

Marco de Monitoreo y Evaluación de la Federación Internacional para intervenciones de Apoyo Psicosocial

Caja de herramientas



Centro de Referencia en Apoyo Psicosocial

Marco de Monitoreo y Evaluación de la Federación Internacional para intervenciones de Apoyo Psicosocial

Caja de herramientas

Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja

Centro de Referencia en Apoyo Psicosocial

Blegdamsvej 27
DK-2100 Copenhagen
Dinamarca
Teléfono: +45 35 25 92 00
E-mail: psychosocial.centre@ifrc.org

Web: www.pscentre.org
Facebook: www.facebook.com/Psychosocial.Center
Twitter: [@IFRC_PS_Centre](https://twitter.com/IFRC_PS_Centre)

El Centro AP de la Federación Internacional está hospedado y apoyado por: Cruz Roja Danesa

Este libro fue desarrollado por el Centro de Referencia en Apoyo Psicosocial (Centro AP) de la Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja.

Primera edición, 2017

Editora en jefe: Louise Vinther-Larsen

Autora: Leslie Snider

Editores y revisores: Nana Wiedemann, Anne Garbutt, Sarah Harrison, Louise Steen Kryger, Cecilie Dinesen, Louise Juul Hansen, Martha Margrethe Bird, Jon Kristiansen, Ea Suzanne Akasha, Hans-Jakob Hausmann, Peter Rothe Shultz, Wendy Ager.

Un agradecimiento especial a las numerosas personas que han participado en las capacitaciones piloto de MyE. Sus ideas, comentarios y sugerencias son muy apreciados y han ayudado a dar forma a esta primera revisión del Marco de Monitoreo y Evaluación de la Federación Internacional para intervenciones de Apoyo Psicosocial.

Coordinación: Louise Vinther-Larsen

Agradecemos recibir sus comentarios, opiniones y preguntas en psychosocial.centre@ifrc.org.

Consulte la lista completa de materiales disponibles del Centro AP en www.pscentre.org.
© Centro de Referencia en Apoyo Psicosocial de la Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja, Copenhagen 2017.

Introducción a la caja de herramientas	6
Herramientas del ciclo de gestión de programas	7
Herramientas de medición del bienestar	34
Métodos cualitativos	41
Herramientas de medición de estándares de calidad	52
Herramientas para informes de supervisión	69
Herramientas para informes de capacitación	75
Herramientas para la remisión de casos	81
Herramientas para el cuidado de los voluntarios	90
Recursos	95

Descripción detallada de las herramientas

Introducción a la caja de herramientas	6
1 Herramientas del ciclo de gestión de programas	7
1.1 Herramientas de evaluación de necesidades	7
1.1.1 Ejemplo: Evaluación rápida del AP y la PV/protección, siete preguntas	8
1.1.2 Ejemplo: Preguntas detalladas para una evaluación del AP y la PV/protección	9
1.1.3 Ejemplo: Cuestionario de evaluación de necesidades	10
1.2 Registros de actividad del personal y los voluntarios	12
1.2.1 Plantilla: Plan de trabajo del personal y los voluntarios	12
1.2.2 Ejemplo: Registro de actividades del personal y los voluntarios	13
1.3 Plantillas de monitoreo de programas	15
1.3.1. Plantilla: Informe de visita de monitoreo	15
1.3.2 Plantilla: Informe de actividades mensuales.....	17
1.4 Herramientas para encuestas a la comunidad/partes interesadas.....	20
1.4.1 Ejemplo: Encuesta de evaluación de programas a beneficiarios directos	21
1.4.2 Ejemplo: Encuesta sobre CAP – PV/Protección dentro de programas de AP	24
1.5 Herramienta de evaluación de programas.....	28
1.5.1 Ejemplo: Preguntas para la evaluación de programas.....	28
1.6 Orientación sobre los informes de monitoreo y evaluación	32
1.7 Orientación sobre cómo informar sobre una sesión de retroalimentación de “lecciones aprendidas”	33
2 Herramientas de medición del bienestar	34
2.1 Conceptos de bienestar psicosocial.....	34
2.2 Explorando conceptos locales de bienestar	35
2.2.1 Ejemplos de preguntas: Conceptualización local del bienestar	35
2.3 Desarrollar o adaptar encuestas de bienestar según la conceptualización local del bienestar	36
2.3.1 Ejemplo: encuesta de bienestar (15-20 preguntas).....	37
2.3.2 Ejemplo: Cuestionario de análisis previo y posterior a la entrevista para el Programa de resiliencia infantil	39
3. Métodos cualitativos	41
3.1 Discusiones de grupos focales.....	41
3.1.1 Orientación: Preguntas básicas sobre el uso de grupos focales	42
3.1.2 Orientación: Realización de un grupo focal	44
3.1.3 Orientación: Análisis de datos de grupos focales	45
3.1.4 Ejemplo: Preguntas para grupos focales, habilidades para la vida y bienestar	45
3.1.5 Ejemplo: Preguntas de discusión de grupos focales del Programa de Resiliencia Infantil	46
3.2 Entrevistas a informantes clave	47
3.2.1 Orientación: Planificación de entrevistas con informantes clave	47
3.3. Estudios de caso	48
3.3.1 Ejemplos de historias para estudios de caso	48
3.4 Metodología del cambio más significativo	49
3.4.1 Orientación: El cambio más significativo: principales pasos.....	50
4 Herramientas de medición de estándares de calidad	52
4.1 Estándares de programas internacionales para SMAPS.....	52
4.1.1 Ejemplo: Encuesta de estándares para programas de SMAPS.....	53
4.1.2 Ejemplo: Cuestionario de evaluación de la capacidad para el apoyo psicosocial en las Sociedades Nacionales	56
4.2 Estándares de calidad para la prevención y protección contra la violencia.....	60

4.2.1	Ejemplo: Normas mínimas para la evaluación y la respuesta en materia de protección de la niñez	60
4.2.2	Ejemplo: Lista de verificación de estándares de calidad para espacios seguros	62
4.2.3	Ejemplo: Monitoreo de la calidad de los espacios amigables para la niñez	64
5	Herramientas para informes de supervisión	69
5.1	Plantilla de supervisión general	69
5.1.1	Ejemplo: Informe de avance del personal/voluntarios	70
5.2	Listas de verificación para la supervisión sobre el terreno	71
5.2.1	Ejemplo: Lista de verificación para la supervisión de visitas de campo	71
5.2.2	Ejemplo: lista de verificación para la visita del coordinador sobre el terreno a las actividades de resiliencia infantil	73
5.3	Orientación para reuniones del equipo de AP	74
6	Herramientas para informes de capacitación	75
6.1.1	Plantilla: Hojas de asistencia a capacitaciones	75
6.1.2	Ejemplo: evaluación de la capacitación por los participantes	76
6.1.3	Plantilla: Informe de capacitación	79
7	Herramientas para la remisión de casos	81
7.1	Lista de recursos para la remisión de casos (detalles de contacto y procedimientos)	81
7.1.1	Plantilla: Lista de recursos para la remisión de casos	82
7.2	Nota de orientación para la remisión interinstitucional de casos de SMAPS	82
7.2.1	COPIA DEL ORGANISMO QUE REMITE	87
7.2.2	COPIA DE LA PERSONA/ACUDIENTE	88
7.2.3	COPIA DEL ORGANISMO QUE RECIBE	89
8	Herramientas para el cuidado de los voluntarios	90
8.1	Encuesta de apoyo psicosocial para voluntarios	90
8.1.1	Ejemplo: Encuesta de apoyo psicosocial para voluntarios	90
8.2	Preguntas preparatorias para MyE	92
8.2.1	Ejemplo: Preguntas preparatorias para MyE (El cuidado de los voluntarios)	92
8.3	Plantillas de El cuidado de los voluntarios	93
8.3.1	Ejemplo: Plantillas de El cuidado de los voluntarios	93
9	Recursos	95
9.1	Recursos del Centro de Referencia en Apoyo Psicosocial de la Federación Internacional	95
9.2	Recursos de MyE de la Federación Internacional	95
9.3	Artículos, informes y libros	95
9.4	Guías, manuales y recursos web	96

Introducción a la caja de herramientas

Esta caja de herramientas presenta una amplia gama de herramientas de monitoreo y evaluación diseñadas específicamente para su uso en intervenciones de apoyo psicosocial (AP). Muchas se han tomado de herramientas existentes de monitoreo y evaluación (MyE) de programas de AP. Por supuesto que esta no es una lista exhaustiva. Usted puede encontrar herramientas locales utilizadas en programas de AP en su propio contexto de trabajo, y también puede desarrollar herramientas adicionales para sus programas.

La caja de herramientas presenta herramientas en la columna medios de verificación (MdV) en las tablas de indicadores de la Guía de Indicadores del Marco de MyE de la Federación Internacional. Las herramientas se enfocan principalmente en los MdV a nivel de resultado de la evaluación. Sin embargo, algunas de las herramientas también se pueden utilizar como un MdV a nivel de producto (particularmente para las herramientas del ciclo de gestión de programas y las herramientas de informes de supervisión).

Las herramientas que se presentan aquí incluyen plantillas para tareas específicas de MyE, ejemplos de documentos de MyE, y orientación sobre aspectos de MyE. Todas las herramientas se pueden adaptar a su programa de AP, dependiendo de su grupo objetivo, actividades y alcance, etc.

Hay una serie de consideraciones para seleccionar y adaptar herramientas de M&E, las que incluyen:

- *Lo que se quiere medir:* Por ejemplo, considere si usted está buscando información cuantitativa (números), cualitativa (opiniones, perspectivas), o ambas.
- *Quién proporcionará la información:* Considere si desea obtener información de personas o grupos, su relación con el programa (p. ej., un usuario de los servicios, parte interesada, familiar o miembro de la comunidad), y cualquier consideración especial (p. ej., cómo hacer preguntas apropiadamente de acuerdo con la edad y el género de una persona, obtener el consentimiento respecto a niños o adolescentes consultados, o facilitar la participación de personas con discapacidad).
- *Dónde se recopilará la información:* Esto puede incluir, por ejemplo, centros comunitarios, hogares, escuelas o centros psicosociales donde se prestan servicios. Considere, por ejemplo, si el lugar es accesible para personas con discapacidades, y si se requiere privacidad o separación por género/edad, a fin de que los encuestados se sientan cómodos al participar (p. ej., mujeres que no puedan hablar abiertamente si hay hombres presentes, o niños que no puedan hablar honestamente si los padres están presentes).
- *Quién hará las preguntas:* Los diferentes tipos de métodos de recopilación de datos requieren de diferentes habilidades y capacitación. Considere qué tipo de capacitación podría ser necesaria para los equipos que recopilarán datos utilizando las diversas herramientas y métodos que se describen aquí. También puede ser importante tener en cuenta la edad y el género de la persona que recopila los datos, y a quién abordará para obtener información (p. ej., los hombres jóvenes pueden sentirse más cómodos hablando con hombres que con mujeres, pero al mismo tiempo pueden no sentirse cómodos abordando a un hombre mayor en la comunidad).

