



**AGE, GENDER AND  
DIVERSITY GOOD PRACTICES  
IN THE AMERICAS**



**“One step further, the methodology  
behind the practice”**

Bureau for the Americas, December 2015



# AGE, GENDER AND DIVERSITY GOOD PRACTICES IN THE AMERICAS



**“One step further, the methodology behind the practice”**



All reasonable precautions have been taken by the United Nations High Commissioner for Refugees to verify the information contained in this publication. However, the published material is being distributed without warranty of any kind, either express or implied.

This document is for general distribution. All rights reserved. Reproductions and translations are authorized, except for commercial purposes, provided the source is acknowledged.

The electronic version of this document will be published on the UNHCR website at [www.refworld.org](http://www.refworld.org) and [www.acnur.org/EGD](http://www.acnur.org/EGD) together with other documents related to the work of UNHCR through an Age Gender and Diversity (AGD) approach.

© United Nations High Commissioner for Refugees, December 2015

Cover photo: © UNHCR Mexico / A. Victoria

Layout and design: BakOS DESIGN

# Table of Contents

<b>Introduction</b> .....	6
<b>The methodology behind the practice</b> .....	8
<b>1 Protection Dialogues with Women, Argentina</b> .....	10
Objectives: .....	11
Achievements:.....	12
Challenges: .....	12
Work Methodology: .....	13
Links & Resources: .....	13
<b>2 Assessment tool for identifying sexual and gender-based violence, Costa Rica</b> ..	14
Objectives: .....	15
Achievements:.....	15
Challenges: .....	16
Work Methodology: .....	16
Links & Resources: .....	17
<b>3 Developing Youth Autonomy, Ecuador</b> .....	18
Project implementation in Quito:.....	19
Objectives: .....	20
Achievements:.....	20
Challenges: .....	21
Work Methodology: .....	21
Links & Resources: .....	23

<b>4 Consolidation System for medium and high risk cases, Panama .....</b>	<b>24</b>
Objectives: .....	25
Achievements:.....	25
Challenges: .....	26
Work Methodology:.....	26
Links & Resources: .....	27
<b>5 Safe houses for LGBTI individuals, Haiti .....</b>	<b>28</b>
Objectives: .....	29
Achievements:.....	30
Challenges: .....	30
Methodology: .....	31
Links and resources.....	33
<b>Suplemento 1: Guía para la realización del Dialogo de Protección con Mujeres Refugiadas y Solicitantes de Asilo .....</b>	<b>34</b>
<b>Suplemento 2: Hoja de Tamizaje .....</b>	<b>41</b>
<b>Suplemento 3: Flujograma para la coordinación del proceso de autónoma con adolescentes no acompañados o separados .....</b>	<b>44</b>
<b>Suplemento 4: Guia para la consolidacion de datos: herramienta para identificar personas en mayor riesgo, Acnur 2013.....</b>	<b>55</b>



# Introduction

In 2012 the Bureau for the Americas presented a Compilation of Age, Gender and Diversity Best Practices<sup>1</sup> in order to highlight the different protection needs of the persons of concern (PoCs) to UNHCR, ensure the effective protection of these and present actions that were being developed in the region to this effect. The Best Practices document remains a reference document for UNHCR on the implementation of a differentiated approach to the protection of PoCs.

The age, gender and diversity approach is the responsibility of each and every one of us, which is why it has been a crucial issue in the discussions that UNHCR held with the governments of Latin America and the Caribbean, international and regional organizations, and ombudsmen and civil society, including academia, during the process commemorating the 30th anniversary of the *Cartagena Declaration on Refugees of 1984*. This process, known as the *Cartagena+30 process*, culminated in the ministerial meeting in Brazil in December 2014, where representatives from 28 countries and three territories in Latin America and the Caribbean adopted the Brazil Declaration and Plan of Action for the next 10 years, reaffirming their commitment to maintaining the highest international and regional standards of protection.<sup>2</sup> The Plan of Action provides a specific roadmap for achieving the commitments and includes strategic programmes for implementation by governments, including on areas such as asylum, border security, comprehensive solutions, labour mobility, safe passage, and statelessness. The age, gender and diversity approach is reflected in the Brazil Declaration and informs the design of the programmes of the Plan of Action. The Brazil Declaration and Plan of Action are of particular importance for the protection of children and adolescents in Central America, protection in border regions, and the protection of lesbian, gay, bisexual, transgender and intersex (LGBTI) persons in the Americas.

---

<sup>1</sup> UN High Commissioner for Refugees (UNHCR), *Age, Gender and Diversity: Best Practice Compilation* (Bureau for the Americas), 2012, available at: <http://www.refworld.org/docid/50519c572.html>

<sup>2</sup> *Regional Refugee Instruments & Related, Brazil Declaration and Plan of Action*, 3 December 2014, available at: <http://www.refworld.org/docid/5487065b4.html>

The priorities of the region include among others the strengthening of access to education for refugee and internally displaced children and adolescents; the fight against the forced recruitment of children and adolescents; the response to and greater awareness of the protection needs of LGBTI persons, the elderly and persons with disabilities; as well as strengthening of the prevention and response to survivors of sexual and gender-based violence (SGBV). In Colombia, UNHCR's community-based protection and solutions work has been complemented by strategic partnerships, including with the women's rights group, Red Mariposas de Alas Nuevas Construyendo Futuro (known in English as the Butterflies). The Mariposas received the Nansen Refugee Award in 2014<sup>3</sup> for their efforts in helping more than 1,000 survivors of gender-based violence, including displaced women in the city of Buenaventura. Over the past three years, new hurdles have emerged, raising new protection challenges to be confronted. The lack of protection of LGBTI individuals in Central America and the Caribbean, particularly in Haiti, has increased dramatically. El Salvador, Guatemala and Honduras continue to be affected by violence perpetrated by transnational organized crime and other armed actors, posing serious risks to local populations and affecting regional security. The situation has led more than 120,000 people to flee to Mexico<sup>4</sup> and the United States of America in search of international protection.<sup>5</sup> Another priority is related to the issue of border protection from a differentiated perspective to ensure effective protection for the people who cross them.

At the institutional level, UNHCR is convinced that no effective protection of individuals can exist if they are not made visible and unless each person's specific needs is taken into account as well as the specific historical discrimination suffered by certain groups in our region, such as indigenous peoples, Afro-descendant communities, LGBTI, and women and girls, among others, are taken into account.

### **Renata Dubini**

Director

Bureau for the Americas

---

<sup>3</sup> UNHCR, Colombian Butterflies receive prestigious Nansen Refugee Award, 12 September 2014, <http://goo.gl/cZOtnY>

<sup>4</sup> UN High Commissioner for Refugees (UNHCR), *Uprooted: Causes giving rise to the cross-border movement of unaccompanied and separated children and adolescents from Central America and their need for international protection*, 11 November 2014, <http://goo.gl/rJ9R3A>

<sup>5</sup> UN High Commissioner for Refugees (UNHCR), *Children on the Run: Unaccompanied Children Leaving Central America and Mexico and the need for International Protection*, 13 March 2014, <http://www.refworld.org/docid/532180c24.html>



# The methodology behind the practice

Several practices that exemplify the work in the region have been implemented since 2012. A checklist has been developed in order to assess the extent to which the different offices implement the Age, Gender and Diversity (AGD) strategy in their daily activities. For example: Through the creation of patchwork textiles, women who survived sexual and gender-based violence (SGBV) gather in groups to create textiles based on their own personal narratives, as a form of art therapy. The pilot patchwork textile project<sup>6</sup> was developed in Ecuador through a programme initiated by the Women's Federation of Sucumbios<sup>7</sup> with the support of a specialized psychotherapist. Following the success of the pilot project, this project was successfully replicated in Nepal. In Venezuela, UNHCR has partnered with *Fundamusical* to provide young refugees with opportunities to showcase their musical talents for their families and host communities. *Fundamusical* was established as a means of promoting young people's personal development and the programme is complemented by workshops on peace and the values of diversity and tolerance. This model has already been replicated in many other countries, including the United States of America and the United Kingdom. The launching of the Gender-Based Violence Information Management System (GBVIMS) in Colombia in 2012 has strengthened efforts to improve programming for the prevention and response to sexual and gender-based violence (SGBV) in seven pilot municipalities.

This document aims to take the next step to complement the compilation of good practices by presenting five examples of protection through a differentiated approach accompanied by work methodologies that allow for their replication in different operations in the Americas and other parts of the world, taking into account each country's context. It is primarily a working document, a small manual that not only allows countries to exchange fieldwork experiences, but also proposes and helps replicate these success stories. In this document, the methodology is presented for implementing and replicating the following best practices:

---

<sup>6</sup> The hessian art therapy experience for women survivors of violence in Sucumbios <http://goo.gl/i7diyZ>

<sup>7</sup> Sucumbios Women's Federation <http://lafede.org/index.php>





2 Screening tool for identifying SGBV, **Costa Rica**



5 Safe houses for LGBTI individuals, **Haiti**



4 Consolidation System for medium and high risk cases, **Panama**



3 Developing Youth Autonomy, **Ecuador**



1 Protection Dialogues with Women, **Argentina**

In order to facilitate the implementation of these or other similar practices in other operations, different practical work instruments have been included as annexes.



# 1 Protection Dialogues with Women, Argentina



**Location:** UNHCR Regional Office for Southern Latin America – Buenos Aires, Argentina

**Project Name:** Protection dialogues with women refugees and asylum-seekers

**Population group:** Women refugees and asylum-seekers of all ages and nationalities

**Brief Description of the Project:**

The implementation of the protection dialogues with female refugees and asylum-seekers in the countries of the region is part of a series of activities for improving identification and strengthening the prevention of protection risks associated with sexual and gender-based violence (SGBV) in accordance with the programme of action and the objectives pursued in the protection strategy developed by the Regional Office.

The dialogues are an effective tool for highlighting the multiple forms of violence that affect persons of concern to UNHCR, especially women and girls, in host communities, and the level of empowerment and resources available to the survivors of this violence. They are also a valuable opportunity for female refugees and asylum-seekers to approach public and private institutions to seek advice or specialized support.

The activity fosters the discussion on the specific needs of women and girls and the development of solutions to ensure the right to a life free from sexual and gender-based violence. During the meetings the participants share their protection concerns and voice queries and suggestions to UNHCR staff, partner agencies facilitating the debate, and government officials attending the event.

During 2013, the UNHCR Regional Office, with the support of its partner agencies and the National Commissions for Refugees (CONAREs) conducted a series of protection dialogues with refugee women in Argentina, Bolivia and Peru. The meetings focused on several key areas of protection, especially those seriously compromised by sexual and gender-based violence, namely: safety; education; economic empowerment; housing; and comprehensive health care, among others.

## Objectives:

- 1 Gather accurate information on protection risks associated with SGBV that refugee and asylum-seeker women face in public and private sectors.
- 2 Promote the active participation of refugee and asylum-seeker women in identifying the multiple ways that SGBV manifests itself.
- 3 Encourage participants to exchange experiences and develop solutions and alternatives to reduce the harmful impact of SGBV.
- 4 Ensure that persons of concern have access to mechanisms for addressing situations of SGBV (reporting mechanisms, legal aid, health care and psychological support, etc.).
- 5 Design activities aimed at reducing the exposure of women and girls to the risks associated with SGBV identified in host communities and include them in the Work Plan of the Regional Office and national authorities.
- 6 Promote activities with an age, gender and diversity-sensitive approach.
- 7 Encourage the rapprochement between state institutions and civil society organizations involved in the protection of persons of concern in a participatory space for direct listening.
- 8 Review and update the functioning of the Operational Protocols for the Identification, Prevention and Response to SGBV.

## Achievements:

- An approach to the issue of gender-based violence was proposed from the point of view of a social problem which mainly affects women, restricting the free exercise of their fundamental rights.
- A space for awareness-raising, empowerment and the active participation of persons of concern, staff from partner agencies and UNHCR was established.
- The main protection risks associated with SGBV and the obstacles that refugee and asylum-seeker women face in accessing care services and specialized responses were highlighted.
- Participants were provided with information on protection risks related to SGBV, and the resources and mechanisms for prevention and response available to the community.
- The need to strengthen the AGD approach in refugee status determination procedures and the adoption of durable solutions was observed.
- New challenges in protecting the rights of women refugees and asylum-seekers to a life free from violence were identified.

