones de manejo de casos y de conferencias de casos, consulte la página 65 en las** *Directrices Interinstitucionales para el Manejo de Casos y la Protección Infantil*

1. **Cierre de casos**

**¿Cómo saber cuándo cerrar un caso?**

El período de tiempo que un caso puede permanecer abierto variará mucho dependiendo de las necesidades de cada persona y el contexto en el que se esté trabajando.

Debido a estas variables, es importante tener criterios de cierre de casos para que usted sepa cuándo es el momento de cerrar un caso.

Usted puede cerrar un caso de la siguiente manera:

* Cuando se satisfacen las necesidades del cliente/sobreviviente, verificando esto al:
  + Hacer un seguimiento con el sobreviviente y discutir su situación.
  + Revisar juntos el plan de acción final y el estatus de cada objetivo.
  + Explicar que es hora de cerrar el caso, pero asegúrele al sobreviviente que siempre puede regresar si se enfrenta a nuevos problemas o si experimenta violencia nuevamente.
* Cuando el sobreviviente quiere cerrar el caso. A veces, los sobrevivientes podrían no querer continuar con usted, incluso si no se han satisfecho todas sus necesidades. Nuestro objetivo es respetar los deseos del sobreviviente y, por lo tanto, el caso se cierra a petición del mismo.
* Cuando el sobreviviente abandona la zona o se traslada a otro lugar.
* Cuando usted no ha logrado comunicarse con la persona en por lo menos 30 días.

**Aunque usted no esté implementando un programa de manejo de casos como oficial de PGI o de Protección, siempre debe hacer un seguimiento con la agencia receptora sobre el seguimiento y el cierre del caso (sencillamente verificando si la persona está accediendo a esos servicios o si ya no está bajo el cuidado de esa agencia).**

**¿Qué hacer cuando cierre un caso?**

* Documente cuándo se cierra el caso y las razones específicas para hacerlo:
* Guarde, de forma segura, el expediente del caso cerrado. Pase el expediente a un gabinete de "caso cerrado" si acaso su programa tiene uno. Por motivos de confidencialidad, no incluya el formulario de consentimiento en el expediente cerrado
* Cuando sea posible, aplique una encuesta de retroalimentación al cliente.

El cierre del caso debe ser gradual, y el trabajador de caso debe trabajar con el cliente/sobreviviente para determinar un plazo, suponiendo que no surjan nuevos incidentes o eventos de vida.

Es posible que el cliente/sobreviviente experimente sentimientos difíciles relacionados con pérdida y cambio cuando se mencione el proceso de cierre del caso, y que al principio se muestre reacio o inseguro. Es importante reconocer que estos sentimientos son normales y deben ser discutidos y validados. El trabajador de caso debe brindar una oportunidad para reflexionar con el cliente/sobreviviente sobre cuán lejos ha llegado, los cambios positivos que se han visto y los objetivos que ha alcanzado.

1. Para obtener una descripción general del manejo de casos en el área especializada de violencia sexual y de género (VSG), consulte las Directrices Interinstitucionales de Manejo de Casos de Violencia de Género: <https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/interagency-gbv-case-management-guidelines_final_2017_low-res.pdf>. Para obtener una descripción general de los casos de protección infantil en emergencias, consulte las Directrices de Manejo de Casos de la Red Interinstitucional de Protección Infantil: <http://www.cpcnetwork.org/wp-content/uploads/2014/08/CM_guidelines_ENG.pdf> [↑](#footnote-ref-1)
2. Grupo de Referencia del Comité Permanente entre Organismos (IASC) para la Salud Mental y Apoyo Psicosocial, *Formulario de Remisión Interinstitucional y Nota de Orientación*, 2017. p.3. [↑](#footnote-ref-2)
3. Adaptado de las Directrices del IASC para el Manejo de Casos y Protección Infantil, p.13-16 [↑](#footnote-ref-3)
4. Adaptado de las Directrices del IASC para el Manejo de Casos y la Protección Infantil, p.51. **Para las competencias de los trabajadores de caso, ver el Apéndice 1, p.73.** [↑](#footnote-ref-4)
5. Adaptado de los Procedimientos Operativos Estándar de la Media Luna Roja Turca sobre la Asistencia para la Protección Individual **Y** los Compromisos Mínimos Estándar para Protección, Género e Inclusión en Emergencias (p12-16) [↑](#footnote-ref-5)
6. **Una nota especial sobre casos de protección que involucran niños.** La Convención de las Naciones Unidas para los Derechos del Niño indica que todas las actividades relacionadas con la protección infantil deben guiarse por los siguientes principios:

   1. No discriminación: No habrá discriminación contra ningún niño. Esto significaba que todos los niños, en todo momento, en todas las circunstancias, son iguales, y todos tienen derecho a la protección.
   2. El interés superior del niño: el interés superior del niño será una consideración primordial en todas las acciones que afecten a los niños. Esto significa que cuando se toma un curso de acción que afecta a un niño, ese curso de acción debe reflejar lo que es mejor para el niño.
   3. Derecho a la vida, supervivencia y desarrollo: Cada niño tiene el derecho fundamental a la vida, a la supervivencia y al desarrollo en la mayor medida posible.
   4. Participación de los niños: Debe garantizarse a los niños el derecho a expresar sus opiniones y que a dichas opiniones se les dará el "debido peso" de acuerdo con la edad y el nivel de madurez del niño.

   [↑](#footnote-ref-6)
7. Directrices interinstitucionales para el Manejo de Casos y la Protección Infantil, enero de 2014 [↑](#footnote-ref-7)
8. Adaptado de los "Procedimientos Operativos Estándar para la Violencia Basada en Género y la Respuesta", Subclúster de VG, Turquía y Siria, noviembre de 2018. [↑](#footnote-ref-8)
9. Ibidem. [↑](#footnote-ref-9)
10. Pedir una firma podría no ser siempre conveniente, especialmente si la existencia de un formulario tal (o sección en un formulario) firmado por la persona en cuestión representa un riesgo para su seguridad. Las opciones alternativas son que el proveedor firme un formulario confirmando que se dio el consentimiento. Una huella digital o una "X" pueden ser apropiadas para las personas que no pueden firmar, de lo contrario se debe obtener el consentimiento verbal. [↑](#footnote-ref-10)
11. Ibidem. Para obtener información más detallada, consulte p.139-146. [↑](#footnote-ref-11)
12. Directrices para Integrar las Intervenciones de Violencia de Género en la Acción Humanitaria, p.324. [↑](#footnote-ref-12)
13. ibidem. [↑](#footnote-ref-13)
14. Véase las muestras de rutas de remisión en el Anexo H. [↑](#footnote-ref-14)
15. Nota de Orientación del Marco de Evaluación de Vulnerabilidad, p.4: <https://data2.unhcr.org/en/documents/download/53708> [↑](#footnote-ref-15)
16. [↑](#footnote-ref-16)
17. Grupo de Referencia del Comité Permanente entre Organismos (IASC) para la Salud Mental y Apoyo Psicosocial, *Formulario de Remisión Interinstitucional y Nota de Orientación*, 2017. p.3. [↑](#footnote-ref-17)
18. Para obtener información más detallada, consulte la “Guía de Bolsillo sobre Remisiones Seguras en contextos de Migración y de Desplazamiento”, Cruz Roja Danesa [↑](#footnote-ref-18)
19. Adaptado de "Cómo apoyar a los sobrevivientes de violencia de género cuando no hay un actor de VG disponible en su zona", GBV AoR (también agregue el año) [↑](#footnote-ref-19)