También es fundamental considerar **directrices éticas** en la recopilación de información para MyE. Para obtener más información sobre las directrices éticas en la recopilación de datos para MyE (incluyendo actividades de MyE con niños), consulte la Nota de Orientación del Marco de MyE de la Federación Internacional.

1 Herramientas del ciclo de gestión de programas

Las herramientas en esta sección se relacionan con el ciclo de gestión de programas. Estas herramientas son fundamentales para el monitoreo y la evaluación de programas. Se pueden utilizar para diferentes resultados y productos incluidos en la guía de indicadores.

Las herramientas se presentan de la siguiente manera:

- 1.1** Herramientas de evaluación de necesidades
- 1.2** Registros de actividades del personal y los voluntarios
- 1.3** Plantillas de monitoreo de programas
- 1.4** Herramientas de encuestas a comunidades y partes interesadas
- 1.5** Una herramienta de evaluación de programas
- 1.6** Orientación sobre los informes de monitoreo y evaluación
- 1.7** Orientación sobre cómo informar sobre una sesión de retroalimentación de “lecciones aprendidas”.

La Nota de Orientación del Marco MyE de la Federación Internacional presenta otros documentos clave utilizados en el ciclo de gestión de programas, incluidos marcos lógicos y otras herramientas de planificación de MyE.

1.1 Herramientas de evaluación de necesidades

La siguiente información sobre evaluación de necesidades y herramientas se tomó de la publicación, *Guía de evaluación rápida para el apoyo psicosocial y la prevención de la violencia* (2015) de la Federación Internacional y la Cruz Roja Canadiense.¹

La finalidad de una evaluación de necesidades radica en poder proponer intervenciones basadas en la situación general, en las necesidades de AP y de prevención de la violencia (PV)/protección, así como en los problemas que la población objetivo considera importantes. Las evaluaciones de necesidades ayudan a responder preguntas como:

- ¿Cuáles son las perspectivas de los beneficiarios de diferentes géneros, edades, habilidades y antecedentes sobre temas psicosociales y de violencia?
- ¿Cuál es la situación/contexto actual de los problemas psicosociales y de violencia en la comunidad, incluidas las capacidades, las necesidades y el rol de otros organismos?
- ¿Cuáles son las formas tradicionales de trabajar con temas psicosociales y de violencia?
- ¿Cuál es el interés y la capacidad existentes de la Sociedad Nacional para abordar los problemas de AP y PV?
- Si se van a abordar problemas de AP y PV, ¿qué enfoques son los más adecuados?

La evaluación de las necesidades ayuda a garantizar que los programas estén en consonancia con las necesidades de los beneficiarios y con expectativas realistas de los cambios que puede generar la intervención. De esta manera, aumenta la probabilidad de que los programas alcancen sus objetivos. En situaciones de emergencia donde los programas pueden implementarse en un estado de cambio continuo, una evaluación de necesidades brinda una descripción rápida de la situación en ese momento y, por lo tanto, la evaluación continua y la flexibilidad en el diseño de los programas son importantes para responder a las necesidades cambiantes.

¹ *Rapid Assessment Guide for Psychosocial Support and Violence Prevention in Emergencies and Recovery* [Guía de evaluación rápida para el apoyo psicosocial y la prevención de la violencia] (2015), Centro de Referencia en Apoyo Psicosocial de la Federación Internacional y Cruz Roja Canadiense.

Una evaluación de necesidades de alta calidad tiene como objetivo:

- Vincularse a la provisión rápida y eficaz de apoyo y servicios
- Recopilar información sobre cómo las personas del lugar entienden y experimentan su situación y cómo pueden afrontarla.
- Analizar cómo los impactos psicosociales y el acceso varían según el género, la edad, el origen étnico y otras estratificaciones
- Determinar no solo lo que el programa puede aportar, sino también los recursos locales disponibles y cómo diferentes grupos (por ejemplo, grupos de mujeres o jóvenes) pueden contribuir a la ejecución y al apoyo de los programas.
- Analizar la situación y el enfoque de un programa de forma continua.
- Mapear las estructuras de poder locales y las relaciones de género, e identificar los grupos invisibles más vulnerables y aquellos que no están incluidos en las discusiones comunitarias regulares.
- Reconocer que conceptos y herramientas occidentales pueden no aplicarse en el contexto local y que la espiritualidad, especialmente, puede ser un factor significativo a considerar.

Para dar inicio a una evaluación de necesidades, primero se debe recopilar y revisar las fuentes existentes de datos secundarios sobre la situación, las necesidades y los recursos. Seguidamente, realizar entrevistas con grupos y personas utilizando métodos cuantitativos y/o cualitativos. La información recopilada debe alimentar y validarse con aquella proveniente de informantes clave y actores humanitarios locales.

1.1.1 Ejemplo: Evaluación rápida del AP y la PV/protección, siete preguntas

Las siguientes siete preguntas se pueden usar como guía para entrevistas y discusiones de grupos focales cuando el tiempo es muy limitado, por ejemplo, cuando se realizan evaluaciones rápidas de problemas de AP y PV/protección después de diferentes desastres. Las preguntas también se pueden utilizar al integrar preguntas de AP en evaluaciones de necesidades multisectoriales. Para cada una de las preguntas, se debe determinar si existen diferencias claras entre las experiencias y las respuestas de mujeres, niñas, niños y hombres.

Evaluación rápida del AP y la PV/protección, siete preguntas	
Estrés y afrontamiento	
1.	Desde la emergencia, ¿qué cambios ha notado en usted y en los demás?
2.	¿Qué hacen normalmente las mujeres, las niñas, los niños y los hombres para superar las dificultades/lidiar con el estrés?
Protección/ Prevención de la violencia	
3.	¿Cuáles son los peligros para el sentido de seguridad de mujeres, niñas, niños y hombres?
4.	¿Hay alguna población en mayor riesgo de violencia?
5.	¿Cuáles son los lugares y/o los momentos específicos en que las mujeres, las niñas, los niños y los hombres están más inseguros?
Recursos de apoyo formales e informales	
6.	¿Qué recursos de apoyo y protección existen en la comunidad (formales e informales)?
7.	¿Cómo las personas en la comunidad se apoyan entre sí?

1.1.2 Ejemplo: Preguntas detalladas para una evaluación del AP y la PV/protección

Si se dispone de más tiempo para la evaluación, se pueden utilizar preguntas más detalladas (consultar la Guía de Evaluación Rápida²). Varias de estas preguntas han sido seleccionadas y adaptadas a continuación. Se pueden utilizar para recopilar información más detallada sobre temas específicos y/o en las fases de seguimiento de una evaluación. Para cada una de las preguntas, preguntar si existen diferencias claras entre experiencias y respuestas de mujeres, niñas, niños y hombres.

Preguntas detalladas para la evaluación del AP y la PV/protección

Estrés y afrontamiento

1. ¿Cómo describiría un día normal antes de la emergencia?
2. Desde la emergencia, ¿qué cambios ha notado en usted y en los demás?
3. ¿Cuáles son algunos de los factores estresantes para las mujeres, las niñas, los niños y los hombres de la comunidad?
4. ¿Cómo se manifiesta el estrés en la comunidad?
5. ¿Cómo maneja el estrés la comunidad?
6. ¿Cómo se puede saber cuándo las mujeres, las niñas, los niños o los hombres de su comunidad no están bien o están angustiados?
7. ¿Cómo suelen superar las personas los momentos difíciles?
8. ¿Cuáles son las mejores soluciones para mejorar el alivio del estrés, la salud mental y la seguridad?
9. ¿Qué sucede en las familias y comunidades cuando personas mueren o desaparecen? ¿Cuáles son las tradiciones y rituales? ¿Son diferentes para mujeres, niñas, niños y hombres? ¿Cuáles son las creencias espirituales?
10. ¿Qué hacen normalmente las personas cuando se sienten tristes?
11. ¿Qué hacen normalmente las personas cuando se sienten felices?

Protección/Prevención de la violencia

1. ¿Quién corre mayor riesgo de inseguridad y por qué?
2. ¿Existen lugares o momentos específicos en que las personas están más inseguras?
3. ¿Dónde se sienten seguras las personas?
4. ¿Qué personas corren mayor riesgo de violencia en la situación actual? ¿Qué los hace especialmente vulnerables?
5. ¿Qué tipos de violencia enfrentan las personas? ¿Los tipos de violencia son diferentes por edad (niños/adultos/ancianos) o por género (masculino/femenino)?
6. ¿Quién está infligiendo violencia en la comunidad/campamento? ¿Qué los motiva? ¿De dónde obtienen su poder?

Recursos de apoyo formales e informales

1. ¿Cómo las personas en la comunidad se apoyan entre sí?
2. ¿Qué recursos de apoyo formales o informales existen en su comunidad para ayudar a las personas a sobrellevar la emergencia?
3. ¿Qué sistemas de protección existen para resolver los problemas relacionados con el afrontamiento no saludable, la salud mental y la violencia? ¿Cómo acceden las personas a estos servicios?
4. ¿Funcionan los sistemas de protección (pueden las personas acceder a ellos, etc.)? ¿Cuáles son las barreras? ¿Qué se puede hacer para superar las barreras?
5. ¿Quién podría difundir mejor la conciencia sobre el bienestar psicosocial y la prevención de la violencia en la comunidad?

² *Rapid Assessment Guide for Psychosocial Support and Violence Prevention in Emergencies and Recovery [Guía de evaluación rápida para el apoyo psicosocial y la prevención de la violencia]* (2015), Centro de Referencia en Apoyo Psicosocial de la Federación Internacional y Cruz Roja Canadiense.

La Guía de evaluación rápida³ también contiene información más detallada sobre cómo realizar una evaluación de necesidades, incluyendo:

- configurar la evaluación
- discusiones/preguntas de grupos focales para la recopilación de datos cualitativos
- análisis de situación/contexto
- recorrido ambiental
- cuestionario interno para la dirigencia de la Sociedad Nacional
- lista de verificación para el análisis.

Consultar también la sección 3 para obtener más información sobre la recopilación de datos cualitativos y la Nota de orientación del Marco MyE de la Federación Internacional para conocer sobre las consideraciones éticas en la recopilación de datos.

Los siguientes enlaces también contienen herramientas e información útiles para la recopilación de datos a utilizarse en evaluaciones de necesidades:

Otros recursos útiles para la Evaluación de necesidades de AP

OMS y ACNUR (2012) Evaluación de necesidades y recursos psicosociales y de salud mental: guía de herramientas para contextos humanitarios

https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/159202/9789243548531_spa.pdf

UNICEF (2011) Guía para apoyar intervenciones psicosociales en Emergencias y Desastres. Nueva York: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia.

https://www.unicef.org/chile/media/1666/file/guia_para_apoyar_intervenciones_psicosociales.pdf

Indicadores relevantes a nivel de objetivo del Grupo de Referencia del Comité Permanente entre Organismos (IASC) sobre Salud Mental y Apoyo Psicosocial (2012). Guía de evaluación de apoyo psicosocial y salud mental del grupo de referencia del IASC.

https://interagencystandingcommittee.org/system/files/iasc_rg_mhpss_assessment_guide.pdf

1.1.3 Ejemplo: Cuestionario de evaluación de necesidades

El cuestionario de evaluación de necesidades de muestra a continuación se relaciona con las necesidades de AP y los grupos vulnerables. Presenta preguntas cuantitativas y cualitativas. Se puede adaptar a su situación particular o a los resultados de programa agregándole preguntas, centrándolas en temas específicos, eliminando o reformulándolas, etc.