## Challenges:

- Replicate protection dialogues with women in countries throughout the region and establish them as a "safe space" in which refugee and asylum-seeker women can share their experiences of sexual and gender-based violence suffered in their home countries and that, in many cases, they continue experiencing in the host countries.
- Encourage contact / outreach of the authorities responsible for refugee status determination, UNHCR, and its partner agencies with refugee women and girls to facilitate their participation in forums for exchange/dissemination of information, debates, etc.
- Promote the leadership role of the State in the organization and implementation of protection dialogues with a view to highlighting the situation of greater vulnerability of women refugees and asylum-seekers, in particular the cooperation of the government authorities responsible for refugee status determination, and prevention and reparation of the harm caused by sexual and gender-based violence.
- Collaborate in order that women refugees and asylum-seekers may implement the proposals for achieving a greater level of empowerment and leadership developed during the protection dialogue.
- Promote communication among refugee and asylum-seeker women attending the protection dialogues and the organization of community support networks in order to disseminate information and resources during the activities.
- Include the requests and concerns of refugee and asylum-seeker women raised during the protection dialogues in the review of basic humanitarian aid schemes and local livelihood strategies. The consideration to avoid situations of re-victimization and deal with the expectations of the participants is key.
- Strengthen the role of UNHCR's counterparts and their training so that they may use the protection dialogues to identify the risks associated with gender, age and diversity, and articulate timely and appropriate protection measures.

## Work Methodology:

- ① Work was carried out in conjunction with partner agencies and State institutions to identify and bring the persons of concern together.
- ② Efforts were made to ensure that participation represented the diversity of nationalities, ages and contexts in which the refugee population in each of the countries live.
- ③ A methodological guide was developed for UNHCR staff, government and partner agencies with guidance for working with women, LGBTI persons as well as children, adolescents and youth in the identification of protection risks related to SGBV.
- ④ Activities were undertaken that sought to motivate the group and provide guidance for the meeting via proposals that “trigger” issues of concern, inviting the women to reflect on the content of their fundamental rights and the main obstacles in exercising these rights through drawings and collages.
- ⑤ The women were encouraged to identify the different ways in which SGBV manifests itself by reading real-life accounts of survivors of sexual, work-related and interpersonal violence.
- ⑥ Participants were given the opportunity to talk about their life experiences and propose solutions to the issues associated with SGBV that affect them on a daily basis.
- ⑦ The information compiled in different reports prepared in coordination with government and partner agencies was systematized.
- ⑧ Various recommendations were made for designing and updating the measures for identifying, preventing and responding to SGBV included in the Regional Office’s Protection Strategy.

## Links & Resources:

- Guide for conducting the Protection Dialogue with Women Refugees and Asylum-Seekers, in particular regarding protection risks associated with sexual and gender-based violence (SGBV). UNHCR Regional Office for Southern Latin America. September 2013.

## 2 Assessment tool for identifying sexual and gender-based violence, Costa Rica



**Location:** UNHCR-Costa Rica Office – San Jose, Costa Rica

**Project Name:** Screening tool for identifying women survivors of SGBV within the framework of the programme for comprehensive care for refugee victims and survivors of sexual and gender-based violence.

**Population group:** Thus far, the instrument applies to women refugees and asylum-seekers of over 15 years of age. Work is being carried out to adapt it for use with LGBTI persons.

**Brief Description of the Project:** The assessment tool for the proactive identification of women at risk of SGBV is a tool introduced by the “Comprehensive Care Programme for refugee victims and survivors of gender-based violence”<sup>8</sup> developed in 2009 by the UNHCR in Costa Rica and its partner agencies.

<sup>8</sup> Comprehensive care programme for refugee victims and survivors of gender-based violence, available at: <http://goo.gl/MtDIE5>

This tool consists of a series of basic questions that allow for a preliminary assessment of situations of physical, emotional, sexual or economic violence that are happening in the present or have occurred in the past. The instrument is applied either universally or generally through “assessment sessions”, or selectively when the team identifies, in a regular intervention, indicators that reflect possible situations of SGBV. The assessment sheet can be self-administered or conducted by staff in the form of an interview.

## Objectives:

---

- ① The main objective of this tool is to have the capacity for early detection of situations of risk for SGBV in order to take appropriate action. It is worth noting that the “Comprehensive Care Programme for Refugee Victims and Survivors of Sexual and Gender-Based Violence” that incorporates the use of the assessment tool was the result of a process of capacity building and joint coordination efforts over several months by UNHCR and its partner agencies.

## Achievements:

- The use of the assessment tool is a key instrument in the efforts to detect and respond to SGBV.
- The assessment sessions have, in recent years, constituted the main strategy for the early identification of women at risk. During 2013, the questionnaire was applied to a total of 156 women within the two-day screening period; 44% of these women reported having experienced SGBV in the past and 11% of the women were victims of violence at that time. Survivors were given psychosocial support in accordance with the needs of each case, and those suffering SGBV were immediately offered comprehensive support appropriate to their situation.
- The assessment sessions also play a key role in the prevention of SGBV since, during these sessions, hundreds of women participate in training and awareness-raising workshops on the prevention of SGBV, women’s rights, and sexual and reproductive rights, among others.
- The assessment tool allows for protection gaps regarding SGBV to be identified, and allows for the dynamics of detection to be monitored year by year.

## Challenges:

- Involve more public institutions in the process of the prevention and detection of SGBV, especially government authorities responsible for refugee status determination.
- Adapt the model to the protection needs of LGBTI persons.
- Include girls, boys and adolescents in the assessment process.
- Return the information acquired through the assessment process to refugee and asylum-seeker women and the PoC community in general.
- Engage men in the process of prevention, care and response to SGBV.

## Work Methodology:

The screening sheet is a questionnaire with 29 closed questions. As mentioned previously, the tool is selectively applied in situations where SGBV is suspected or universally applied during what are known as "Assessment Sessions".

- **Targeted assessment in situations of suspected SGBV:** Targeted assessment is carried out continuously by all service providers of UNHCR and partner agencies when indicators of violence are identified. That is, if the staff have reason to suspect that the user could be experiencing a situation of violence, they should provide the person with the assessment sheet so that the person may complete it (the staff may also assist the user in filling in the questionnaire). All service providers must be prepared to offer emotional support to the person concerned and, if necessary, conduct an emergency intervention. Should the case result in a positive detection, staff should proceed to carry out a risk assessment and an in-depth interview. In order for the targeted assessment to be effective, all the service provider teams must be familiar with the physical, psychological and somatic indicators of the probability of the existence of violence.
- **Universal Assessment via Assessment Sessions:** Since 2009 two activities are held each year exclusively for refugee and asylum-seeker women. These normally take place during a week that includes health fairs, workshops related to the prevention of SGBV and HIV, sexual and reproductive health, and the empowerment of women, among others. During these events (which tend to attract a considerable number of refugee women) the screening sheets are distributed among all the women who attend the various services and activities. It is essential that, during the assessment period, resources and mechanisms are available to respond effectively to the cases detected.





### Links & Resources:

- Assessment Tool
- National Women's Institute (INAMU), [www.inamu.go.cr](http://www.inamu.go.cr)
- House of Rights of the Municipality of Desamparados, Office for Women's Issues, San Jose, <http://www.desamparados.go.cr/index.php/2012-07-06-20-07-58>
- Asociación de Asesores y Consultores Internacionales (ACAI) (Association of International Advisors and Consultants), +506 2233 3314
- UNHCR-Costa Rica, +506 2296 6800, [cossa@unhcr.org](mailto:cossa@unhcr.org)
- "Comprehensive Care Programme for refugee victims and survivors of sexual and gender-based violence" <http://goo.gl/MtDIE5>

# 3

## Developing Youth Autonomy, Ecuador



**Location:** UNHCR-Ecuador Office – Pichincha Province, Ecuador

**Project Name:** Developing Youth Autonomy.

**Population group:** Unaccompanied teenagers from the age of 16 upwards, in need of international protection.

**Brief Description of the Project:** In Ecuador some 900 Colombians continue to cross the border each month in search of international protection.

Both male and female teenagers are more vulnerable, either with or without their family, and may be subjected to persecution and rights violations.

The forced recruitment of boys, girls and adolescents in Colombia is a common practice for armed groups who use the children to carry out criminal acts and for other purposes.

In view of the specific protection needs of unaccompanied teens and the inadequate response offered, UNHCR and its partners,<sup>9</sup> developed and implemented the programme Developing Youth Autonomy, which aims to strengthen and develop the capacities and skills of adolescents in order to facilitate appropriate decision-making and autonomy.

<sup>9</sup> Consortium of Non-Governmental Organizations in favour of Ecuadorian Families and Children (CONFIE), the institution specialized in child protection Action and Solidarity Association (ASA) and the Hebrew Immigrant Aid Society (HIAS).

Many of these young people are forced to leave their country and become separated from their families, and decide to go to Ecuador in search of safety and protection. Others are in hiding due to the lack of documents regularizing their immigration status.

Ecuadorian legislation provides protection measures for children at risk, which do not include Youth Autonomy, and these measures need to be ordered by a Judge responsible for Children's and Adolescents' Issues. For unaccompanied children and adolescents, these measures normally only consist of the child or adolescent staying at a reception centre or with a host family, with a view of being reintegrated back into their families or placed for adoption.

For adolescent refugees the option of family reintegration, as well as adoption, is not always an appropriate durable solution. The institutions do not have adequate capacity to work with them if these options are not possible. In addition, teenagers escape from the reception centres because these centres are not what they expected as a protective measure.

### Project implementation in Quito:

In mid-2011, UNHCR entered into a contract with a Save the Children consultant, who worked in Quito for six months, supporting the identification of the profile of adolescents who arrived unaccompanied. The consultant recommended the implementation of a process of autonomy and empowerment, with characteristics different to those of institutional care, providing permanent and ambulatory specialized monitoring and accompaniment of the adolescent.

Following this, UNHCR and the partner organization Consorcio de Organizaciones no gubernamentales a favor de la Familia e Infancia Ecuatoriana (CONFIE) identified the partner organization Asociación Solidaridad y Acción (ASA) as the most suitable partner to implement the project, closely supported by UNHCR.

The role of UNHCR was to provide technical support to strengthen the capacity of ASA and CONFIE to manage refugee cases. This technical support was not only limited to the framework of International Refugee Law, but also provided information on the country of origin of the adolescents, support regarding security and accompaniment for the responsible officials, asylum procedures, and coordination with other UNHCR partners, etc.

A forum for discussing cases was also set up, called the Best Interests Assessment Committee (BIA), which is a monthly meeting of ASA educators, CONFIE technicians, UNHCR staff and HIAS humanitarian assistants.

UNHCR also provided support for the development of a Standard Operating Procedure (SOP) for managing cases of unaccompanied teenagers, which included a mechanism for risk assessment and referral. It linked this process to other procedures such as the Best Interests Determination (BID) panel and resettlement.

Since 2013 HIAS has been, and is currently, the partner who manages the project implemented by ASA. HIAS is also the main actor involved with the identification of cases.

## Objectives:

- ① Meet the basic rights and needs of young people starting from the recognition of their rights, securing safe accommodation, food, access to basic services, to legal, medical and psychological services with the specialized accompaniment and monitoring of adult educators.
- ② Provide a comprehensive response that best meets their needs and wishes, thereby preventing the abandonment of the process.
- ③ Prepare and equip the unaccompanied teenagers for the adult life as protagonists and as responsible for their own development and growth, decision-making and independence.

## Achievements:

- The unaccompanied teenagers have a comprehensive protection response alternative to institutional care.
- The identification of cases is on the rise and the response is increasingly consolidated.
- During the implementation of the project from 2012-2014, support was provided for a total of 34 adolescents:
  - A total of 15 adolescents – 13 male and 2 female, with an average age of 17 and a half – worked on the process of youth autonomy and continued for a period of nine months;
  - Five adolescents (3 male and 2 female) were assessed and referred to other services: family support, foster care, etc.;
  - Nine teenagers (7 male and 2 female) were assessed and were offered the process of youth autonomy but which failed to develop for various reasons such as loss of contact with the teenager, change of city of residence, no interest in participating in the process, etc.;
  - Five teenagers (of whom 1 was female) were identified but no work was developed due to loss of contact.
- The project mostly benefits male adolescents. It has resulted difficult to identify unaccompanied adolescent girls in Quito, however, in 2013 it managed to identify 4 unaccompanied female teenagers, 3 of whom were single mothers. The autonomy process began through a differentiated approach, as ASA liaised with other agencies specialized in dealing with cases of teenage mothers.
- ASA and CONFIE have made the specific protection needs of these adolescents visible to public authorities, with judges accepting the measure of Youth Autonomy, as an annex to Institutional Care.