Lugar: Fecha:	Edad del encuestado: Género del encuestado:
<i>Hola, mi nombre es [nombre del miembro del personal/voluntario] y soy voluntario de la Cruz Roja/Media Luna Roja. Queremos comprender mejor las necesidades de la [comunidad o población objetivo].</i>	
(Obtenga el consentimiento informado antes de realizar la encuesta).	
Preguntas cualitativas: puntos de vista y sistemas tradicionales	
Las siguientes preguntas se pueden usar en discusiones de grupos focales y entrevistas formales e informales con la población objetivo. Se pueden combinar con las preguntas de más abajo sobre problemas emocionales o sociales específicos en la comunidad, según corresponda a su programa específico.	

³ Rapid Assessment Guide for Psychosocial Support and Violence Prevention in Emergencies and Recovery [Guía de evaluación rápida para el apoyo psicosocial y la prevención de la violencia] (2015), Centro de Referencia en Apoyo Psicosocial de la Federación Internacional y Cruz Roja Canadiense.

1. ¿Cuáles son los puntos de vista tradicionales en la comunidad sobre las enfermedades mentales? (por ejemplo, ¿hay estigma o vergüenza?)			
2. ¿Cuáles son los sistemas tradicionales/informales para ayudar a las personas que tienen enfermedades mentales o problemas psicosociales?			
3. ¿Cuáles son los sistemas de remisión de casos para personas que experimentan problemas psicosociales o de salud mental y estrés agudo?			
Preguntas sobre problemas emocionales o sociales específicos en la comunidad			
1. ¿Qué tipo de problemas emocionales o sociales enfrentan las personas en esta comunidad?	<i>Pídale al encuestado que explique qué tipo de problemas emocionales o sociales sabe que enfrentan las personas en la comunidad. Use la respuesta del encuestado para colocarla entre los corchetes a continuación para las preguntas subsiguientes.</i>		
2. ¿Qué tan significativo considera que es el problema de [] en esta comunidad?	No es un problema	Pequeño problema	Gran problema
3. ¿Qué haría usted si alguien cercano sufriera de []?			
4. ¿Qué tan seguro(a) se siente acerca de su capacidad para ayudar a alguien que sufre problemas emocionales o sociales, como []?	Nada seguro(a)	Algo seguro(a)	Muy seguro(a)
5. ¿Qué tan fácil es obtener ayuda para alguien que sufre de []?	Nada fácil	Algo fácil	Muy fácil
6. ¿A dónde (o a quién) se podría llevar a una persona que sufre de [] para recibir ayuda?			
7. ¿Cuánto saben las personas de esta comunidad sobre los servicios disponibles para personas que sufren de []?	No saben nada	Saben un poco	Saben mucho
8. ¿Cuánto cree que se puede beneficiar una persona que sufre de [] al recibir los servicios/ayuda disponibles?	Nada	Algo	Mucho
9. ¿Hay algo que le gustaría agregar sobre los problemas que enfrentan las personas en esta comunidad o sobre la ayuda disponible para ellas?			

Material psicoeducativo distribuido								
Otras actividades [cambiar según la actividad]								

Proporcione información adicional según corresponda

(A continuación, se muestran ejemplos, pero estos deben adaptarse a su programa):

Temas discutidos durante [visita domiciliaria, reunión de grupo, sesión de asesoramiento no profesional, etc.]:

Descripción más detallada de las partes interesadas o beneficiarios que participan en [p. ej., reuniones de grupo] o alcanzados por la actividad [p. ej., Primeros Auxilios Psicológicos]:

Observaciones y lecciones aprendidas:

Necesito apoyo para [incluir apoyo personal y/o relacionado con una actividad]:

Planes de seguimiento:

1.3 Plantillas de monitoreo de programas

Se proporcionan dos plantillas para informes de monitoreo de programas, para su uso por directores de programa o delegados de AP que realizan el monitoreo de los programas. Se incluyen plantillas para:

- un informe de visita de monitoreo
- un informe de actividades mensuales

Las visitas de monitoreo incluyen la revisión de los registros de actividades del personal y de los voluntarios. Los gerentes de programas y los delegados de AP también pueden visitar los sitios de programas y proyectos (p. ej., espacios amigables para la niñez en campos de refugiados); conversar con el personal y los voluntarios, los beneficiarios y las partes interesadas; tomar nota de las observaciones generales y, en general, garantizar la calidad del programa. Las visitas de monitoreo también se utilizan para supervisar y apoyar al personal y a los voluntarios de AP.

El informe de actividades mensuales recopila información de varias fuentes, incluidos los registros de actividades del personal y los voluntarios, y los informes de las visitas de monitoreo. Proporciona una descripción general de las actividades implementadas cada mes, incluidas las lecciones aprendidas y los planes futuros.

1.3.1. Plantilla: Informe de visita de monitoreo

Detalles de la visita			
Realizada por:		Lugar:	
Fecha:		Objetivos de la visita:	
Agenda			
Se completaron las siguientes actividades como parte de una visita de monitoreo:			
Fecha	Hora	Actividad	Participantes
Observaciones generales			
Registre sus observaciones generales de la visita de monitoreo a continuación. Esto puede consistir de unos pocos párrafos hasta unas pocas páginas. Incluya fotos, estudios de caso y citas para ilustrar sus puntos.			

Asuntos y acciones específicas

Enumere los asuntos/problemas específicos que se identificaron durante la visita. Luego identifique las acciones que deben tomarse para resolverlos. Esto debe incluir a la persona específica responsable de tomar la acción, así como el plazo para completarse.

Problema identificado

Ejemplo: Durante la actividad de capacitación psicosocial que observamos el 6 de enero de 2014, los capacitadores locales tuvieron algunas preguntas sobre los lineamientos del IASC sobre Salud Mental y Apoyo Psicosocial (SMAPS) y cómo se deben implementar.

Acciones a tomar

Asesor técnico: Organizar una sesión informativa para capacitadores locales antes del 30/02/2014 sobre los lineamientos del IASC sobre SMAPS. Proporcione coaching continuo para ayudarlos a implementar los lineamientos.
Gerente de programa: Asegurarse de que todos los capacitadores de AP entiendan y sigan los lineamientos del IASC sobre SMAPS antes del 30/03/2014, y verificar mediante visitas de supervisión.

Siguiente visita

Proporcione detalles de la próxima visita de monitoreo. Los objetivos de la próxima visita deben coincidir con los problemas y acciones identificados en esta visita. Por ejemplo, si la calidad de las actividades es un problema, la próxima visita debe observar esas mismas actividades para asegurarse de que la calidad haya mejorado.

A realizarse por:

Lugar:

Fechas:

Objetivos:

1.3.2 Plantilla: Informe de actividades mensuales

Los datos se recopilan en el informe de actividades mensuales a partir de los registros de actividades del personal y de los voluntarios, así como de los informes de las visitas de monitoreo, y de otras fuentes. A continuación, se presenta una plantilla para un informe de actividades mensuales.

Se proporcionan plantillas temáticas después del resumen ejecutivo. Úselas para resumir los datos sobre las actividades y los programas de AP que se están monitoreando. Seleccione las plantillas temáticas relevantes para su programa actual y adáptelas según sea necesario (agregando nuevas si es necesario, y eliminando las que no sean relevantes para su programa).

Informe de actividades mensuales		
Realizado por:	Lugar:	Fechas (mes):
Resumen ejecutivo		

Capacitaciones facilitadas							
Fecha	Lugar	Número de participantes			Temas cubiertos	Duración	Facilitadores
		M	F	Total			

Habilidades de primeros auxilios psicológicos utilizadas por voluntarios/miembros del personal de la CRMLR				
Fecha	Lugar	Número de personas	Tema	Comentarios

		Hombres	Mujeres	Niños	Niñas		

Actividades de alcance comunitario

Fecha	Lugar	Número de participantes				Temas cubiertos/ actividades realizadas	Comentarios
		Hombres	Mujeres	Niños	Niñas		

Actividades amigables para la niñez

Fecha	Lugar	No. de niños			No. de sesiones	Actividades	Comentarios
		M	F	Total			

--	--	--	--	--	--	--	--

Remisiones de casos

	Motivo(s) de la remisión (favor dar ejemplos)	Género/Edad de la(s) persona(s) remitida(s)	Fecha de remisión	Remitido por [personal/voluntario]	Remitido a [organización, comité de protección comunitaria, médico clínico, servicio legal, clínica de salud, etc.]
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					

Reuniones comunitarias

Fechas	Ubicación	Agenda	Número de participantes	Resultados

Desafíos

--

Lecciones aprendidas

--

Recomendaciones

--

Planes para los siguientes meses

1.4 Herramientas para encuestas a la comunidad/partes interesadas

Las herramientas para encuestas a la comunidad/partes interesadas se utilizan para recopilar datos de MyE de los beneficiarios de los programas de AP. Ayudan a hacer partícipe a la población objetivo (miembros de la comunidad y partes interesadas) en las áreas de programas de AP, y recopilan datos para medir indicadores. Se realizan en las comunidades donde vive la población objetivo. Se pueden utilizar para preguntar a la población objetivo sobre los programas de AP existentes, como por ejemplo su conocimiento de los programas, su comprensión de sus objetivos y actividades, o sus percepciones del acceso y el uso de los servicios.

Es esencial mantener la privacidad y confidencialidad de todos los encuestados y adherirse a los principios éticos al realizar encuestas a la comunidad/partes interesadas.

Encuestas⁴

Las encuestas implican “la recopilación sistemática de información de una población definida, generalmente por medio de entrevistas o cuestionarios administrados a una muestra de la población (p. ej., persona, beneficiarios y adultos). Una encuesta puede ser administrada por alguien capacitado para registrar las respuestas de los encuestados (un recolector de datos), o puede ser autoadministrada por el encuestado (los encuestados deben saber leer y escribir)”.

Las encuestas comunitarias se administran lo más ampliamente posible (según el tiempo y los recursos) a una muestra de la población objetivo dentro de la comunidad. Se pueden realizar de puerta en puerta en los hogares de los miembros de la comunidad, en centros comunitarios o en escuelas, según el grupo objetivo y la situación.

También se pueden usar otros métodos para comprender el punto de vista de los miembros de la comunidad y de las partes interesadas y para triangular los datos. Estos pueden incluir grupos focales, estudios de caso y entrevistas con informantes clave para recopilar información más detallada. (Consulte la sección 3 para obtener más información sobre metodologías cualitativas).

Una encuesta de evaluación de programas es un ejemplo de una herramienta utilizada para monitorear y evaluar cómo se sienten los beneficiarios directos de programas de AP acerca de los servicios que están recibiendo. Este tipo de encuesta también brinda información sobre cómo los beneficiarios directos han experimentado cambios en varios aspectos de su bienestar, por ejemplo, como resultado de su participación en el programa.

El ejemplo de encuesta de evaluación de programas a continuación incluye preguntas cuantitativas (respuestas en una escala de 4 puntos) y preguntas abiertas para datos cualitativos. Las preguntas se relacionan con:

1. Una descripción del programa/actividades
2. Calificación del encuestado sobre su participación en el programa y preguntas relacionadas con los motivos por los que el encuestado participa o no
3. Accesibilidad del programa para el encuestado/grupo objetivo
4. Calidad general del programa
5. Relevancia del programa.

⁴ Guía para el seguimiento y la evaluación de proyectos y programas. 2011. Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja: Ginebra.

6. Sentido de conexión con el programa (p. ej., sentimiento de pertenencia, apropiación del programa, relevancia para el diseño del programa).
7. Utilidad de las habilidades y conocimientos adquiridos en el programa.

1.4.1 Ejemplo: Encuesta de evaluación de programas a beneficiarios directos

Encuesta de evaluación de programas a beneficiarios directos				
<i>Las instrucciones para los recolectores de datos se presentan en itálicas</i>				
Nombre del programa: Lugar: Fecha de hoy:	Información básica sobre el encuestado: Género: Edad:			
1. Sobre el programa				
1a. ¿En qué programa participa usted? (<i>Pídale al encuestado que nombre y/o describa el programa, por ejemplo, quiénes son los beneficiarios previstos, cuál es su propósito general y qué actividades se llevan a cabo.</i>)				
1b. ¿En qué actividades participa usted? (<i>Si el programa tiene más de una actividad, pídale al encuestado que enumere aquellas en las que participa.</i>)				
2. Participación				
2a. ¿Con qué frecuencia usted participa en el programa o las actividades?	Casi nunca	A veces	A menudo	Siempre
2b. ¿Qué hace que sea fácil o difícil participar en el programa o las actividades?				
2c. Por favor, dígame por qué participa en el programa o las actividades.				
2d. Por favor, dígame por qué <u>no</u> participa en el programa o las actividades.				

3. Accesibilidad

Explique que usted va a leer cada declaración a continuación sobre qué tan fácil o difícil es para [grupo objetivo] acceder al programa. Pídale al encuestado que le diga qué tanto está en desacuerdo o de acuerdo con cada afirmación.

[El grupo objetivo] puede consistir de personas “como el encuestado” que asisten al programa, tales como “jóvenes como usted”, “mujeres como usted” u otras personas que podrían beneficiarse del programa o las actividades.

3a. [El grupo objetivo] puede encontrar fácilmente información sobre el programa.	Muy en desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo
3b De acuerdo con usted, las personas que necesitan del programa realmente están usando los servicios.	Muy en desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo
3c. El programa y/o las actividades se llevan a cabo en un lugar al que [el grupo objetivo] puede asistir fácilmente.	Muy en desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo
3d. El programa está ubicado en un lugar seguro para [el grupo objetivo].	Muy en desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo
3e. Todas las personas que podrían beneficiarse del programa o las actividades pueden unirse/asistir, incluso si tienen necesidades especiales (<i>según sea pertinente para el programa, pueden ser personas con discapacidades u otras necesidades o circunstancias especiales</i>).	Muy en desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo
3f. Por favor, cuénteme más sobre lo que usted piensa acerca de la <u>accesibilidad</u> del programa.				

4. Satisfacción con el programa

4a. El programa/las actividades son satisfactorios.	Muy en desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo
4b. Por favor, cuénteme más sobre lo que usted piensa en términos de estar satisfecho o no satisfecho con el programa o las actividades.				

5. Relevancia del programa

5a. El programa o las actividades satisfacen las necesidades más/del grupo objetivo.	Muy en desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo
5b. El programa o las actividades son apropiados para la cultura y comunidad más/del grupo objetivo.	Muy en desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo

5c. Por favor, cuénteme más sobre lo que usted piensa de la <u>relevancia</u> del programa:				
6. Conexión con el programa				
6a. Me siento conectado con el programa (p. ej., un sentido de pertenencia con las personas que participan en el programa).	Muy en desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo
6b. Tengo voz y voto en lo que sucede en el programa o las actividades.	Muy en desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo
6c. Este programa nos pertenece (p. ej., grupo de participantes, grupo objetivo o comunidad, según corresponda al programa).	Muy en desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo
6d. Por favor, cuénteme más sobre <u>sentirse conectado o no conectado</u> con el programa.				
7. Habilidades y conocimientos adquiridos <i>En esta sección, la palabra “útil” significa que el encuestado siente que el conocimiento y las habilidades son aplicables y les ayudan en sus vidas.</i>				
7a. Adquirí habilidades y conocimientos útiles en el programa.	Muy en desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo
7b. Puedo aplicar las habilidades y conocimientos adquiridos en el programa en mi vida diaria.	Muy en desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo
7c. Por favor, cuénteme más sobre la utilidad de las habilidades y los conocimientos que ha adquirido en el programa para su vida diaria.				
8. Otros comentarios				
8a. Por favor, dígame cualquier otra cosa que piense o sienta sobre el programa o las actividades, incluidas las cosas que le gustan o las que no le gustan. Esto nos ayudará a mejorar el programa.				

1.4.2 Ejemplo: Encuesta sobre CAP – PV/Protección dentro de programas de AP

La herramienta que se describe a continuación es una encuesta sobre CAP (Conocimientos, Actitudes y Prácticas). Las encuestas CAP se utilizan para recopilar información sobre lo que las personas saben, cómo se sienten y cómo se comportan en relación con un tema determinado. En la mayoría de las encuestas CAP, los datos se recopilan oralmente mediante entrevistas utilizando un cuestionario estructurado. Luego, los datos se pueden analizar cuantitativa o cualitativamente, según cómo se estén midiendo los indicadores. Una encuesta CAP se puede diseñar específicamente para recopilar información sobre temas relacionados con Salud Mental y Apoyo Psicosocial (SMAPS) y prevención de la violencia (PV)/protección, pero también puede incluir preguntas sobre otras prácticas y convicciones, tales como aquellas relacionadas con la salud en general.⁵

Los datos de las encuestas CAP son muy útiles para planificar, implementar y evaluar los programas de AP y abordar problemas de PV/protección dentro de programas de AP. Una encuesta CAP se puede utilizar para recopilar información sobre:⁶

- Lo que los miembros de la comunidad saben sobre los problemas de AP y PV/protección, así como lo que piensan sobre las personas con esos problemas o sobre las respuestas de apoyo a esos problemas.
- Lo que la gente realmente hace al buscar apoyo para dificultades sociales y emocionales o para asuntos relacionados con PV/protección.
- Brechas de conocimiento, creencias culturales o patrones de comportamiento que puedan facilitar la comprensión y la acción, además de plantear problemas o crear barreras para personas que buscan AP o protección ante la violencia y el abuso.
- Procesos y fuentes de comunicación que son clave para definir actividades y mensajes efectivos en evaluación de necesidades y respuesta en materia de AP y PV/protección.
- Las necesidades, problemas y barreras en la prestación de programas de AP y PV/protección, así como soluciones para mejorar la calidad y accesibilidad de los servicios.
- Formas de hacer partícipe a todas las partes interesadas (miembros de la comunidad, familias, personal de salud, autoridades) en las intervenciones de AP y PV/protección.

Los datos recopilados pueden ayudar a establecer prioridades para el programa (p. ej., identificar los problemas más comunes de AP y PV/protección, y comprender a quienes son vulnerables); estimar los recursos necesarios para intervenciones adecuadas; diseñar mensajes efectivos de alcance comunitario, y establecer el nivel de línea de base y de hito para el cambio anticipado a raíz de las intervenciones de AP (incluido el abordaje de los problemas de PV/protección).

El ejemplo de la encuesta CAP que se presenta a continuación tiene tres partes: 1) un conjunto de preguntas cualitativas para usar en discusiones de grupos focales o entrevistas; 2) una serie de preguntas cuantitativas sobre actitudes hacia la violencia, y 3) un conjunto de preguntas de métodos mixtos sobre convicciones y prácticas. Ha sido adaptado de los materiales fuente sobre MyE de la Federación Internacional.⁷

⁵ Adaptado de *Advocacy communications and social mobilization for TB control: a guide to developing knowledge, attitude and practice surveys* [Comunicaciones de abogacía y movilización social para el control de la TB: una guía para desarrollar encuestas sobre conocimientos, actitudes y prácticas]. WHO/HTM/STB/2008.46 http://whqlibdoc.who.int/publications/2008/9789241596176_eng.pdf

⁶ *Survey Methodologies: KAP Surveys* [Metodologías de encuesta: Encuestas CAP]. Unite for Sight. <http://www.uniteforsight.org/global-health-university/survey-methodologies>

⁷ Consulte *Planning Monitoring Evaluation and Reporting (PMER) Toolkit for Community-based health and first aid* [Kit de herramientas de Planificación, Monitoreo, Evaluación y Reportes (PMER) para la salud y los primeros auxilios basados en la comunidad]. (2013) Federación Internacional, SPAC y *The Rapid Assessment Guide for Psychosocial Support and Violence Prevention in Emergencies and Recovery* [Guía de evaluación rápida para el apoyo psicosocial y la prevención de la violencia en situaciones de emergencia y recuperación] (2015) Centro de Referencia en Apoyo Psicosocial de la Federación Internacional y la Cruz Roja Canadiense, pág. 32.

Encuesta CAP: PV/Protección dentro de programas de AP⁸*Las instrucciones para los recolectores de datos se dan en itálicas***Preguntas cualitativas: Puntos de vista y sistemas tradicionales***Las siguientes preguntas se pueden usar en discusiones de grupos focales y entrevistas formales e informales con la población objetivo.*

1. ¿Cuáles son los puntos de vista tradicionales en la comunidad sobre la violencia, por ejemplo, la violencia interpersonal y la autoinfligida? (¿Hay estigma, vergüenza, se considera aceptable, etc.?)	
2. ¿Cuáles son los sistemas tradicionales/informales para ayudar a las personas que han sido heridas por la violencia?	
3. ¿Cuáles son los sistemas de remisión de casos para las personas que han estado expuestas a la violencia?	

Preguntas cuantitativas: Actitudes sobre la violencia

<i>Información importante antes de administrar la encuesta</i> <i>Use la escala de respuestas a la derecha para las primeras cinco preguntas</i> <i>(Tenga en cuenta: las respuestas “apropiadas”⁹ aparecen en esta tabla marcadas en itálicas, pero deben eliminarse antes de recopilar los datos, especialmente si se trata de una autoevaluación/ autoinforme).</i>	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	No sabe
1. ¿En qué medida está usted de acuerdo con la siguiente afirmación?: “La violencia contra las mujeres, los hombres, las niñas y los niños se puede prevenir”.			<i>(de acuerdo)</i>	
2. ¿En qué medida está usted de acuerdo con la siguiente afirmación?: “Hay ciertas situaciones en una familia en las que está bien golpear a otra persona”.	<i>(en desacuerdo)</i>			
3. ¿En qué medida está usted de acuerdo con la siguiente afirmación?: “Una mujer siempre tiene derecho a rechazar el contacto sexual”.			<i>(de acuerdo)</i>	

⁸ Módulo SPAC de la Federación Internacional sobre prevención y respuesta a la violencia (versión 2013).⁹ Apropriada conforme a estándares internacionales como la Convención de los Derechos del Niño, la Declaración Internacional de los Derechos Humanos, y las políticas y directrices de la Federación Internacional sobre prevención de la violencia y protección.