## Challenges:

- It is an expensive process compared to the management of other cases; some adolescents need at least one year of material subsistence support (on average 250 US dollars a month).
- The identification of cases, especially those of unaccompanied adolescent girls, remains a challenge.
- The Ecuadorian legal framework does not recognize the existence of children or adolescents without family support networks and, therefore, it does not provide protection measures for these cases.
- Budgetary and monetary issues are a key element in discussing the handling of these cases; it is often considered a priority to find jobs for the adolescent, rather than looking for educational or cultural options.
- The process of Youth Autonomy has proved an appropriate response in some cases. For various reasons, some teenagers have neither adapted to this process, nor to institutional care and, since there are no other alternatives available UNHCR and partners unfortunately often lose touch with them.
- Due to the cost of rent, the adolescents live in working-class neighborhoods where they may be exposed to challenges related to crime and recruitment.
- In order to implement this initiative in other locations it is necessary to have a partner that specializes in the protection of children with a human rights and intergenerational approach.

## Work Methodology:

### 1. Identification of the case:

- 1.1. The Youth Autonomy process is based on understanding the adolescent is “a person who has promise, and also of whom more is expected, who is capable of transforming realities and taking charge of their own processes of change, based on the development of their strengths and potential”.
- 1.2. The identification of adolescents can be carried out in:
  - Institutions and organizations working in the field of human mobility and asylum;
  - Institutions and organizations involved in the care and protection of children;
  - Institutions linked to the promotion of autonomy / emancipation.

## **2. Referral of the case to the Institution Specialized in Child Protection (ASA):**

- 2.1. ASA undertakes a prior interview that allows for first recommendations on the appropriate protection measures. In this interview, much importance is given to the wishes, history, culture and expectations of the adolescents amongst others.
- 2.2. ASA, based on its technical expertise and in accordance with the adolescent's wishes, determines that the Youth Autonomy process is best suited to meet the protection needs.
- 2.3. Should the Youth Autonomy process not be the most suitable and appropriate, ASA refers the case to other organizations and coordinates the comprehensive response.

## **3. Implementing the Youth Autonomy process of:**

### **Ensuring Basic Needs:**

- 3.1. Once it is understood that the process of Youth Autonomy is the most appropriate for the adolescent, the ASA locates a comfortable and safe housing area where the adolescent will live. The space is equipped with furniture and appliances acquired by ASA for the adolescent and is covered by money provided by the project.
- 3.2. At the onset of the process, all adolescents are assessed by a doctor and a psychologist, which allows for early diagnoses that guides the actions of the educators. In addition, they all join youth groups where they undertake recreational activities, make friends and learn.

### **Life plan:**

- 3.3. From the onset the educators and adolescent work on developing a "Life Plan". This plan allows the adolescents to recognize that they themselves are in charge of their present and their future, and to set goals and make plans in order to achieve them, encouraging them to budget and plan.

### **Implementation and Monitoring of the Life Plan:**

- 3.4. The adolescents are then accompanied by a qualified technical team of two educators (ideally a man and a woman) who become their caretakers and friends. Together with them, they buy food for the week, look for a job, search for study options, go to the doctor, etc.

During all these shared moments, the technical team helps develop their skills and competences for independence. The value of money, the importance of being healthy, setting priorities, making use of leisure time, order and responsibility, among other values, just like a mother or father would with their children.

- 3.5. ASA provides for regular visits according to the needs of the adolescents. In addition, the technical team holds internal meetings for assessment and adjustments.
- 3.6. The educators hold meetings with the adolescents to assess the progress made in their life plan.
- 3.7. A fundamental aspect of the handling of these cases is the BIA Committee meetings, an interagency and interdisciplinary forum which aims to analyse the best interest of the child and the protection gaps and articulate the comprehensive responses required.
- 3.8. Another case analysis mechanism aimed at identifying the best lasting solution for these adolescents is the BID (Best Interests Determination) process, which is carried out in accordance with UNHCR guidelines.

#### **Approaches mainstreamed in the project:**

- Human Rights;
- Rights of the Child;
- Age, Gender and Diversity;
- Autonomy, understood as “a person in charge of and responsible for their own growth and relations”.

#### **General considerations for the process:**

- Ideally, identify an organization specializing in child protection, however, other organizations working in case management could adopt the methodology, following a period of training, and provided they fully respect the approaches.
- It is also important to have a mixed and interdisciplinary team of educators (due to the difference in characteristics between male and female adolescents).

#### **Links & Resources:**

- Flowchart for the coordination of the autonomy process with unaccompanied or separated adolescents;
- Document with details of case management of the children and adolescents;
- Coordination mechanisms with actors;
- You may contact UNHCR-Ecuador: [ecuqu@unhcr.org](mailto:ecuqu@unhcr.org) for more information on this project.
- Consortium of NGOs for Ecuadorian Families and Children, CONFIE, Consorcio de Organizaciones no gubernamentales a favor de la Familia e Infancia Ecuatoriana: [www.confie.org.ec](http://www.confie.org.ec)



# 4 Consolidation System for medium and high risk cases, Panama



**Location:** UNHCR Office in Panama and Border with Colombia (Province of Darien)

**Project Name:** Consolidation system and discussion of cases of vulnerability with medium and high level risk through a differentiated approach, focusing on cases of SGBV.

**Population group:** Persons of concern with higher levels of vulnerability following a differentiated approach.

**Brief Description of the Project:** Designing a mechanism for consolidating vulnerable cases, with high and medium risk, identified through the systematic use of the Heightened Risk identification Tool (HRIT) using a differentiated approach with emphasis on cases of SGBV.



## Objectives:

- 1 Provide a coordinated comprehensive response to the health, justice, protection, education and local integration needs, involving the active participation of the most relevant and active civil society counterparts, as well as UNHCR's partners.
- 2 Respond in a timely manner to identified cases of SGBV.
- 3 Identify cases whose situations cannot be resolved in the country of asylum.
- 4 Provide effective and coordinated interagency response to the needs of persons with identified vulnerabilities.
- 5 Gather information on the risks of persons of concern in order to allow for planning to meet their needs.

## Achievements:

- An effective forum for coordination among the actors assisting persons of concern in Panama was established. This forum allows the provision of comprehensive responses by facilitating the analysis of the situation and allowing for the coordination of responses among different organizations with complementary skills and specializations.
- Extended support and material assistance in exceptional cases was facilitated by distributing assistance responsibilities between participating organizations. In cases with prolonged assistance needs, for example, health cases in rural communities where care costs can be very high and exceed both the assistance time period as well as the budgets set by each organization for individual cases.
- A database was established containing systematic information with a differentiated approach, according to the profile of the individuals and the type of risk, which helps to visualize and better highlight the vulnerabilities of different risk groups.
- A monthly updated register was developed that allows for a proper monitoring.
- A unification process of protection criteria and response to similar cases was established.

## Challenges:

- To promote the direct participation of certain key State institutions in areas of coordination.
- To strengthen advocacy in search of effective access for the persons of concern to State support programmes that are currently aimed only at the national population.
- To improve the technical capacity of partners for identifying cases with high and medium risk levels, especially SGBV cases and survivors of torture and inhuman treatment.
- To improve the technical capacity of partners for identifying new types of protection risks, for example, potential discrimination directed at LGBTI persons.

## Work Methodology:

This tool was developed in a participatory manner among UNHCR and its key partner agencies, who reached a consensus on the type of information to be gathered, confidentiality and the assessment criteria to be employed. Below are the steps to be followed in order to use this tool:

- 1 The partner agencies' sub-agreements establish the systematic use of this tool to identify persons at heightened risk.
- 2 A draft of the consolidation tool is presented to the partner agencies in order that they may submit their comments regarding the document. A consensus is reached with respect to the document, which includes the suggestions made by the participating organizations.
- 3 A user guide is developed for the consolidation tool.
- 4 A protocol agreed upon by UNHCR's partners is established for the confidential exchange of information, the identification of vulnerable cases through the use of the HRIT and the use of the consolidation tool.
- 5 The partners share information on a monthly basis regarding the identified cases, with high and medium levels of risk, identified using the heightened risk identification tool. This information is then consolidated by UNHCR.
- 6 UNHCR shares a final consolidated table with its partners in which cases are identified using codes in order to eliminate information that may help identify the person who is being monitored.
- 7 Bimonthly coordination meetings are held to discuss cases with high and medium risk levels in order to agree on actions to reduce the levels of risk faced by refugees and asylum-seekers and monitor the decisions made.



## Links & Resources:

- Guide for Data Consolidation: Tool for identifying persons at higher risk, UNHCR 2013
- Data Consolidation: The Heightened Risk Identification Tool (HRIT) User Guide
- Table for data consolidation
- UN High Commissioner for Refugees (UNHCR), *The Heightened Risk Identification Tool (User Guide)*, June 2010, Second Edition, available at: <http://www.refworld.org/docid/46f7c0cd2.html>



# 5 Safe houses for LGBTI individuals, Haiti



**Location:** UNHCR Port-au-Prince, Haiti

**Project Name:** Temporary safe house for LGBTI individuals

**Population:** LGBTI individuals in Haiti

**Brief Description of Project:**

Homosexuality is not socially accepted in Haiti and there is no legal framework to guarantee the protection of those who identify as LGBTI. The lack of protection for LGBTI persons was exacerbated after the earthquake as the support network disappeared. Since July 2013, a spike in public protest and widespread discrimination against LGBTI individuals have fuelled acts of violence against this group. The mere fact of being perceived as LGBTI may be a trigger for violence and persecution. Membership in a LGBTI association also exposes an individual to possible discrimination. Access to legal remedies and a complaint mechanism for survivors of SGBV in Haiti is marginal. Even if this is available, the complaints are not always properly registered. A proper follow up from law enforcement of complaints by LGBTI individuals who are survivors of SGBV or any other forms of violence is even less present. Some lawyers refuse to defend LGBTI individuals in court. Together with the UNHCR Office in Colombia, a review of possible sensitization campaigns was initiated. To strengthen the protection

capacity and understanding of the work with LGBTI, the Regional Office in Panama carried out a workshop on masculinity for staff of UNHCR, UN and civil society in Haiti. In addition, an organization with Headquarters in the United States called MADRE<sup>10</sup> facilitated a series of trainings for UN personnel, civil society and personnel from LGBTI organizations.

To address the immediate protection needs of the LGBTI internally displaced persons (IDPs) in Haiti, a safe house operated by UNHCR's partner SEROVie has been put in place to offer short-term shelter to survivors of SGBV. SEROVie is a grass-roots LGBTI organization that predominantly works on HIV/AIDS awareness and is involved with the protection of sexual minorities and LGBTI individuals in Haiti.

The need to maintain the safe house was concluded in a roundtable on the protection of sexual minorities organized by UNHCR and SEROVie / FACSDIS<sup>11</sup> in December 2013 under the patronage of the *Protectrice des Citoyens Haitiens*. The roundtable revealed the need to develop awareness-raising campaigns, develop a charter of Ethics for Civil Servants and to train key officials (magistrates, lawyers and medical corps) on sexual minority rights.

The safe house has the capacity to accommodate up to 7 or 8 persons and is designed to provide short-term shelter (for no more than two to three weeks) to persons seeking protection.

## Objectives:

- 1 Provide immediate and short-term protection and assistance to LGBTI individuals (IDPs) in the form of shelter in a safe house.
- 2 Provide medical services to LGBTI survivors of SGBV.

<sup>10</sup> MADRE, Demanding Rights, Resources and Results for Women Worldwide. MADRE is an international women's human rights organization that uses human rights to advance social justice: <http://www.madre.org/index.php>

<sup>11</sup> FACSDIS is a lesbian organization in Haiti

### Achievements:

- After the summer 2013 violence, the number of LGBTI individuals in need of protection and shelter increased. As the first LGBTI shelter project in the region, the safe house provides access to physical protection against hate violence.
- The creation of a stronger international network between the LGBTI organizations in Haiti and organizations abroad was facilitated.
- A charter of ethics to protect sexual minorities was elaborated.
- As part of the overall LGBTI protection activities, a roundtable was organized in December 2013 on the protection of sexual minorities in which various NGOs including SEROVie, Kouraj<sup>12</sup> and other human rights organizations attended.
- In December 2014, UNHCR, OHCHR and SEROVie organized a two-day roundtable chaired by the Haitian Ombudsman on the protection of sexual minorities as a follow-up on the roundtable of 2013.

### Challenges:

- The inability to raise awareness without jeopardizing the security of the persons or staff of the safe house and of LGBTI Associations.
- Due to the persistence of discrimination, LGBTI organizations face limits on the implementation of their activities and are targets for violence. Due to stereotyping and stigma, LGBTI individuals face challenges in integrating and accessing public services in Haiti.
- The organizations involved in the protection of LGBTI individuals would need to enhance the capacity to report human rights violations through capacity building activities and strategic cooperation with other organizations.
- Equal access to the safe house and the involvement and inclusion of lesbians into the LGBTI rights activities has been marginal.
- The inability to effectively respond to the protection needs of non LGBTI men survivors of sexual violence as they currently have no alternative shelter other than the safe house for LGBTI survivors of SGBV, which increases their stigma.