4. ¿En qué medida está usted de acuerdo con la siguiente afirmación?: “Insultar constantemente a otra persona es una forma de violencia”?			(de acuerdo)	
5. ¿En qué medida está usted de acuerdo con la siguiente afirmación?: “Las personas que ven o escuchan violencia juegan un papel importante en detenerla cuando es seguro hacerlo”.			(de acuerdo)	
6. ¿En qué medida está usted de acuerdo con la siguiente afirmación?: “En ciertas situaciones está bien golpear o castigar físicamente a los niños como parte de la disciplina”?	(en desacuerdo)			

Preguntas de métodos mixtos: convicciones y prácticas

Para las siguientes preguntas, lea en voz alta *solamente* la pregunta y *no* las posibles respuestas que se presentan. Deje que los encuestados presenten ideas por sí mismos y luego marque la casilla junto a las respuestas que brindan. No induzca ni influya en el encuestado indicando cuál debería ser la respuesta “correcta”.

Explique que los encuestados pueden brindar más de una respuesta. Registre todas las respuestas que se mencionen.

1. En su opinión, ¿cuáles son las formas más seguras de disciplinar a los niños?

Coloque una marca [✓] junto a las respuestas dadas por el encuestado:

- Separarse del niño
- Razonar con el niño
- Quitarle los privilegios al niño
- Exhibir el comportamiento que usted quiere que su hijo siga
- Otra (especificar): _____
- No lo sé

Calcule el % de personas que pueden identificar al menos dos formas seguras de disciplinar a un niño.

2. ¿Cuáles son algunos de los impactos humanos de la violencia?

Coloque una marca [✓] junto a las respuestas dadas por el encuestado:

- Lesiones físicas
- Lesiones emocionales (p. ej., baja autoestima, vergüenza, impotencia, traición, culpa)
- Enfermedades
- Pérdida de confianza
- Otra especificar): _____
- No lo sé

Calcule el % de personas que pueden identificar dos impactos de la violencia.

3. Si usted vio o escuchó a alguien cometer violencia sexual contra otra persona, ¿qué acción inmediata podría tomar?

Coloque una marca [✓] junto a las respuestas dadas por el encuestado:

- Llevar a la persona herida a un lugar seguro
- Pedir ayuda de inmediato
- Decir algo para llamar la atención sobre la violencia
- Dejar en claro al infractor que la violencia es inaceptable y debe cesar de inmediato
- Hablar con alguien más en comunidad que pueda ayudar
- Otra (especificar): _____
- No lo sé

Calcule el % de personas que pueden mencionar dos acciones para responder a la violencia sexual.

4. ¿Qué acciones prácticas puede usted tomar para prevenir la violencia después de un desastre? [Nota: esta pregunta es específica para comunidades afectadas por un desastre. Adáptela según sea necesario para su contexto.]

Coloque una marca [✓] junto a las respuestas dadas por el encuestado:

- No actuar violentamente por ira o miedo
- Manejar sus niveles de estrés (manteniéndose ocupado, meditando, ayudando a otros, tomándose tiempo para usted mismo)
- No apoyarse en estrategias de afrontamiento dañinas como el alcohol o las drogas
- Hacer un plan para que usted y su familia sepan cómo y a dónde ir para estar seguros; planifique cómo su familia puede comunicarse y reconectarse después de un desastre
- Trabajar con su comunidad para incorporar la prevención de la violencia en la planificación de desastres
- Otra (especificar): _____
- No lo sé

Calcule el % de personas que pueden mencionar dos acciones prácticas para prevenir la violencia durante un desastre.

5. Si una persona le dice que está siendo lastimada por la violencia, ¿qué puede hacer usted para ayudarla?

Coloque una marca [✓] junto a las respuestas dadas por el encuestado:

- Escuchar a la persona y mostrar empatía
- Consolar a la persona
- Llevar a la persona a un lugar seguro
- Conocer los recursos y los sistemas de apoyo de la comunidad
- Si involucra a un niño, reportar la violencia inmediatamente a un recurso de ayuda de la comunidad
- Otra (especificar): _____
- No lo sé

Calcule el % de personas que pueden mencionar dos acciones a tomar si una persona divulga violencia.

1.5 Herramienta de evaluación de programas

La siguiente herramienta de evaluación de programas se puede utilizar para recopilar datos cualitativos y cuantitativos para evaluar la calidad de programas de AP frente a ciertos estándares. La misma se ha adaptado de la Guía para el seguimiento y la evaluación de proyectos y programas de la Federación Internacional¹⁰ y los Principios de Evaluación de la Ayuda al Desarrollo del Comité de Ayuda al Desarrollo (CAD) (OCDE, 1991).¹¹

1.5.1 Ejemplo: Preguntas para la evaluación de programas

Preguntas para la evaluación de programas	Escala de respuestas			
Relevancia	Nada	Algo	Mucho	Completamente
<ul style="list-style-type: none"> ¿Fueron los objetivos del programa consistentes con las necesidades de los beneficiarios? 				
<ul style="list-style-type: none"> ¿Fueron los objetivos del programa consistentes con las políticas de la Cruz Roja y la Media Luna Roja? 				
Comentarios adicionales:				
Eficiencia	Nada	Algo	Mucho	Completamente
<ul style="list-style-type: none"> ¿Las actividades de respuesta en AP se implementaron con éxito en el plazo previsto? 				
<ul style="list-style-type: none"> ¿Las actividades se implementaron a tiempo y dentro del presupuesto? 				
<ul style="list-style-type: none"> ¿Se entregaron los productos económicamente (al costo más bajo)? 				
Comentarios adicionales:				

¹⁰ Guía para el seguimiento y la evaluación de proyectos y programas. 2011. Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja: Ginebra, pág. 14.

¹¹ Programa de Resiliencia Infantil: Manual del administrador de programas [The Children's Resilience Programme: Programme Manager's Handbook], (2012) Centro de Referencia en Apoyo Psicosocial de la Federación Internacional y Save the Children: Copenhague, p. 31.

Eficacia	Nada	Algo	Mucho	Completamente
<ul style="list-style-type: none"> • ¿Se han logrado los objetivos establecidos? 				
<ul style="list-style-type: none"> • ¿Los productos condujeron a los resultados esperados? 				
<ul style="list-style-type: none"> • ¿Se ha implementado la respuesta de la manera más eficaz en comparación con las alternativas? 				
Comentarios adicionales:				
Impacto	Nada	Algo	Mucho	Completamente
<ul style="list-style-type: none"> • ¿El programa ha tenido un impacto positivo en la vida de las participantes? 				
<i>Comentarios: explique por qué respondió de la manera que lo hizo...</i>				
<i>Preguntas cualitativas adicionales sobre el impacto del programa:</i> ¿Qué cambios ha traído el programa? ¿Hubo cambios no planificados o no deseados?	<i>Registre las respuestas aquí:</i>			
Sostenibilidad	Nada	Algo	Mucho	Completamente
<ul style="list-style-type: none"> • ¿Es probable que los beneficios del programa se mantengan durante un período prolongado después de que finalice la asistencia para el programa? 				
<i>Comentarios: explique por qué respondió de la manera que lo hizo...</i>				

Protección	Nada	Algo	Mucho	Completamente
<ul style="list-style-type: none"> ¿Contribuye el programa a la prevención/protección de la violencia mediante el fortalecimiento del entorno protector para adultos y niños? 				
Comentarios adicionales:				
Coherencia	Nada	Algo	Mucho	Completamente
<ul style="list-style-type: none"> ¿El trabajo ha sido consistente con los estándares y enfoques de buenas prácticas? 				
Comentarios adicionales:				
Cobertura	Nada	Algo	Mucho	Completamente
<ul style="list-style-type: none"> ¿Han llegado los programas a todas las áreas geográficas previstas? 				
<ul style="list-style-type: none"> ¿Se han considerado las necesidades y capacidades de diferentes edades, géneros y grupos vulnerables? 				
<i>Comentarios adicionales</i>				
Coordinación	Nada	Algo	Mucho	Completamente
<ul style="list-style-type: none"> ¿Las organizaciones han trabajado bien juntas hacia el objetivo común de mejorar el bienestar psicosocial y 				

la prevención/protección de la violencia de los beneficiarios del programa?				
Comentarios adicionales:				

1.6 Orientación sobre los informes de monitoreo y evaluación

Los informes de monitoreo y evaluación proporcionan datos fundamentales que informan a los administradores del programa para lograr un rendimiento y una rendición de cuentas de calidad. Este es el principal mecanismo de presentación de informes del programa, y recopila información de diversas fuentes (p. ej., registros de actividades, informes de visitas de monitoreo). La información de los informes de MyE también se utiliza para otros informes externos con fines de rendición de cuentas y abogacía, tal como en los informes a los donantes. Los informes se compilan periódicamente, por ejemplo, trimestralmente o según lo definan los requisitos de presentación de informes de la Sociedad Nacional o del donante del programa.

Los siguientes encabezados principales de un informe de monitoreo y evaluación se han adaptado de la Guía seguimiento y evaluación de la Federación Internacional (2011), y se proporcionan como guía para los temas que quizás usted desee incluir en sus informes.

1. **Datos identificativos:** Fecha, nombre de la persona que elabora el informe, ubicación, título del programa, etc.
2. **Información del programa:** Fechas del período del informe, fechas de inicio y finalización del programa, nombre del administrador del programa, ubicación, etc.
3. **Resumen ejecutivo:** Resumen de los puntos clave de las secciones principales del informe. Proporcionar una descripción general del estado actual del programa: si el programa va por buen camino, el número total de personas alcanzadas durante el período del informe, los logros clave y los problemas o desafíos. Incluir acciones clave planeadas para abordar cualquier problema nuevo o en curso, así como para apoyar la implementación del programa.
4. **Situación financiera:** una descripción general concisa de la situación financiera del programa basada en los informes financieros mensuales del trimestre del informe.
5. **Análisis de situación/contexto (factores positivos y negativos):** Discutir todo factor que afecte el contexto operacional y la implementación del programa (p. ej., cambios en la seguridad o una política gubernamental, etc.), así como las acciones a tomar.
6. **Análisis de implementación:** Proporcionar un análisis basado en los objetivos establecidos en el marco lógico del programa y los datos registrados en la tabla de seguimiento de indicadores del programa. Asegúrese de:
 - Explicar lo que ha sucedido en el programa.
 - Relacionar el desempeño trimestral con los objetivos generales para el año y la duración del programa.
 - Si no se realizó ninguna actividad para un objetivo específico durante el período del informe, explicar por qué.
 - Mantenerlo tan simple y corto como sea posible.
7. **Participación y quejas de las partes interesadas:** Describir de manera concisa cómo las partes interesadas clave, en particular los beneficiarios locales, han participado en el programa, y resumir toda retroalimentación de las partes interesadas clave (especialmente las quejas).
8. **Acuerdos de alianza y otros actores clave:** enumere los socios del programa y los tipos de acuerdos y su estado/comentarios (p. ej., roles y responsabilidades en un MdE, fecha de firma del acuerdo).
9. **Temas transversales:** Discutir las actividades realizadas o los resultados obtenidos que se relacionen con cualquier tema transversal, como la igualdad de género.
10. **Dotación de personal del programa, recursos humanos:** enumere todo cambio en la dotación de personal del programa (p. ej., nuevas contrataciones) destacando las implicaciones para la implementación del programa y si se necesita el apoyo de la gerencia para resolver algún problema.
11. **Resumen de la estrategia de salida/sostenibilidad:** Resumir el avance general hacia la estrategia de salida y eventual continuación de los objetivos del programa después de la entrega a las partes interesadas locales.
12. **Estado de PMER:** Proporcionar una actualización concisa de las actividades clave de planificación, monitoreo, evaluación y reportes (PMER) del programa. Por ejemplo, resume las actividades clave planificadas, sus plazos y estado (completada, en proceso, planificada).
13. **Lecciones clave:** Resaltar las lecciones clave y cómo se pueden aplicar a este o a programas similares en el futuro.
14. **Anexo del informe:** Adjuntar la tabla de seguimiento de indicadores del programa y cualquier otra información complementaria útil (p. ej., TdR, estudios de caso, informes pertinentes).