---

<sup>12</sup> Kouraj is an LGBTI rights group in Haiti: <http://kouraj.org/about/>



## Methodology:

### Identify key actors and establish a network of cooperation

- Identify the actors involved in the protection of LGBTI individuals and assess and evaluate the capacity of the organization.
- Map the community and identify the community leaders and persons actively involved within the protection network.
- Involve local organizations and community and foster a platform of discussion with the aim to plan and develop a road map and in the decision-making process from the very start of the project using an AGD approach.
- Involve other established actors such as the Office of the Ombudsman or the Minister of Human Rights to support the process and involve where possible other organizations of the UN, in the case of Haiti, OHCHR.
- Secure (long-term) financial commitment for the project through the application for small thematic grants from foreign embassy programmes.
- Encourage cross-fertilization and support through network organizations working on LGBTI outside the regional network to build capacity, provide (financial) support, and monitor the human rights reporting and development of the overall capacity of the organizations.
- Empower the organizations and raise the profile through their participation in international events such as the Annual NGO Consultations.



### **Assess the situational circumstances and gaps**

- Work together with the community and listen carefully to their needs at their differences in opinion.
- Assess the situation of rights of LGBTI persons and the immediate protection gaps with a view to establish a road-map.

### **Build internal and external capacity**

- Ensure that staff has good understanding of the topic. After the capacity development and awareness raising efforts on the topic of Masculinity received from the regional SGBV Protection Officer, the staff felt more confident to work in this sensitive area.
- Provide medical services in or close to the shelter to meet the related medical needs of the residents.

### **Raise awareness and inform the LGBTI community to ensure their access to the services**

- Maintain a discrete profile of the safe house. Locate the shelter in close proximity or adjacent to the LGBTI organization. Assess the security risks and provide an armed guard for security if necessary.
- Use informal communication channels to facilitate access to the shelter.



## Links and resources:

- **Action against Sexual and Gender-Based Violence: An Updated Strategy**, June 2011, available at: <http://www.refworld.org/docid/4e01ffeb2.html>
- **Working with Men and Boy Survivors of Sexual and Gender-Based Violence in Forced Displacement**, July 2012, available at: <http://www.refworld.org/docid/5006aa262.html>
- **Guidelines on International Protection No. 9: Claims to Refugee Status based on Sexual Orientation and/or Gender Identity within the context of Article 1A(2) of the 1951 Convention and/or its 1967 Protocol relating to the Status of Refugees**, 23 October 2012, HCR/GIP/12/01, available at: <http://www.refworld.org/docid/50348afc2.html>
- UN High Commissioner for Refugees (UNHCR), **Age, Gender and Diversity Policy**, 8 June 2011, available at: <http://www.refworld.org/docid/4def34f6887.html>
- UNHCR, **UNHCR Handbook for the Protection of Women and Girls**, January 2008, available at: <http://www.refworld.org/docid/47cfc2962.html>
- UNHCR, **Implementing an AGDM Sensitive Comprehensive Protection Strategy**, Bureau for the Americas, August 2012

# Guía para la realización del Dialogo de Protección con Mujeres Refugiadas y Solicitantes de Asilo, en particular sobre riesgos de protección asociados a la violencia sexual y por motivos de género. ACNUR, Oficina Regional para el Sur de América Latina. Septiembre de 2013.

## I. Presentación

La violencia sexual y de género (VSBG) es un fenómeno social muy extendido en la mayoría de los países de la Región. De acuerdo con el derecho internacional de los derechos humanos constituye una ofensa grave a los derechos humanos y una manifestación de las relaciones de poder históricamente desiguales entre hombres y mujeres. Incluye cualquier acción o conducta, basada en la identidad de género o en la orientación sexual, que cause muerte, daño o sufrimiento físico, psicológico o sexual, las amenazas de tales actos, la coacción y otras vulneraciones a los derechos fundamentales, tanto en el ámbito público como en el privado.

En el caso de las personas de interés del ACNUR, la VSG puede tomar la forma de persecución por motivos de género perpetrada o tolerada por las autoridades o puede ser el resultado de la existencia de normas legales o normas socioculturales, que tengan por objeto o por resultado, menoscabar o anular el reconocimiento, goce o ejercicio de los derechos fundamentales.

Asimismo, puede ser tanto una causa del desplazamiento forzado, así como un riesgo de protección asociado al desplazamiento. En particular, las mujeres, los niños/as y adolescentes, las personas LGBTI refugiadas o solicitantes de asilo, y en menor medida los hombres y las personas ancianas, pueden ser especialmente vulnerables a formas particulares de VSG.

Entre estas formas o tipos de VSG se destacan las siguientes: a) la violencia interpersonal o doméstica (ya sea bajo su modalidad física, psicológica y/o verbal, económica o patrimonial); b) la violencia sexual (todas aquellas acciones que obliguen a una persona a mantener contacto de índole sexual, físico o verbal, o a participar en otras interacciones sexuales mediante el uso de fuerza, intimidación, coerción, chantaje, soborno, manipulación, amenaza o cualquier otro mecanismo que anule o limite la voluntad personal); c) la violencia laboral o socioeconómica (acoso laboral, discriminación en el acceso al empleo, negación de prestaciones sociales o beneficios asistenciales, y la trata de personas con fines de explotación laboral o sexual para pornografía, prostitución forzada, contrabando de estupefacientes); d) la violencia institucional (cualquier acción u omisión realizada por las/los funcionarias/os, profesionales, personal y agentes pertenecientes a

cualquier órgano, ente o institución pública, que tenga como fin retardar, obstaculizar o impedir que las personas tengan acceso a las políticas públicas y ejerzan sus derechos; así como cualquier forma de trato humillante o deshumanizado; e) la violencia contra la salud sexual y reproductiva (acciones u omisiones que vulneren el derecho de las mujeres a decidir libre, y en forma responsable, el número de embarazos, la obstaculización del acceso a preservativos y otros métodos anticonceptivos, y a medicación e insumos para el cuidado e higiene durante el período menstrual, el embarazo, y el climaterio o menopausia). En tanto la VSG constituye una preocupación central en materia de protección, se requiere optimizar y fortalecer la capacidad institucional del ACNUR y de otros actores socios en los procesos de identificación y recopilación de información sobre los riesgos que pueden enfrentar las personas refugiadas o solicitantes de asilo víctimas o sobrevivientes de este flagelo.

## **II. Pautas para el desarrollo del dialogo de protecciones con mujeres refugiadas y solicitantes de asilo**

La realización de un actividad Dialogo de Protección con mujeres y niñas solicitantes de asilo y/o refugiados es una herramienta eficaz a fin de visibilizar las manifestaciones de la VSG a la que se ven expuestas y el grado de empoderamiento y de recursos con que cuentan las víctimas o sobrevivientes. Se presentan a continuación algunas pautas generales de actuación, con el objetivo de generar buenas prácticas en la realización de estas actividades:

- i.** Se debe intentar que la actividad no sea excesivamente larga y no haya demoras que generen ansiedad o desánimo en la personas. Es conveniente programar la actividad con anticipación y en un día y hora que facilite la concurrencia de las personas de interés del ACNUR.
- ii.** Se debe asumir una actitud paciente, empática, comprensiva y cálida emocionalmente. No se recomienda adoptar una posición distante, fría o autoritaria, pero tampoco una actitud intimista o de excesiva confianza. Se recomienda utilizar un lenguaje preciso, sencillo y comprensible.
- iii.** Se debe facilitar la participación de facilitadoras mujeres y varones para que haya personas de ambos sexos que puedan intervenir cuando así lo prefiera las personas participantes.
- iv.** Se debe privilegiar la descripción libre y espontánea de los hechos por parte de los participantes, sin perjuicio de las preguntas orientativas necesarias para que la descripción de los hechos sea lo más exhaustiva y ordenada posible. No se deben presentar dudas acerca del relato ni deslizar sospechas sobre su veracidad, sin perjuicio de realizar preguntas para aclarar situaciones que no sean comprendidas.
- v.** Se deben concluir los talleres participativos en un clima de cordialidad, dejando la puerta abierta para posteriores encuentros.
- vi.** En caso de identificarse entre los participantes a personas víctimas o sobrevivientes de VSG, se recomienda no insistir en preguntas sobre su situación particular durante la actividad y ofrecer al término de la misma la posibilidad de una entrevista individual.

### III. Presentación de los participantes

El Dialogo con las mujeres refugiadas y solicitantes de asilo debe iniciarse con la presentación de todos los/as operadores/as institucionales involucrados en las actividad y de los/las refugiados/as o solicitantes de asilo concurrentes. Con relación a estas últimas personas es conveniente, en la medida de lo posible, que compartan la mayor cantidad de datos, toda vez que esta información redundará en la identificación de personas víctimas de VSG y de quienes efectúen un comentario o consulta respecto de un potencial caso de VSG de algún familiar o allegado.

Entre ella información a incluir en la presentación de los participantes, deberían consignarse, entre otros datos, el nombre y apellido, la edad, el lugar de nacimiento, la nacionalidad, la fecha de nacimiento, la identidad de género, el estado civil, el tipo y conformación del grupo familiar, el nivel educativo, el estatus legal (refugiado/solicitante/apátrida), el tipo de documento con el que cuenta, el lugar donde reside.

### IV. Temas y preguntas orientativas para el desarrollo de los del dialogo de protección

Se detallan a continuación una serie de preguntas orientativas para el desarrollo de la actividad. Corresponde aclarar que la lista no es ni exhaustiva, ni tampoco exclusiva. Se trata de una propuesta que puede ser utilizada por los facilitadores como base y modificarse de acuerdo con las necesidades del caso y en atención al lugar de procedencia de las mujeres, el país de acogida y las circunstancias de modo, tiempo y lugar en el que se desarrolle la actividad redundará en la identificación de personas víctimas de VSG y de quienes efectúen un comentario o consulta respecto de un potencial caso de VSG de algún familiar o allegado. Entre ella información a incluir en la presentación de los participantes, deberían consignarse, entre otros datos, el nombre y apellido, la edad, el lugar de nacimiento, la nacionalidad, la fecha de nacimiento, la identidad de género, el estado civil, el tipo y conformación del grupo familiar, el nivel educativo, el estatus legal (refugiado/solicitante/apátrida), el tipo de documento con el que cuenta, el lugar donde reside.

### IV. Temas y preguntas orientativas para el desarrollo de los del dialogo de protección

Se detallan a continuación una serie de preguntas orientativas para el desarrollo de la actividad. Corresponde aclarar que la lista no es ni exhaustiva, ni tampoco exclusiva. Se trata de una propuesta que puede ser utilizada por los facilitadores como base y modificarse de acuerdo con las necesidades del caso y en atención al lugar de procedencia de las mujeres, el país de acogida y las circunstancias de modo, tiempo y lugar en el que se desarrolle la actividad.

## Mujeres refugiadas o solicitantes de asilo

### a) Violencia interpersonal o doméstica

1. ¿Cómo van las cosas con sus esposos/parejas/ convivientes? ¿Se sienten seguras en su entorno familiar? ¿Por qué se sienten inseguras? ¿Se sienten controladas en su entorno familiar (tratar de determinar si alguien controla sus salidas, el tipo y la duración de sus actividades fuera del hogar, las personas con las que se relacionan, y el dinero que gastan/ahorran)?
2. ¿Algún miembro de su familia (esposo/pareja/conviviente) mantuvo o mantiene un comportamiento rudo o agresivo en ámbitos distintos al hogar? ¿Y dentro del hogar? ¿Esa persona sufre de alguna adicción?
3. ¿En alguna ocasión presenciaron una situación de violencia o de conflicto? ¿Cuándo ocurrió? ¿Qué tipo de situación presenciaron? Facilitar intercambios referidos a posibles experiencias pasadas a fin de detectar la existencia de historiales de victimización en la familia de origen.
4. ¿Qué tipo de violencia presenciaron o sufrieron en su vida privada: amenazas, empujones, golpes, palizas, maltrato verbal, escenas de celos, gritos, etc.? ¿La frecuencia de los episodios de maltrato (por ej.: diario, semanal, mensual, anual o ante determinados comportamientos o situaciones puntuales)?
5. En caso de que en la actividad haya concurrentes que presenciaron o sufrieron una situación de violencia doméstica: ¿Tenían información sobre qué hacer, a quién llamar o dónde acudir personalmente en busca de ayuda legal, médica o psicosocial (por ej.: hospitales, refugios, servicios de atención a víctimas de violencia de género)? ¿Alguna amiga/o, allegado/a o familiar las ayudó? ¿Acompañó a la víctima a formular una denuncia o al hospital? ¿Fue amenazada por el agresor?
6. En caso de que en la actividad haya víctimas directas de una situación de violencia doméstica:
  - 6.1. ¿Recibieron atención médica y psicológica? ¿Cómo fueron atendidas? ¿Los proveedores de salud les explicaron cuáles son los riesgos que conllevan las situaciones de violencia en el ámbito doméstico?
  - 6.2. ¿Alguna de ustedes hizo denuncias ante las fuerzas de seguridad? Según alguna mujer haya o no denunciado ante la policía, un fiscal o autoridad pública competente, se podría explorar cómo fueron atendidas (tiempo de espera, tipo de preguntas, si se preservó su privacidad, si le tomaron las denuncias, si subestimaron los riesgos de la violencia padecida, etc.). En caso de que alguna mujer no haya hecho la denuncia se debería conversar brevemente sobre los motivos por los cuales no lo han hecho (por ej.: desconocimiento, miedo, amenaza, etc.).

## **b) Violencia sexual**

1. ¿Se sienten seguras en el barrio o lugar en el que viven? Si la respuesta es no, consultar sobre los factores que generan inseguridad (delitos, falta de iluminación, presencia de casas abandonadas, etc.).
2. ¿Alguna de ustedes es o ha sido invitada en forma reiterada a salir por una persona de su barrio, pero que no es de su confianza y no atiende su negativa? ¿Alguna vez se han visto obligadas o perseguidas por su esposo/pareja/ conviviente u otra persona conocida u allegada a fin de tener relaciones sexuales?
3. ¿Sabrían como reaccionar y/o adonde acudir en caso de sufrir un episodio de violencia sexual? La pregunta apunta a determinar el grado de conocimiento sobre los procedimientos y mecanismos disponibles frente a esta modalidad de VSG.

## **c) Violencia laboral o socioeconómica**

1. ¿Trabajan en la actualidad? ¿Realizan trabajos afuera de la casa? ¿En qué área?  
¿Dónde?
2. ¿Qué tipo de empleo realizan, formal o informal? ¿Trabajan tiempo completo o part time? ¿Cuántas horas? ¿En qué condiciones? ¿Ganan el salario mínimo?
3. ¿Qué tipo de trabajo desarrollan? Identificar en qué rubro.
4. ¿El trabajo es un espacio amigable u hostil? ¿Tienen inconvenientes para relacionarse con otras personas del trabajo, por ejemplo dificultades idiomáticas o de convivencia?
  - 4.1. ¿Han sido hostigadas o molestadas por uno o varios compañeros/as, jefes/as, o superiores jerárquicos mediante llamados, mails, preguntas que denoten un excesivo interés por su vida personal, que refieran a chistes y comentarios sexuales ofensivos, desubicados o humillantes?
  - 4.2. ¿Alguna de ustedes recibió invitaciones o propuestas de relaciones personales mediante extorsión emocional o amenazas de despido? ¿Alguna de ustedes ha trabajado en un lugar donde le prohibiesen salir o tener contacto con su familia y o amistades?
5. ¿Hasta qué año cursaron la escuela? ¿Por qué la dejaron? ¿Están estudiando actualmente o les gustaría hacerlo? ¿Hicieron alguna capacitación? ¿Dónde? ¿En qué área? En caso de que la respuesta sea negativa, intentar explorar si las mujeres no se capacitan porque no lo desean, no se les permite hacerlo, o encuentran obstáculos para hacerlo.
6. ¿Qué tipo de actividades recreativas realizan? En caso de que la respuesta sea negativa, intentar que las mujeres expliciten las razones por las cuales no pueden disfrutar de esos espacios y participar activamente (falta de conocimiento de opciones, falta de tiempo, etc.).

#### **d) Violencia institucional**

1. ¿Alguna vez fueron maltratadas, humilladas o sufrieron algún tipo de abuso por profesionales o personal administrativo de los centros sanitarios a los que concurre?  
¿Cuándo y dónde? ¿Qué fue concretamente lo que ocurrió?
2. ¿Alguna vez fueron maltratadas o humilladas por el personal docente o directivo de los establecimientos educativos a los que concurren ustedes o sus hijos/as?  
¿Cuándo y dónde? ¿Qué fue concretamente lo que ocurrió?
3. ¿Alguna vez fueron maltratadas o humilladas por integrantes de las fuerzas de seguridad? ¿Cuándo y dónde? ¿Qué fue concretamente lo que ocurrió?
4. ¿Alguna vez fueron maltratadas y discriminadas por otros funcionarios y/o empleados públicos? ¿Cuándo y dónde? ¿Qué fue concretamente lo que ocurrió?

#### **e) Violencia contra la salud sexual y reproductiva:**

1. ¿Tienen acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva? (contracepción, acceso a los exámenes ginecológicos de rutina, control del embarazo y parto, salud materno infantil y neonatal, obtención de medicación e insumos para el cuidado y la higiene femeninas, como toallas y/o compresas, tampones, etc.).
2. ¿Conocen cuáles son los mecanismos para la prevención del VIH-SIDA, ITS, y otras enfermedades infecciosas del aparato genitourinario? ¿Han recibido alguna vez información relativa a la prevención, detección y tratamiento del cáncer de mama y otros tipos de cáncer que afectan el sistema reproductivo femenino? ¿Conocen cuáles Les han hablado sobre los riesgos y cambios que produce el climaterio/ menopausia?
3. ¿Conocen cuáles son los hospitales y los centros de salud cercanos a los lugares donde residen? ¿Han podido acceder a los servicios sanitarios con la documentación personal con la que cuentan? En caso de que la respuesta sea no, tratar de que las mujeres compartan sus experiencias y las razones por las cuales les denegaron el acceso a los servicios de salud.

#### **Niñas y adolescentes refugiadas y solicitantes de asilo**

1. ¿Qué actividades les gusta hacer cuándo están con sus padres/madres? ¿Juegan con ellos? ¿A qué cosas les gusta jugar? ¿Les agrada quedarse en casa o visitar a otros familiares o allegados? ¿A quiénes?
2. ¿Qué cosas les producen miedo o los preocupan? ¿Se sienten seguros cuando están en casa? ¿Alguna vez vieron como una persona gritaba, pegaba o dañaba a otras personas en el colegio, la calle, en la casa? En este caso se puede indagar sobre la frecuencia: algunas veces, muchas veces, todos los días.

3. ¿Alguna vez les han gritado, pegado o dañado en el colegio, la calle o en la casa? ¿Qué fue lo que te pasó? ¿Con quienes tuvieron problemas? ¿Recuerdan cuándo ocurrió? En este caso se puede indagar con qué frecuencia: algunas veces, muchas veces, todos los días.
4. ¿Van al colegio? ¿Les gusta ir al colegio? ¿Tienen muchos amigos y amigas? ¿Algún compañero o compañera se rehusó a jugar o compartir actividades con alguno de ustedes? ¿Cómo se sienten al respecto?
5. Mientras están en el colegio ¿se aburren o la pasan bien? ¿Qué cosas les gusta aprender? ¿Sus maestras/os los ayudan mucho? ¿Quién los ayuda a hacer la tarea?
6. ¿Qué hacen cuándo no van a la escuela? ¿Concurren a algún club o realizan alguna otra actividad (parque, vista familiares/amigos, etc.?)
7. ¿Alguna vez tuvieron que ayudar a sus padres o a otras personas a realizar trabajos de gente adulta? ¿En qué consistió esa ayuda? ¿Fue algo divertido o les parece que fue algo aburrido o algo que les provocó cansancio y no querrían volver a hacer?
8. En función de las edades de los niños, se puede explorar si les preocupa la situación económica de sus padres o el hecho de que uno de ellos o ambos estén muchas horas fuera del hogar o estén desempleados. Esta información es relevante porque en ciertos casos brinda algunos indicios sobre la posibilidad cierta de los niños/as deban contribuir al sustento del hogar.



# Hoja de Tamizaje

Nombre: ..... Edad: .....  
 Fecha de la atención: ..... Nacionalidad: .....  
 Atendida por: ..... Estatus migratorio: .....  
 Info. de contacto (teléfono y/o e-mail): .....

Como sabemos que la violencia es algo muy común en las vidas de las mujeres, niñas y adolescentes, en la Agencia nos preocupamos por conocer la situación de ellas para así poder mejorar los servicios que ofrecemos. Por esto, estamos aplicando las siguientes preguntas a todas las mujeres usuarias durante estas dos semanas. Tu participación es voluntaria y completamente confidencial.

Tu pareja, algún familiar o persona importante para tí:	PASADO		PRESENTE	
	Sí	No	Sí	No
• ¿Te cela frecuentemente?	Sí	No	Sí	No
• ¿Te insulta frecuentemente?	Sí	No	Sí	No
• ¿Controla como debes vestirse, hablar, comportarte?	Sí	No	Sí	No
• ¿Controla tus movimientos o te encierra?	Sí	No	Sí	No
• ¿Te humilla frente a los demás?	Sí	No	Sí	No
• ¿Te aísla de tus amistades o familiares?	Sí	No	Sí	No
• ¿Amenaza con hacerte daño o matarte?	Sí	No	Sí	No
• ¿Amenaza con matarse si lo dejas?	Sí	No	Sí	No
• ¿Amenaza con "quitarte el refugio" o hacerte deportar a ti o tus hijos o tus hijas si lo dejas?	Sí	No	Sí	No

Tu pareja, algún familiar o una persona importante para ti:	PASADO		PRESENTE	
	Sí	No	Sí	No
• ¿Te ha prohibido trabajar o te presiona para que no trabajes?	Sí	No	Sí	No
• ¿Ha destruido pertenencias u objetos preciados tuyos?	Sí	No	Sí	No
• ¿Te ha quitado tus ganancias o dinero?	Sí	No	Sí	No
• ¿Te niega el dinero necesario para satisfacer las necesidades del hogar?	Sí	No	Sí	No
<b>Alguna vez tu pareja, algún familiar o persona importante para ti:</b>				
• ¿Te golpea (con la mano abierta o cerrada, con otras partes del cuerpo con objetos, etc.)?	Sí	No	Sí	No
• ¿Te patea?	Sí	No	Sí	No
• ¿Te empuja?	Sí	No	Sí	No
• ¿Te jala el pelo?	Sí	No	Sí	No
• ¿Te rasguña?	Sí	No	Sí	No
• ¿Te pellizca?	Sí	No	Sí	No
• ¿Te amenaza con cuchillo, puñal, pistola, revólver?	Sí	No	Sí	No
<b>En algún momento de tu vida:</b>				
• ¿Te han hecho sentir mal o sucia durante el acto sexual?	Sí	No	Sí	No
• ¿Te has visto obligada a tener contacto o relaciones sexuales en contra de tu voluntad?	Sí	No	Sí	No
• ¿Has sentido que tu única alternativa para poder cumplir con tus necesidades o las de tus hijos es tener relaciones sexuales a cambio de dinero, servicios o algún favor?	Sí	No	Sí	No

	PASADO		PRESENTE	
<ul style="list-style-type: none"> <li>¿Has sido obligada por una persona o una situación a tener contacto o relaciones sexuales a cambio de dinero, favores o algún servicio?</li> </ul>	Sí	No	Sí	No
<ul style="list-style-type: none"> <li>¿Una persona te ha exigido contacto o relaciones sexuales a cambio de dinero, favores o algún servicio?</li> </ul>	Sí	No	Sí	No
<b>Si no estás viviendo una de estas situaciones actualmente, la has vivido en algún momento?</b>	Sí	No	Sí	No

Si has marcado "Sí" a alguna de estas preguntas podrías estar experimentando una situación de violencia. En la Agencia queremos ayudarte. Puedes hablar confidencialmente con una trabajadora social o con una funcionaria de confianza para conocer tus derechos y alternativas de apoyo.

Comentarios:

---

Te gustaría participar de alguna capacitación, taller o charla impartida en ACAI, Casa de Derechos acerca del tema de violencia basada en género (tipos de violencia, violencia por parte de la pareja, entre otras). En caso afirmativo te estaremos contactando.