1.7 Orientación sobre cómo informar sobre una sesión de retroalimentación de “lecciones aprendidas”

Periódicamente, es útil que el equipo de implementación revise y recopile las lecciones aprendidas del diseño e implementación de un programa en el contexto específico. Las sesiones de retroalimentación para documentar las lecciones aprendidas pueden recopilar una variedad de información sobre el programa y deben fomentar un diálogo abierto y permitir una amplia gama de opiniones.

También puede ser útil estructurar la conversación con algunas preguntas o temas orientadores, tales como:

- ¿Qué salió bien en la implementación de este programa (p. ej., evaluación de necesidades, consulta con los beneficiarios, participación de las partes interesadas, etc.)?
- ¿Cuáles fueron los desafíos en la implementación del programa?
- ¿Qué factores del contexto influyeron en cómo se implementó el programa, su calidad, accesibilidad y alcance?
- ¿Cuál fue la impresión general de los beneficiarios que participaron en el programa?
- ¿Qué cambios trajo el programa en términos de AP para los beneficiarios?
- ¿Qué podríamos haber hecho diferente para mejorar el diseño o la implementación del programa?
- ¿Qué aprendimos en este programa que nos aseguraremos de llevar a otros programas/actividades?
- ¿Qué aprendimos en este programa que deberíamos evitar hacer en el futuro?
- ¿Cuáles fueron los resultados inesperados o no deseados (positivos o negativos) del programa?

La retroalimentación sobre las lecciones aprendidas que se recopila en este tipo de sesión se puede documentar en un informe escrito. El informe debe contener datos de identificación, como la fecha, el lugar de la sesión, los nombres y cargos/roles de los participantes en la reunión, el título del programa o las actividades, y cualquier otra información importante sobre el programa en sí (p. ej., áreas donde se implementa, objetivos y población objetivo). El formato del informe se puede adaptar de acuerdo con las principales preguntas y temas que se hayan discutido durante la sesión de lecciones aprendidas. Finalmente, se pueden enumerar las conclusiones y recomendaciones clave para acciones futuras.

2 Herramientas de medición del bienestar

Bienestar psicosocial no significa lo mismo para cada persona.¹² Al diseñar herramientas para medir el cambio en el bienestar entre una población objetivo en particular, es esencial obtener una comprensión clara de cómo las personas experimentan el bienestar psicosocial. La Nota de orientación del marco de MyE de la Federación Internacional establece indicadores de bienestar en términos de tres dominios principales: bienestar personal, bienestar interpersonal y capacidades.

Esta sección describe el bienestar psicosocial con más detalle y presenta varias herramientas para identificar e incorporar conceptos locales de bienestar con fines de monitoreo y evaluación.

2.1 Conceptos de bienestar psicosocial

Las herramientas de medición del bienestar en esta caja de herramientas provienen de muchas fuentes diferentes relacionadas con conceptos de bienestar, tales como la satisfacción con la vida, las capacidades y la resiliencia. Algunas de las fuentes de inspiración para estas herramientas se describen a continuación.

Concepto contextual y compartido de bienestar

La forma en que las personas expresan sentimientos de bienestar o angustia, buscan apoyo y ofrecen consuelo a los demás se basa en el contexto y la cultura. Lo que significa estar “bien” o “funcionando” en términos emocionales, sociales y de capacidad puede variar de un lugar a otro y de una persona a otra. Cuando en el MyE medimos los cambios en el bienestar, a menudo tratamos de basarnos en valores humanos compartidos.

Un estudio participativo realizado por Care ofrece un panorama interesante de las percepciones de las mujeres sobre el bienestar, tanto únicas como compartidas, en tres países afectados por conflictos (Burundi, Nepal y Uganda).¹³ Su objetivo fue identificar, aclarar y lograr un consenso sobre los conceptos de bienestar psicosocial en cada país, en las propias voces de las mujeres.

Hicieron preguntas como:

- ¿Qué entiendes por bienestar psicosocial?
- ¿Qué palabras usas para hablar de estar bien?
- ¿Cómo definirías el bienestar para ti y para los participantes del programa?

Luego examinaron cómo interactuaban los conceptos de bienestar, y los compararon entre diferentes contextos de país.

En cada contexto, las mujeres participantes en el estudio definieron una serie de dominios que describían los componentes del bienestar psicológico y social. En los tres países, consideraron estos dominios como interrelacionados e interconectados. Después de combinar los resultados, surgieron cinco dominios comunes en todos los países: educación, acceso a los recursos, amor dentro de la familia, amistad y apoyo fuera de la familia, y voz en el hogar, en la comunidad y más allá. Los dominios reflejan la importancia tanto del bienestar objetivo (activos económicos y sociales) como del bienestar subjetivo (pensamientos, sentimientos, actitudes y relaciones sociales positivas). La idea de “vivir una buena vida, ahora y en el futuro”,¹⁴ y de tener las capacidades para hacerlo posible, se vio reforzada por las respuestas de las mujeres en el estudio.

¹² *Strengthening Resilience: A global selection of psychosocial interventions [Fortaleciendo la Resiliencia: Una selección global de las intervenciones en apoyo psicosocial]* (2015), Centro de Referencia en Apoyo Psicosocial de la Federación Internacional: Copenhague, p. 12.

¹³ Bragin, M., Onta, K., Janepher, T., Naeyimana, G. y Eibs, T. 2014. To be well at heart: women’s perceptions of psychosocial well-being in three conflict-affected countries [Estar bien de corazón: las percepciones de las mujeres sobre el bienestar psicosocial en tres países afectados por conflictos.]. *Intervention*, Julio 2014, Vol. 12, # 2: 187-209.

¹⁴ Sen, A. (1999) *Development as freedom [El desarrollo como libertad]*. Anchor Books: Nueva York, EE. UU.

2.2 Explorando conceptos locales de bienestar

Las encuestas de bienestar constituyen un medio de verificación de los indicadores que miden resultados en materia de bienestar. Sin embargo, primero es necesario entender cómo el grupo objetivo experimenta y describe el bienestar.

Considere comenzar con discusiones de grupos focales o entrevistas con informantes clave para comprender mejor el bienestar en su contexto local. Las preguntas de ejemplo a continuación (2.2.1) sirven para explorar los conceptos de bienestar y angustia entre los beneficiarios y las partes interesadas de su población objetivo. (Consulte también la **sección 3: Métodos cualitativos para ejemplos de preguntas de grupos focales relacionadas con las habilidades para la vida y el bienestar**).

Las preguntas deben ser breves y no inductivas, para que los encuestados tengan la libertad de responder desde su perspectiva. Puede ser útil redactar las preguntas de una forma que pida a los encuestados pensar en una persona real que conocen (anónimamente) para algunos ejemplos específicos, pero no para describirse a sí mismos. Por ejemplo, “Piensa en una [mujer, niña, niño u hombre] que tiene problemas a causa de la guerra...”¹⁵

- **Ejemplos de preguntas: Conceptualización local del bienestar**

Estas preguntas de ejemplo exploran lo que significa y cómo se entiende el bienestar y el estar bien, en función de los dominios del bienestar personal, interpersonal y de capacidad.

Bienestar psicosocial: ¿qué significa?

Las instrucciones para los recolectores de datos aparecen en itálicas

1. Bienestar general

Piense en alguien [mujer, niña, niño, hombre] de su comunidad.

- ¿Cómo saber cuándo él/ella está bien? ¿Qué puedes ver?
- ¿Cómo saber cuándo él/ella no está bien? ¿Qué puedes ver?

2. Bienestar personal

- Cuando alguien está “bien”, ¿qué palabras usaría usted para describir cómo se siente? Por ejemplo, ¿qué puede estar pasando con su cuerpo, mente y corazón?
- Cuando alguien “no está bien”, ¿qué palabras usaría usted para describir cómo se siente?

Sondee para obtener más información: Pregunte sobre cómo se describe localmente la tristeza, la ira, la desesperación, los pensamientos negativos o suicidas, la esperanza, el optimismo, la autoestima, el pensamiento sobre el futuro, los síntomas físicos (dolor en el cuerpo).

3. Bienestar interpersonal

- Cuando alguien está “bien”, ¿cómo se aprecia esto en sus relaciones con familiares, amigos y otras personas de la comunidad? Por ejemplo, ¿cómo se comporta e interactúa con la familia, los amigos y otras personas?
- Cuando alguien “no está bien”, ¿cómo se aprecia esto en sus relaciones con familiares, amigos y otras personas de la comunidad?

¹⁵ Hubbard J. 2008. *Manual on Brief Ethnographic Interviewing: Understanding an issue, problem or idea from a local perspective [Manual de la Entrevista Etnográfica Breve: Entender un asunto, problema o idea desde una perspectiva local]*. Center for Victims of Torture [Centro para las Víctimas de la Tortura]. Disponible en línea en: <https://www.cvt.org/sites/default/files/attachments/u8/downloads/Brief%20Ethnographic%20Interviewing%20Manual.pdf>

Sondee para obtener más información: Pregunte sobre cómo se describe localmente el sentimiento de pertenencia, el sentirse conectado con miembros de la familia y otras personas, el tener uno o más amigos cercanos, la capacidad de relacionarse con los demás de manera positiva.

4. Capacidad para funcionar y afrontar

- Cuando alguien está “bien”, ¿cómo se comporta en su vida cotidiana (por ejemplo, en su escuela o trabajo, dentro o fuera del hogar)?
- Cuando alguien “no está bien”, ¿cómo se comporta en su vida cotidiana (por ejemplo, en su escuela o trabajo, dentro o fuera del hogar)?
- ¿Qué tipos de estrategias de afrontamiento “positivas” utilizan las personas durante momentos difíciles (p. ej., cómo se comportan)?
- ¿Qué tipos de estrategias de afrontamiento “negativas” utilizan las personas durante momentos difíciles?