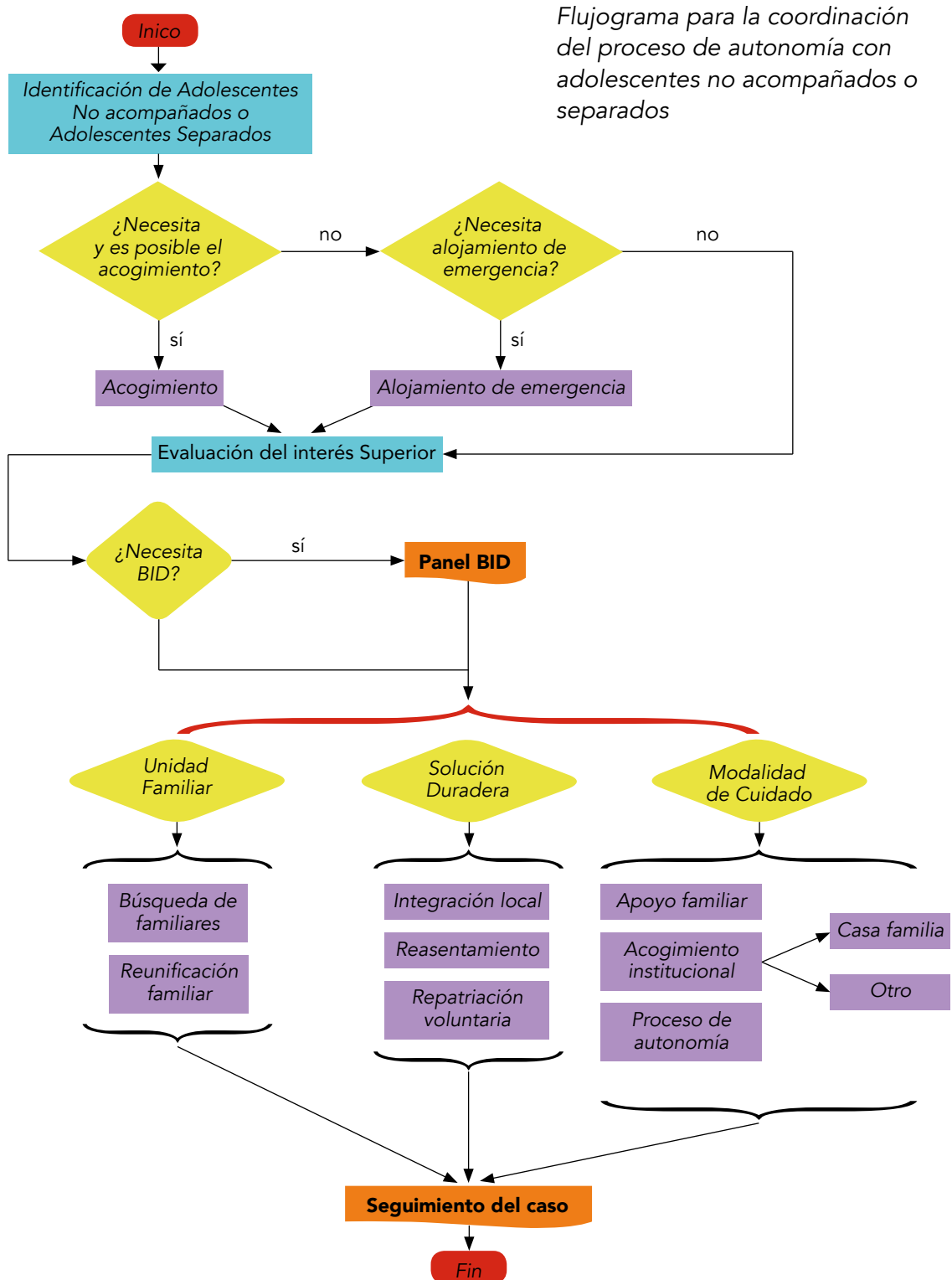
---

Sí No

**Gracias por tu atención.**

### SUPLEMENTO 3

Flujograma para la coordinación del proceso de autonomía con adolescentes no acompañados o separados.



## Documento de detalle del manejo de casos de NNAA

(Basado en el Anexo A, Descripción del Proyecto Desarrollo de procesos de construcción de autonomía con adolescentes refugiados no acompañados y separados).<sup>1</sup>

- En el presente documento, cuando se hace referencia a quien *maneja* un caso, nos referimos a la organización responsable de evaluar el caso, establecer y ejecutar las acciones que a su juicio son las mejores en consideración al interés superior del niño.
- Quien *identifica* un caso es la organización que ha tenido contacto con el niño por primera vez y determina que se trata de un niño separado, no acompañado, o en riesgo.

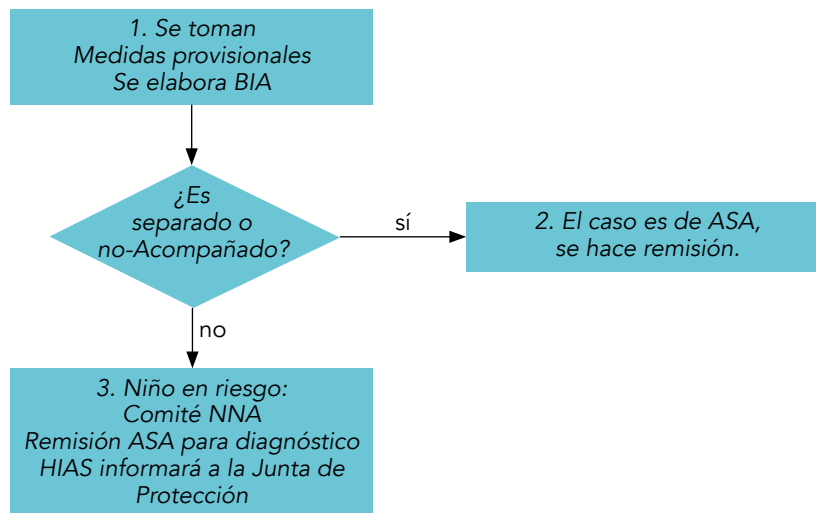
### Principios de manejo de casos de NNAA:

1. Todos los casos de **NNAA separados y no acompañados** serán manejados por ASA. Una vez identificados, la agencia quien identifica el caso lo presentará al Comité de NNAA.
2. Los casos de **niños en riesgo** serán llevados al Comité de NNAA, en el que se decidirá quien maneja el caso. Desde la identificación hasta el referido comité, la organización responsable del manejo del caso es, de manera provisional, quien maneja el caso.
3. Cuando una organización maneja un caso, las demás organizaciones deberán 1) prestar la asistencia recomendada por quien maneja el caso que esté disponible de acuerdo a sus programas; 2) No intervenir de manera directa con el caso respecto a las funciones propias de quien maneja el caso; 3) Contribuir con su opinión y visión del caso en el Comité de casos de NNAA.
4. Cuando una organización identifica un caso, deberá brindar de manera provisional asistencia humanitaria de acuerdo a sus programas de asistencia, hasta que la organización que maneje el caso entre en contacto con el NNAA.
5. Quien maneja el caso tiene la responsabilidad de realizar todas las gestiones ante cualquier organismo a fin de obtener protección para el NNAA. Se entiende que a pesar de los mejores esfuerzos, existe la posibilidad de que no sea posible responder a las necesidades debido a limitaciones de los programas que ejecuta la agencia e infraestructura disponibles en Ecuador. Estos casos, excepcionales y muy poco frecuentes, serán referidos a Comité de NNAA por la agencia que maneja el caso a fin de discutir colectivamente las opciones de protección. El caso lo continuará manejando la agencia que lo venía haciendo salvo mejor decisión acordada en el Comité.
6. La participación en el manejo de casos de acuerdo al presente documento se realizará por parte de las agencias de *bona fide*, facilitando y simplificando en la medida de lo posible las exigencias administrativas de los distintos programas que manejan las agencias.
7. En caso de existir una discrepancia respecto al manejo de un caso de NNAA, el Comité de NNAA es el escenario para resolverla.

---

<sup>1</sup> Pp. 3–9.

## Si HIAS identifica un caso de NNAA:



### 1. Se toman medidas provisionales

- 1.1. Siguiendo la guía de asistencia y en base al riesgo, se provee al NNA de la protección inmediata que necesita. HIAS solicitará en caso de ser necesario apoyo a otras agencias, especialmente ASA para poder proveer asistencia. Si ASA no dispone de albergue, HIAS proveerá albergue de acuerdo a su disponibilidad.
- 1.2. HIAS elaborará la ficha BIA correspondiente al caso
- 1.3. Las partes acuerdan que en vista de sus particulares necesidades, el plazo de albergue para niños separados y no acompañados es de quince días (15) sin necesidad de interconsulta. Si se requiriera ampliación de este plazo, se seguirán las instrucciones de la Guía de Asistencia.

### 2. Remisión a ASA

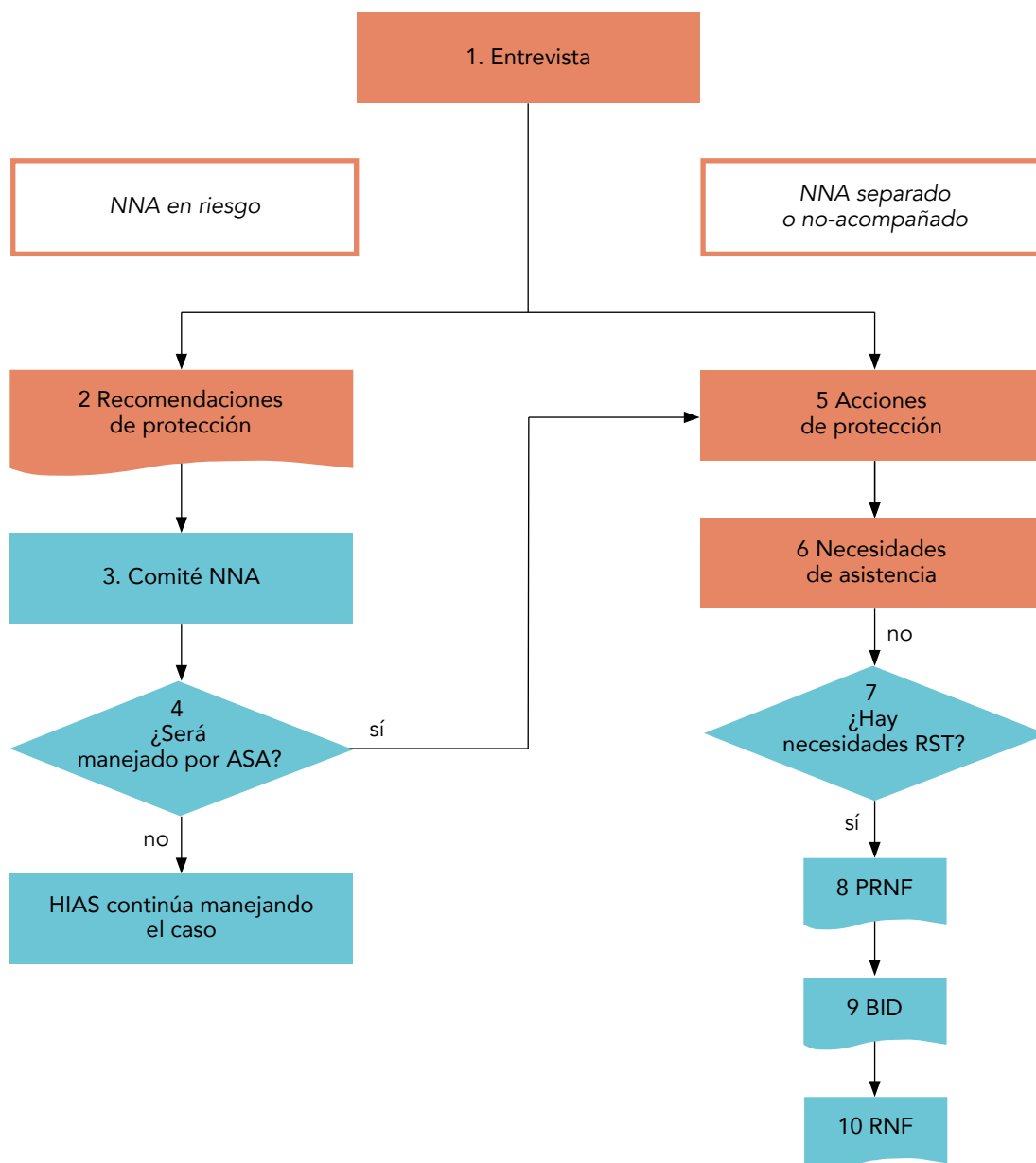
- 2.1. Los niños no-acompañados o separados, por definición, son de ASA. Se hace de inmediato la remisión en PGW utilizando una acción de remisión, subcategoría Trabajo Social, Responsable ASA Quito. Igualmente se enviará un correo electrónico explicando de manera detallada las características del caso, y se realizará llamada telefónica informando a ASA de la situación.
- 2.2. HIAS entregará a ASA el informe social del caso.
- 2.3. ASA realizará la primera entrevista en un plazo máximo de dos (2) días hábiles.
- 2.4. ASA informará la situación del NNA a la Junta de Protección de Derechos de la Infancia en el plazo de ley.

### 3. Niños o adolescentes en riesgo

- 3.1. HIAS informará la situación del NNA a la Junta de Protección de Derechos de la Infancia en el plazo de ley.
  - 3.1.1. Si HIAS tiene dudas de que el caso sea un NNA en riesgo, consultará a ASA esta circunstancia antes de informar a la junta.

- 3.2. El caso será entrevistado en consulta por ASA en un plazo de cuatro (4) días hábiles a fin de que se hagan recomendaciones.
- 3.3. El caso se remitirá a Comité de NNA en el que se decidirá definitivamente quien maneja el caso. Mientras tanto, el caso será manejado por HIAS.
- 3.4. Si en el Comité de NNA, se decide que ASA manejará el caso, se informará esta circunstancia a la Junta de Protección de Derechos de la infancia.

**Flujograma del procedimiento nuevo caso en ASA:**



Los objetos color naranja en el flujograma indican que son tareas llevadas a cabo por ASA.

**1. Entrevista**

ASA entrevistará al NNA en un plazo de dos (2) días hábiles si se trata de un NNA separado o no-acompañado, y cuatro (4) días hábiles para casos de NNA en riesgo.

## 2. Recomendaciones de protección

ASA elaborará un escrito contentivo de las acciones de protección que recomienda una vez analizado el caso. Son recomendaciones, porque en esta fase no es está determinado de forma definitiva quien maneja el caso. Este escrito se enviará por correo electrónico a HIAS con copia a ACNUR.

## 3. Comité de Niños, Niñas, y adolescentes

- El caso es presentado al comité donde se comparte y discuten las acciones de protección sugeridas.
- También se decide quien manejará el caso.
- Se informará a la junta si en comité se decide que habrá un cambio en la organización que manejará el caso.

## 4. Si el caso se continuará manejando por HIAS, finalizaría la intervención de momento, pudiendo HIAS replantear el caso en un futuro comité si lo considera pertinente.

## 5. Acciones de Protección

ASA elaborará un escrito contentivo de las acciones de protección que se realizarán una vez analizado el caso. El proceso de autonomía es una de las acciones a considerar en este documento. Este escrito se enviará por correo electrónico a HIAS con copia a ACNUR.

## 6. Necesidades de asistencia

ASA elaborará un escrito contentivo de la asistencia que requiere el caso basado en la guía de asistencia y este documento. HIAS analizará la asistencia requerida e informará de la disponibilidad de la misma.

## 7. ¿Hay necesidades de RST?

Si ASA o HIAS consideran que reasentamiento es una solución apropiada el caso será discutido a comité en el que se decidirá si se considerará o no esta solución.

## 8. PRNF

Se sigue el procedimiento de evaluación de necesidades de reasentamiento, siguiendo las instrucciones contenidas en el documento *El empleo de PGw para consideración y casos de RST en Quito. V2.1 de fecha 24-jun-2013*<sup>2</sup>.

## 9. BID

Se elabora la ficha BID correspondiente al caso.

## 10. RNF

Si el panel BID determina que reasentamiento es la solución apropiada, se efectúa la remisión del caso a UR.

**Temas donde se requiere reforzar la coordinación:** Asistencia

<sup>2</sup> *El empleo de PGw para consideración y casos de RST en Quito. V2.1 de fecha 24-jun-2013* pp. 1–7



## Mecanismos de coordinación con los actores

Describir los mecanismos de coordinación con todas las partes interesadas, incluida la participación de la población objetivo de interés para el proyecto y otros actores institucionales.

Para la coordinación entre los actores de este proyecto, CONFIE – ASA, HIAS y ACNUR se proponen los siguientes criterios:

### Tipologías de casos:

- De acuerdo a la necesidad específica tenemos 3 tipos de casos:
  - NNA no acompañados.
  - NNA separados.
  - NNA en situación de riesgo.
- De acuerdo al momento de la identificación de la necesidad específica de protección podemos tener 2 tipologías de casos, las mismas que ameritarían un manejo diferente. Estas tipologías serían:
  - Casos Nuevos:** son aquellos en los cuales el NNA llega por primera vez al ACNUR o una "agencia socia"<sup>3</sup> y se identifica uno de los tres tipos mencionados en el numeral 1 de este acápite.
  - Casos en Proceso.** son aquellos en los cuales la persona se encuentra ya en un proceso en alguna "agencia socia" y en el marco del mismo se ha identificado la necesidad específica, que generalmente es la de estar en situación de riesgo; ya que el ser "no acompañado" o "separado" es algo que se identifica al inicio.
- Por otro lado, de acuerdo al "nivel de riesgo" de la necesidad específica identificada pueden haber 2 grupos de casos que ameritaría manejos diferentes:

Grupo	Nivel	Valoración del riesgo para Seguridad	Acciones recomendadas
Casos con riesgo alto	Alto	Alto	1. Intervención por el riesgo: INMEDIATA (pocos días). 2. Intervención por la Necesidad Específica.
Casos con riesgo medio o bajo	Medio	Medio	1. Intervención por el riesgo: PROGRAMADA (4 a 6 semanas). 2. Intervención por la Necesidad Específica.
	Bajo	Bajo	1. Intervención por el riesgo: NINGUNA. 2. Intervención por la Necesidad Específica.

<sup>3</sup> Entiéndase en este documento "agencia socia" a HIAS, CONFIE y ASA.

- a. **Casos con riesgo bajo o medio**, aquellos en los cuales la situación se encuentra relativamente controlada y es factible planificar la respuesta más adecuada.
- b. **Casos con riesgo alto**, aquellos en los que la situación no está controlada y necesita una acción inmediata, que generalmente se da en el caso de niños, niñas o adolescentes no acompañados, con la necesidad de acogimiento / alojamiento de emergencia para mejorar las condiciones de protección y seguridad.

### Remisión de casos a ASA (CONFIE):

#### 1. Cuando el caso es identificado por HIAS:

- a. **Casos nuevos NNA no acompañados, separados y/o en situación de riesgo, cuyo riesgo es bajo o medio.** En este escenario se debe recurrir a la remisión a la agencia especializada (ASA – CONFIE) para que desde la misma se organice toda la respuesta y el manejo integral del caso. Para la remisión:
  - i. Se la realizará vía correo electrónico (con copia a la FO Solanda), utilizando como instrumento la ficha BIA<sup>4</sup>. Podrá utilizarse la vía telefónica, pero la remisión se formaliza con el correo electrónico.
  - ii. Se utilizará el progres web (Acción/Remisión) de acuerdo al manual de usuario establecido. Para facilidad la ficha BIA será cargada en el progres web.
  - iii. Responsabilidades en el caso:
    - 1. HIAS es responsable desde el momento de identificación hasta que el NNA es atendido por ASA.
    - 2. ASA es responsable desde el primer contacto con el NNA y durante todo el proceso que implique el manejo integral del caso.
  - iv. Una vez recibido el NNA por ASA, y en el marco del diagnóstico (evaluación del interés superior) se realizará una primera impresión diagnóstica, la misma que tendrá las recomendaciones iniciales, para iniciar la respuesta. Se estima que el plazo para esta primera impresión diagnóstica es de 8 días. Luego cuando se complete el diagnóstico, en un tiempo aproximado entre 15 a 30 días, se ratificará o ajustará estas primeras acciones.
  - v. A raíz de este diagnóstico, se definirá si:
    - 1. El caso será manejado por ASA, para lo cual se desarrollará un Plan de Acción.
    - 2. O si se necesitare otra institución que pueda responder de mejor manera a las demandas del caso, para lo cual se discutirá y decidirá en el "Comité de Evaluación de Interés Superior".

---

<sup>4</sup> Ficha BIA: Ficha de Evaluación del Interés Superior.

**b. Casos en proceso de NNA en situación de riesgo, cuyo riesgo es bajo o medio.**

En este escenario, también se debe hacer la remisión a la agencia especializada (ASA – CONFIE), pero para la misma implica necesariamente desarrollar un “proceso de transición” para pasar del manejo de HIAS al manejo de ASA. El proceso sería:

- i. Identificación de la necesidad específica (NNA en situación de riesgo)
- ii. Interconsulta de HIAS con ASA. Para lo cual HIAS contactará telefónicamente y por correo electrónico (con copia a ACNUR FO Solanda) a ASA brindándole toda la información sobre la situación del niño/a consignada en la ficha BIA y expresando la necesidad de intervención de ASA. Esto implica que la agencia especializada (ASA) pueda hacer una primera entrevista a la persona.
- iii. Discusión en el Comité de Evaluación del Interés Superior para el análisis de caso y definir conjuntamente en ese espacio cual sería y el tiempo del proceso de transición; por ejemplo cómo se pasa un proceso psicológico de una organización a otra, o si no se pasa; como se continúa la entrega de asistencia, la necesidad de realizar informes sociales, psicológicos para esta transición, etc.
- iv. Ejecución del proceso de transición. A partir del Comité de Evaluación del Interés Superior el responsable del manejo del caso y por consiguiente del proceso de transición es ASA (a menos en dicho Comité se haya decidido otra cosa).

**c. Casos de NNA no acompañado o separado de riesgo alto (tanto nuevos como en proceso).** Cuando por el nivel de riesgo para la seguridad y protección del NNA es necesario como respuesta inmediata el acogimiento o al menos un alojamiento de emergencia. En este caso se procede de la siguiente forma:

- i. HIAS garantizará a través de sus recursos de Asistencia Humanitaria y con sus redes interinstitucionales establecidas el alojamiento de emergencia.
- ii. HIAS en coordinación con el ACNUR<sup>5</sup> enviará la información del caso a ASA a través de correo electrónico utilizando la ficha BIA. Será necesario el contacto también telefónico para agilizar la remisión.
- iii. Se utilizará el progres web (Acción/Remisión) de acuerdo al manual de usuario establecido. Para facilidad la ficha BIA será cargada en el progres web.
- iv. Responsabilidades en el caso:
  1. HIAS es responsable desde el momento de identificación hasta que el NNA es atendido por ASA.
  2. ASA es responsable desde el primer contacto con el NNA y durante todo el proceso que implique el manejo integral del caso.

---

<sup>5</sup> Al ser un caso de riesgo ALTO, de acuerdo al SOP de Manejo de Casos Individuales con Necesidades Específicas de Protección, para la respuesta tiene que coordinarse entre la agencia socia y el ACNUR.

- v. Una vez recibido el NNA por ASA, y en el marco del diagnóstico (evaluación del interés superior) se realizará una primera impresión diagnóstica, la misma que tendrá las recomendaciones iniciales, para iniciar la respuesta. Se estima que el plazo para esta primera impresión diagnóstica es de 8 días. Luego cuando se complete el diagnóstico, en un tiempo aproximado entre 15 a 30 días, se ratificará o ajustará estas primeras acciones.
  - vi. A raíz de este diagnóstico, se definirá si:
    1. El caso será manejado por ASA, para lo cual se desarrollará un Plan de Acción.
    2. O si se necesitare otra institución que pueda responder de mejor manera a las demandas del caso, para lo cual se discutirá y decidirá en el "Comité de Evaluación de Interés Superior".
2. Cuando el caso es identificado por el ACNUR:
- Para el caso del ACNUR no aplica la diferenciación entre casos en proceso o nuevos. Ya que el ACNUR en ciertos casos, lo que más tiene es el seguimiento de la situación de protección internacional de la persona y no implica necesariamente un proceso de intervención. Todo el manejo de las necesidades específicas se ha responsabilizado a los socios implementadores del ACNUR.
- a. Casos de riesgo bajo o medio:**
- i. Se la realizará vía correo electrónico, utilizando como instrumento la ficha BIA. Podrá utilizarse la vía telefónica, pero la remisión se formaliza con el correo electrónico.
  - ii. Se utilizará el progres web (Acción/Remisión) de acuerdo al manual de usuario establecido. Para facilidad la ficha BIA será cargada en el progres web.
  - iii. Responsabilidades en el caso:
    1. ACNUR es responsable desde el momento de identificación hasta que el NNA es atendido por ASA.
    2. ASA es responsable desde el primer contacto con el NNA y durante todo el proceso que implique el manejo integral del caso
  - iv. Una vez recibido el NNA por ASA, y en el marco del diagnóstico (evaluación del interés superior) se realizará una primera impresión diagnóstica, la misma que tendrá las recomendaciones iniciales, para iniciar la respuesta. Se estima que el plazo para esta primera impresión diagnóstica es de 8 días. Luego cuando se complete el diagnóstico, en un tiempo aproximado entre 15 a 30 días, se ratificará o ajustará estas primeras acciones.
  - v. A raíz de este diagnóstico, se definirá si:
    1. El caso será manejado por ASA, para lo cual se desarrollará un Plan de Acción.
    2. O si se necesitare otra institución que pueda responder de mejor manera a las demandas del caso, para lo cual se discutirá y decidirá en el "Comité de Evaluación de Interés Superior".