Sondee para obtener más información: Pregunte sobre cómo se describe localmente la capacidad para tomar decisiones, para funcionar cumpliendo nuestro rol (estudios, trabajo, cuidado del hogar), para adaptarse a los cambios.

5. Otros aspectos

¿Conoce de alguna otra forma en que pueda saber si alguien está “bien” o “no está bien” en esta comunidad de la que no hayamos hablado?

Estas preguntas le ayudarán a describir mejor la conceptualización local del bienestar, una vez que haya analizado las respuestas. El siguiente paso consiste entonces desarrollar o adaptar un cuestionario, como se describe a continuación.

2.3 Desarrollar o adaptar encuestas de bienestar según la conceptualización local del bienestar

Desarrollar y validar encuestas de bienestar a partir de métodos cualitativos suele ser un proceso largo. Aquí sugerimos cómo crear una encuesta utilizando los datos cualitativos recopilados anteriormente con las preguntas de ejemplo para explorar la conceptualización local del bienestar. La encuesta resultante no será “validada” ni se convertirá en una herramienta clínica para medir trastornos mentales. Más bien, será algo que podrá darle una idea de cómo su grupo objetivo experimenta el bienestar psicosocial. Cuando se utiliza y se mide a lo largo del tiempo (línea de base e hitos), puede ayudarle a identificar cambios en los indicadores de bienestar durante el transcurso de la implementación de su programa.

Pasos para desarrollar o adaptar encuestas de bienestar

- 1) **Explorar la conceptualización local del bienestar** (ver ejemplos de preguntas en 2.2.1)
- 2) **Compilar las respuestas en categorías o dominios significativos** (“apilar en categorías”). Las respuestas se pueden clasificar según los tres dominios del bienestar (personal, interpersonal y de capacidad) y/o dominios nuevos y alternativos.
- 3) **Crear un cuestionario para una encuesta de bienestar** a partir de estas respuestas (o adaptar el cuestionario de ejemplo que se presenta a continuación) para monitorear los cambios en el bienestar de la población objetivo a lo largo del tiempo.

La clasificación tipo “apilar en categorías” a la que se hace referencia en el cuadro anterior es un método útil para identificar temas comunes en un conjunto de respuestas:

- Comience buscando palabras y afirmaciones significativas que describan el bienestar y la angustia en las respuestas a las preguntas en el punto 2.2.1.
- Ahora escriba cada palabra y afirmación significativa en tarjetas separadas.
- Clasifique las tarjetas en pilas por temas comunes (como, por ejemplo, los tres dominios del bienestar: personal, interpersonal y de capacidad). Esta clasificación debe ser realizada por un grupo de personas, quienes deben llegar a un consenso sobre cada pila clasificada.
- Defina medidas y/o indicadores específicos relacionados con la concepción local de bienestar y malestar.

Durante este proceso, considere dominios y temas que sean importantes para medir sus indicadores. Luego, puede utilizar las palabras y afirmaciones mencionadas con más frecuencia que reflejen las descripciones locales del bienestar (p. ej., palabras locales utilizadas para denotar duelo o depresión) en su propia encuesta de bienestar. Otra opción es adaptar el ejemplo de encuesta a continuación usando dominios y temas locales.

2.3.1 Ejemplo: encuesta de bienestar (15-20 preguntas)

Este ejemplo de encuesta de bienestar contiene preguntas agrupadas según los dominios del bienestar: personal, interpersonal y de capacidad. Usted puede seleccionar preguntas de cada dominio o adaptar el cuestionario de acuerdo con la comprensión local del bienestar (eliminar, cambiar o agregar preguntas). Antes de utilizar ampliamente su cuestionario, asegúrese de realizar una prueba piloto con una pequeña muestra de encuestados similar a su grupo objetivo, para asegurarse de que comprendan y se puedan relacionar bien con las preguntas. Adapte cualquier pregunta que no esté clara o que sea culturalmente irrelevante o inapropiada.

Las preguntas marcadas con * en el siguiente cuestionario de muestra fueron tomadas de la Escala de bienestar mental de Warwick-Edinburgh (EBMWE).¹⁶

Cuestionario de bienestar				
Instrucciones para el encuestado: Voy a leerle una serie de afirmaciones. Dígame si está de acuerdo o en desacuerdo con la afirmación, según cómo se haya sentido <u>durante el último mes</u> .	<i>Coloque una marca [✓] junto a las respuestas dadas por el encuestado.</i>			
Bienestar personal	Casi nunca	A veces	La mayor parte del tiempo	Siempre
Soy capaz de tener sentimientos positivos (buenos).				
Todos tenemos sentimientos difíciles a veces (sentirnos molestos, tristes, enojados, ansiosos). Puedo manejar estos sentimientos de manera saludable (sin lastimarme a mí mismo ni a los demás).				
Me he estado sintiendo alegre.*				
Tengo energía para las cosas que quiero hacer.*				
Me he estado sintiendo relajado.*				

¹⁶ Tennant, R., Hiller, L., Fishwick, R., Platt, P., Joseph, S., Weich, S., Parkinson, J., Secker, J. y Stewart-Brown, S. 2007. The Warwick-Edinburgh Mental Well-being Scale (WEMWBS): development and UK validation [La Escala de bienestar mental de Warwick-Edinburgh (EBMWE): desarrollo y validación en el Reino Unido]. *Health and Quality of Life Outcomes*; 5:63 doi: 10.1186/1477-7252-5-63.

Me he estado sintiendo optimista sobre el futuro.*				
He estado pensando con claridad.*				
Me he estado sintiendo bien conmigo mismo.*				
Me he sentido interesado en cosas que generalmente me dan placer.*				
Bienestar Interpersonal				
Tengo personas en mi vida que me quieren.				
Hay personas con quienes puedo contar si necesito ayuda.				
Soy capaz de amar y cuidar a los demás.				
Soy digno de amor.				
Me siento respetado por lo que soy.				
He estado sintiendo interés por otras personas.*				
Me he estado sintiendo cercano a otras personas.*				
Capacidad				
Tengo el conocimiento para tomar decisiones en mi vida.				
Soy capaz de cumplir con las responsabilidades en mi vida.				
Soy capaz de adaptarme a los desafíos que se presentan en mi vida.				
Me he estado sintiendo útil.*				
He estado lidiando bien con los problemas.*				
He estado sintiendo confianza en mí mismo.*				
He sido capaz de decidirme sobre cosas.*				
Tengo voz en las decisiones que me afectan.				
Puedo expresar a los demás las cosas que son importantes para mí.				

2.3.2 Ejemplo: Cuestionario de análisis previo y posterior a la entrevista para el Programa de resiliencia infantil

El Cuestionario de análisis previo y posterior a la entrevista (PIA, en inglés) es un recurso desarrollado específicamente para el Programa de resiliencia infantil. Una amplia gama de factores influye en el bienestar de los niños y en cómo afrontan circunstancias difíciles, incluida su vida y circunstancias familiares, su sentido de pertenencia y aceptación, y su edad y género. Este cuestionario permite obtener datos cuantitativos para comparar los cambios en los indicadores de bienestar psicosocial de los niños directamente antes y después de una intervención. Por lo general, se usa para complementar otras herramientas de MyE (como las discusiones de grupos focales). Las mismas quince preguntas del cuestionario se utilizan en las fases previa y posterior del programa.

Los posibles cambios en el bienestar psicosocial de los niños se miden a través de cinco indicadores:

1. Pensamientos y sentimientos preocupantes: guarda relación con los niveles de ansiedad, calma y sensación de seguridad.
2. Entorno del hogar: guarda relación con la mejora de la relación con los padres, el aporte a las actividades del hogar.
3. Entorno escolar: guarda relación con actitudes y estrategias de aprendizaje positivas, la mejora de la relación con los maestros.
4. Relaciones sociales: guarda relación con valores y comportamientos prosociales con compañeros y adultos que no son familiares, apoyo social y comunitario recíproco, mayor autoexpresión.
5. Resolución de problemas: guarda relación con el aumento de las habilidades de resolución de problemas, comportamientos de reducción de riesgos, la autonomía, la iniciativa, la curiosidad, la exploración y la autorregulación apropiadas para la edad.

Consulte las Directrices de MyE del Programa de resiliencia infantil para obtener información más detallada sobre la mejor manera de capacitar al personal, probar y adaptar el cuestionario, seleccionar una muestra de niños, y presentarles el cuestionario. El análisis del PIA también se explica en estas directrices, con un enlace a una plantilla para el ingreso de datos.

Las siguientes preguntas sobre el bienestar personal de los niños se refieren a las dos semanas anteriores en la vida del niño/a. La respuesta del niño a cada pregunta se marca en la casilla correspondiente.

“Pensando en las últimas dos semanas...”				
1. Pensamientos y sentimientos preocupantes	Nunca	Casi nunca	Casi siempre	Siempre
1a. ¿Te has sentido triste?				
1b. ¿Has tenido malos sueños?				
1c. ¿Has estado preocupado?				
2. Entorno del hogar	Nunca	Casi nunca	Casi siempre	Siempre
2a. ¿Has podido hacer las cosas que quieres hacer en tu tiempo libre?				
2b. ¿Has sentido que tus padres/ acudientes te escuchan y respetan tu opinión?				

2c. ¿Has sentido que tus padres/ acudientes pueden ayudarte a resolver problemas difíciles?				
3. Entorno escolar	Nunca	Casi nunca	Casi siempre	Siempre
3a. ¿Has podido concentrarte/ prestar atención en el salón de clases?				
3b. ¿Has sentido que tu escuela es un buen lugar para estar?				
3c. ¿Has sentido que tu profesor te escucha y respeta tu opinión?				
4. Relaciones sociales	Nunca	Casi nunca	Casi siempre	Siempre
4a. ¿Has sido molestado o sufrido de <i>bullying</i> ?				
4b. ¿Has sentido que tienes a alguien en quien confías que te puede ayudar cuando lo necesitas?				
4c. ¿Has pasado tiempo con tus amigos (juegos, actividades, charlas)?				
5. Resolución de problemas	Nunca	Casi nunca	Casi siempre	Siempre
5a. ¿Supiste qué hacer en situaciones difíciles o peligrosas?				
5b. ¿Has sugerido juegos o actividades con amigos?				
5c. ¿Te has enfadado y perdido la paciencia?				

3. Métodos cualitativos

Los métodos cualitativos¹⁷ son herramientas para obtener información sobre el comportamiento humano, las relaciones, las percepciones y actitudes, los sistemas de valores, las preocupaciones, las aspiraciones y la cultura. Los métodos cualitativos nos ayudan a comprender el mundo en el que vivimos y el porqué de las cosas. Permiten que los beneficiarios y las comunidades objetivo respondan espontáneamente y con más profundidad y detalle que con una encuesta cuantitativa. A su vez, usted también puede responder de inmediato a lo que dicen los beneficiarios, adaptando preguntas cualitativas posteriores a la información que brindan. Los métodos cualitativos utilizan preguntas abiertas que buscan comprender por qué los beneficiarios se sienten así sobre el tema. Esto contrasta con las respuestas cerradas de los métodos cuantitativos (por ejemplo, encuestas con respuestas de 4 opciones).