## **b. Casos de riesgo alto:**

- i. ACNUR solicitará a HIAS que a través de sus recursos de Asistencia Humanitaria y con sus redes interinstitucionales establecidas garantice el alojamiento de emergencia.
- ii. ACNUR enviará la información del caso a ASA a través de correo electrónico utilizando la ficha BIA. Será necesario el contacto también telefónico para agilizar la remisión.
- iii. Se utilizará el progres web (Acción/Remisión) de acuerdo al manual de usuario establecido. Para facilidad la ficha BIA será cargada en el progres web.
- iv. Responsabilidades en el caso:
  1. ACNUR y HIAS son responsables desde el momento de identificación hasta que el NNA es atendido por ASA.
  2. ASA es responsable desde el primer contacto con el NNA y durante todo el proceso que implique el manejo integral del caso.
- v. Una vez recibido el NNA por ASA, y en el marco del diagnóstico (evaluación del interés superior) se realizará una primera impresión diagnóstica, la misma que tendrá las recomendaciones iniciales, para iniciar la respuesta. Se estima que el plazo para esta primera impresión diagnóstica es de 8 días. Luego cuando se complete el diagnóstico, en un tiempo aproximado entre 15 a 30 días, se ratificará o ajustará estas primeras acciones.
- vi. A raíz de este diagnóstico, se definirá si:
  1. El caso será manejado por ASA, para lo cual se desarrollará un Plan de Acción.
  2. O si se necesitare otra institución que pueda responder de mejor manera a las demandas del caso, para lo cual se discutirá y decidirá en el "Comité de Evaluación de Interés Superior".

## **Remisión de casos desde ASA:**

1. Para aquellos casos en los que lleguen personas refugiadas o de interés ASA – CONFIE, y las mismas:
  - a. no tengan la necesidad específica de ser NNA no acompañados, separados o en situación de riesgo;
  - b. o NNA que habiendo tenido dichas necesidades específicas, la misma ha sido revertida o eliminada, y aun tienen otras necesidades específicas que pueden ser intervenidas desde los servicios que ofrecen HIAS.
2. ASA hará la remisión a HIAS para su manejo integral, basándose en los siguientes mecanismos:
  - a. Interconsulta y por correo electrónico (con copia a ACNUR FO Solanda). Podrá utilizarse la vía telefónica, pero la remisión se formaliza con el correo electrónico.
  - b. A través del Comité de Evaluación del Interés Superior o de ser necesario del Comité de Soluciones Duraderas – CSD.

- c. De ser necesario, ASA garantizará el traslado de la persona a la oficina de HIAS más cercana.
- d. Responsabilidades en el caso:
  - i. ASA es responsable del caso hasta antes que llegue a la oficina de HIAS.
  - ii. HIAS es responsable desde que el caso ha llegado a sus instalaciones y durante todo el proceso que implique el manejo integral del caso.
- e. Se registrará esta remisión en el proGres Web de acuerdo al manual establecido para el efecto.

#### **Otros acuerdos de coordinación:**

1. Para los casos antiguos manejados por HIAS (tanto desde trabajo social como desde psicología), pueden existir situaciones en las cuales el NNA exprese la voluntad de seguir siendo apoyado por HIAS pese a haber sido remitido a la agencia socia especializada. De darse esta situación y con plena consideración y respeto a la decisión de las personas, será el Comité de Evaluación del Interés Superior, quiénes definan los mecanismos para proceder adecuadamente en el manejo del caso, respetando también los acuerdos y lineamientos de este documento.
2. Es probable, que algunos NNA que están siendo atendidas por ASA regresen o acudan a HIAS por atención y solicitando asistencia. En este caso HIAS contactará con ASA y serán estas en el marco del manejo integral que están llevando con el caso, quiénes definirán los pasos a seguir en coordinación con HIAS.
3. Se establece como mecanismos de retroalimentación de la información y situación del caso entre las agencias involucradas en la respuesta (HIAS, CONFIE – ASA, ACNUR) los siguientes:
  - a. La interconsulta por correo electrónico, que complementariamente puede hacérselo por vía telefónica.
  - b. El Comité de Evaluación del Interés Superior.
  - c. La ficha BIA, que estará cargada en el progres web.
  - d. El proGres Web.

# Guía para la consolidación de datos: herramienta para identificar personas en mayor riesgo, Acnur 2013

## I. OBJETIVO

La base de datos presentada tiene como objetivo consolidar la información recolectada por los socios a través de la herramienta de riesgo, a la vez que contribuye "a mejorar la coordinación entre organismos, a definir y cerrar las brechas, a establecer prioridades para las actividades y a mejorar la programación de las iniciativas de restablecimiento de los derechos y garantizar la protección especialmente de los sujetos con necesidades de protección especiales con particular atención a las víctimas/sobrevivientes de SGBV."<sup>6</sup>

## II. PERSONAS ENTREVISTADA

En esta primera plantilla de trabajo se consolidará la información general de todas las personas a las que se les aplicó la Herramienta de Riesgo. En esta se pide información como el país de origen, el grupo étnico y el estado civil de la persona entrevistada, es decir la información que se recolecta en la sección de "Detalles de la persona entrevistada" y "Detalles del entrevistador y del intérprete" que se encuentra en la Herramienta de Riesgo.

Esta primera plantilla también incluye una casilla donde se debe mencionar el nombre de cada uno de los miembros de la familia que tienen un riesgo identificado (incluyendo al entrevistado si este también tiene un riesgo) y la clasificación en la que están, es decir: Adultos Mayores (AM)/Niños y adolescentes (NA)/ Mujeres y niñas (MN)/ Protección física y legal (PFL)/ Salud y discapacidades (SD)

**Nota:** Dentro del cuadro de "composición familiar" también se deberá incluir al entrevistado.

---

<sup>6</sup> Protocolo para el uso de la Herramienta para la Identificación de Personas en Situación de Mayor Riesgo, la Consolidación de los Datos y el uso de la Información Resultante.

**Nota:** Las Herramientas de Riesgo aplicadas como seguimiento de una entrevista previa no deben agregarse en esta sección como una entrevista nueva de forma que no haya duplicaciones de las familias registradas. Si se realiza una entrevista de seguimiento se deberá mencionar en la casilla de "Seguimiento dado".

**Nota:** Si no se han identificado riesgos en una entrevista aun así se deberá llenar esta sección del cuadro de consolidación de forma que se tenga constancia de la entrevista hecha y la fecha en que se realizó. No será necesario llenar la casilla de "Nombre de las personas en riesgo en su núcleo familiar-categoría en la que se encuentran", ni las siguientes planillas.

## II. Riesgo

Las casillas bajo el color rojo están establecidas para marcar los diferentes indicadores de riesgo encontrados en un caso en particular, el grado de riesgo de la persona y si estas situaciones ocurrieron en el pasado o siguen ocurriendo. Cuando se tiene un beneficiario que dentro de un capítulo específico de la herramienta marca riesgos estos se deben transcribir en estas casillas exactamente como salen en la herramienta (por ejemplo el ser un "niño o joven huérfano/ padre adolescente").

*"Otros riesgos identificados en la misma persona"*: Los capítulos establecidos en la herramienta no son excluyentes uno de otros y puede ocurrir que una misma persona tenga indicadores de riesgo en más de un capítulo por esta razón es necesario marcar cualquier otro capítulo en que este la persona.

### Clasificación general del riesgo:

- Alto: Riesgo grave e inminente para la seguridad de la persona. Requiere de una intervención o seguimiento inmediato en pocos días.
- Medio: Probabilidad de un riesgo grave para la seguridad de la persona. Requiere de una intervención urgente o seguimiento dentro de 4 a 6 semanas.
- Bajo: Probabilidad de riesgo grave para la seguridad de la persona es bajo, pero se puede requerir una intervención para necesidades específicas.

## III. ACCIONES A TOMAR / ÁREAS DE REFERENCIA/PRÓXIMA CITA PARA SEGUIMIENTO

Dentro de este cuadro se anotara toda la asistencia brindada al caso ya sea asistencia material, asesoría brindada, consejería legal, psicológica o psicosocial brindada; el seguimiento que se le va dar al caso (próxima cita de atención), además se deberá mencionar cualquiera referencia hecha a organismos gubernamentales, incluyendo a ONPAR, u otros socios operativos (RET, HIAS, SJR).



#### **IV. OTRAS ORGANIZACIONES ATENDIENDO EL CASO Y LA ASISTENCIA BRINDADA POR ELLAS.**

Si se conoce se deberá señalar que otros organismos le están brindando asistencia al caso y el tipo de asistencia brindada, esto ayudara a dar una atención integral y sin duplicaciones.

#### **V. OBSERVACIONES.**

En la casilla de observaciones se podrá ampliar cualquier otra situación que pueda tener un efecto en el riesgo de la persona buscando tener toda la información relevante al caso para su mejor interpretación y seguimiento. En la plantilla de salud y discapacidades será necesario mencionar, en esta casilla, el diagnóstico de la persona en riesgo.

#### **V. Seguimiento dado**

En estas casillas se deberá mencionar el monitoreo realizado: esto incluye las reuniones y llamadas telefónicas que se han tenido con el beneficiario, las visitas domiciliarias que se han hecho, si se dio acompañamiento ante otras organizaciones, o se tuvo reuniones de seguimiento con otras organizaciones, etc. (fecha y de forma breve en qué consistió el seguimiento).

Además se deberá mencionar si el caso todavía está en seguimiento, si está cerrado por que se ha logrado disminuir o eliminar el riesgo;

- “Cerrado para asistencia material (ACNUR)” cuando se trata de una persona que se le ha negado su solicitud para la condición de refugiado y ya no cuenta con otros recursos legales para seguir el proceso. En este caso la opción de “Cerrado para asistencia material (ACNUR)” no evitara que la persona sea remitida a otras instituciones para recibir asistencia material.

Grupo Poblacional: Solicitantes y Refugiados Urbanos/Rurales

	Fecha en la que se realizó la entrevista	Información sobre la persona entrevistada			Información sobre la persona en riesgo						Riesgo	
		Persona entrevistada	Persona en riesgo/ Miembro de la familia	Relación familiar o de dependencia (Si aplica)	Nombre de la persona en riesgo (Si aplica)	Sexo	Fecha de nacimiento	País de origen	Etnicidad / Religión	Estatus Legal	Indicadores de Riesgo	
1											1.	
											2.	
											3.	
											4.	
											5.	
2											1.	
											2.	
											3.	
											4.	
											5.	
3											1.	
											2.	
											3.	
											4.	
											5.	
4											1.	
											2.	
											3.	
											4.	
											5.	
5											1.	
											2.	
											3.	
											4.	
											5.	
6											1.	
											2.	
											3.	
											4.	
											5.	
7											1.	
											2.	
											3.	
											4.	
											5.	
8											1.	
											2.	
											3.	
											4.	
											5.	
9											1.	
											2.	
											3.	
											4.	
											5.	
10											1.	
											2.	
											3.	
											4.	
											5.	

# Herramienta para la identificación del Mayor Riesgo

Riesgo					Otros riesgos identificados en la misma persona	Acciones a tomar / Areas de Referencia /Proximacita para seguimiento	Otras organizaciones atendiendo el caso	Observaciones	Seguimiento dado	
Pasado	Presente	Alta	Mediana	Baja					Monitoreo realizado: En que consistio el seguimiento y fecha en que se hizo	Estatus del caso
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Niños y adolescentes					
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Protección legal y fisica					
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Salud y discapacidades					
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Adultos mayores					
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Niños y adolescentes					
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Protección legal y fisica					
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Salud y discapacidades					
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Adultos mayores					
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Niños y adolescentes					
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Protección legal y fisica					
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Salud y discapacidades					
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Adultos mayores					
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Niños y adolescentes					
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Protección legal y fisica					
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Salud y discapacidades					
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Adultos mayores					
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Niños y adolescentes					
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Protección legal y fisica					
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Salud y discapacidades					
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Adultos mayores					
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Niños y adolescentes					
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Protección legal y fisica					
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Salud y discapacidades					
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Adultos mayores					
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Niños y adolescentes					
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Protección legal y fisica					
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Salud y discapacidades					
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Adultos mayores					



**UNHCR**  
The UN Refugee Agency

© United Nations High Commissioner for Refugees  
December 2015