En esta sección se describen cuatro tipos de métodos cualitativos:

1. Discusiones de grupos focales
2. Entrevistas a informantes clave
3. Estudios de caso
4. Metodología del cambio más significativo.

3.1 Discusiones de grupos focales

Los grupos focales (GF) consisten en discusiones enfocadas con un grupo pequeño (generalmente de 8 a 12 personas) para obtener un sentido matizado de las opiniones, actitudes, percepciones, creencias y comportamientos de los participantes hacia temas específicos.^{18 19} Un moderador usa una guía de entrevista preparada (una lista de preguntas abiertas) para dirigir la discusión. La conversación, las opiniones y las reacciones de los participantes se registran en notas escritas o en una grabación (un tomador de notas puede ayudar con esto). Cuando se hace bien, los GF generan un ambiente de aceptación que hace que los participantes se sientan cómodos y les permite responder preguntas con atención y sinceridad.

¹⁷ Adaptado de: Federación Internacional (publicación pendiente). Herramienta C, Ejemplo de lineamientos generales para discusiones de grupos focales. Paquete MyE para Unidades de Respuesta a Emergencias de Salud, componente psicosocial.

¹⁸ *Monitoring and evaluation guidelines for The Children's Resilience Programme [Directrices de monitoreo y evaluación del Programa de Resiliencia Infantil]*. 2012. Centro de Referencia en Apoyo Psicosocial de la Federación Internacional y Save the Children: Copenhague.

¹⁹ Guía para el seguimiento y la evaluación de proyectos y programas. 2011. Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja: Ginebra.

3.1.1 Orientación: Preguntas básicas sobre el uso de grupos focales

Esta sección proporciona orientación sobre los grupos focales.

Pregunta	Respuesta
¿Cuándo debo implementar un GF?	<p>Los GF son útiles cuando:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se diseña un programa de AP, para comprender el contexto y las necesidades, y al final de un programa para documentar los cambios. • “El cómo y el porqué” (por ejemplo, las motivaciones de las personas, su rango de opiniones) son más importante que “cuántos” o “cuánto”. • Se trabaja con grupos que pueden resistirse a las encuestas escritas o que no saben leer o escribir.
¿Cuántos GF necesito?	<p>Según el tiempo y los recursos, trate de realizar al menos dos grupos focales por grupo objetivo. Por ejemplo, para los GF con jóvenes separados por género, realizar al menos dos grupos con niños y dos grupos con niñas. Cuando usted escuche las mismas cosas de los grupos nuevos que de los grupos anteriores, es probable que esté llegando a un punto de saturación de información nueva.</p>
¿Cuánto dura un GF?	<p>Un GF dura idealmente alrededor de 1,5 horas (entre 60 y 120 minutos). Si se realiza un GF con niños, acorte el tiempo para los participantes más jóvenes.²⁰ También asegúrese de limitar el número de preguntas principales (no más de 8) para que los participantes puedan explorar cada pregunta adecuadamente, sin pasarse del tiempo. Usted puede usar preguntas de sondeo según sea necesario para explorar un tema con mayor profundidad.</p>
¿Quién debe participar?	<p>Defina las características de su grupo (por ejemplo, ciertos grupos de edad, interés común). Luego, seleccione a los miembros que puedan brindarle la mejor información para el tema, participarán, y serán reflexivos. Asegúrese de que los participantes sean de naturaleza similar (p. ej., género, relaciones de poder), a fin de ayudarlos a sentirse cómodos para unirse a la discusión libremente.</p> <p>Si una gran cantidad de personas asiste, y usted considera que no es posible continuar con una discusión de GF, puede convertir la sesión en una reunión comunitaria para discutir los temas de manera más general. Luego puede reprogramar la discusión de GF en un entorno más controlado con menos personas, para profundizar más en los temas.</p>
¿Qué tipo de preguntas debo hacer?	<p>Desarrolle una guía de discusión (conjunto de preguntas) basada en los objetivos clave de su plan MyE. Desarrolle unas ocho preguntas que sean:</p> <ul style="list-style-type: none"> • abiertas (que no se puedan responder con “sí” o “no”) y conversacionales • cortas, claras y al grano • no inductivas, sin prejuicios, no amenazantes y no embarazosas • centradas en UNA idea por pregunta (evite usar “y” u “o” en cada pregunta).
¿Qué tipo de preguntas son útiles?	<ul style="list-style-type: none"> • Una o dos preguntas generales de calentamiento al comienzo. Estas pueden ser específicas para los fines de su GF o programa, solo asegúrese de que sean neutrales y fáciles de responder por todos los participantes. Por ejemplo, en un GF que busca evaluar un programa de AP, una pregunta de calentamiento podría ser: “¿En qué actividades han participado?”

²⁰ Consulte el Anexo 10 de las Directrices de MyE del *Children's Resilience Programme [Programa de Resiliencia Infantil]* (2012) para obtener una guía más completa para la realización de discusiones de grupos focales con niños.

	<ul style="list-style-type: none"> • Preguntas reflexivas que piden a los participantes que piensen en un momento determinado al reflexionar sobre experiencias personales. • Preguntas sobre influencias, tales como “¿Qué te influenció...”, o sobre atributos, “¿Qué características...” (En lugar de preguntas tipo “por qué”, que puedan hacer que algunas personas se sientan a la defensiva). • Preguntas de sondeo: estas son preguntas de seguimiento que se utilizan DESPUÉS de que los participantes hayan dado sus puntos de vista para aclarar las respuestas o revelar más detalles: “¿Puedes contarnos más sobre eso?” o “¿Puedes darme un ejemplo?”
<p>¿Qué debo recordar como moderador?²¹ 21</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Asegúrese de que todos los participantes estén sentados al mismo nivel para fomentar un intercambio equitativo, y que todos puedan verse entre sí (lo mejor es un círculo). • Utilice un estilo de conversación natural para que los participantes se sientan cómodos. • Escuche activamente, responda y busque más información para que los participantes sepan que sus opiniones son importantes y que usted quiere escucharlas. • Pase de lo general a lo específico. Resuma y repita las respuestas para asegurarse de que entendió bien. • Permanezca neutral: no esté de acuerdo/en desacuerdo ni ofrezca su opinión. Los participantes son los expertos en la discusión y no hay respuestas correctas o incorrectas. No corrija ni emita ningún juicio (malo o bueno) sobre lo que dicen los participantes. • Reconozca y respete todos los aportes a la discusión. • Trate de escuchar a todos los participantes, incluidos niños y niñas, mujeres y hombres de todas las edades (esto es particularmente importante para grupos mixtos de género y/o edad). • No presione por el consenso; más bien busque una variedad de puntos de vista. • Asegure una participación uniforme: si una o dos personas dominan la discusión, llame a otras. Considere usar un enfoque de mesa redonda, yendo en una dirección alrededor del grupo dando a cada persona un minuto para responder la pregunta. Asegúrese de que todos sean escuchados y, si es necesario, modere el tiempo para que cada persona tenga oportunidad de responder. • Esté atento a la hora y mantenga la discusión en movimiento. Recuerde mantenerse enfocado, mantener el ímpetu, y poder concluir las preguntas principales. • Establezca reglas básicas. Por ejemplo, no permita conversaciones secundarias; más bien, mantenga todas las discusiones dentro del grupo. • Use las preguntas guía de manera flexible, saliéndose del orden de las preguntas si los participantes comienzan a hablar espontáneamente sobre un tema determinado. Trate de cubrir cada pregunta, pero hágalo naturalmente con el flujo de la discusión.
<p>¿Cuáles son algunas limitaciones y dificultades de los GF?</p>	<p>Algunas limitaciones y dificultades son:²²</p> <ul style="list-style-type: none"> • Los resultados de los GF generalmente no se pueden usar para hacer aseveraciones sobre la comunidad en general; en otras palabras, pueden apuntar a una gama de puntos de vista y opiniones, pero no su a distribución. • Los participantes suelen estar de acuerdo con las respuestas de los miembros del grupo (por muchas razones diferentes), por lo que se requiere precaución al interpretar los resultados.

²¹ Snider L. y Dawes A. 2006. *Psychosocial Vulnerability and Resilience Measures for National-Level Monitoring of Orphans and Vulnerable Children: Recommendations for the UNICEF Psychological Indicator* [Medidas de vulnerabilidad psicosocial y resiliencia para el monitoreo a nivel nacional de niños huérfanos y vulnerables: recomendaciones para el indicador psicológico de UNICEF]. UNICEF: Nueva York, EE. UU..

²² Adaptado de: Paquete MyE para Unidades de Respuesta a Emergencias de Salud, Herramienta C. Federación Internacional (pendiente de publicación).

	<ul style="list-style-type: none"> • El moderador que no esté bien capacitado puede fácilmente forzar a los miembros a responder las preguntas de cierta manera. Además, los participantes pueden tratar de responder las preguntas de la forma en que sienten que el moderador quiere escuchar, particularmente si el ambiente es formal y el moderador es visto como una autoridad instruida. • Puede que los GF no sean el mejor método para discutir temas muy delicados o explorar convicciones complejas. Otros métodos exhaustivos, como las entrevistas con informantes clave, pueden ser métodos más apropiados para esta finalidad. Si se incluyen preguntas delicadas en el GF, asegúrese de hacerlas de manera general y no personal. • Las discusiones de grupos focales pueden pintar una imagen de lo que es socialmente aceptable en una comunidad, en lugar de lo que realmente ocurre o se considera; esto se denomina “sesgo de deseabilidad social”. • Aunque esto se enfatiza en la discusión del GF con los participantes, recuerde que en los GF no hay anonimato y no se puede garantizar la confidencialidad de los participantes. <p>Algunas de las limitaciones y dificultades de los GF se pueden abordar mediante una selección cuidadosa de los participantes, el uso de buenas habilidades de moderación y atención al entorno, y el establecimiento de reglas básicas (consulte el recuadro anterior).</p>
--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

3.1.2 Orientación: Realización de un grupo focal²³

Los grupos focales se pueden organizar de la siguiente manera:

Bienvenida y objetivo

- Dé la bienvenida a los participantes, preséntese (y al tomador de notas)
- Explique el objetivo de la reunión (por qué estamos aquí) y establezca reglas básicas (p. ej., confidencialidad)
- Presente a los participantes o déjelos que se presenten
- Explique cómo se tomarán notas o si la sesión será grabada
- Explique que el grupo focal tomará alrededor de 1,5 horas.

Sesión de preguntas y respuestas

- Haga una pregunta a la vez y facilite una discusión.
- Repita las respuestas para asegurarse de que escuchó correctamente.
- Haga la misma pregunta de diferentes maneras para comprobar la coherencia de las respuestas.
- Sea curioso acerca de qué significados e interpretaciones dan los participantes al comportamiento, los eventos, o los objetos según su experiencia.
- Sondee para comprender mejor el pensamiento subyacente de los participantes.
- Sea paciente, escuche atentamente y trate de recordar lo que dice cada persona.
- Después de responder y discutir cada pregunta, resuma lo que escuchó.
- Tome notas completas (si usted es quien toma las notas), incluidos los mensajes verbales y no verbales (por ejemplo, el lenguaje corporal).

Cierre del grupo focal

- Cuando se acabe el tiempo, encuentre un punto apropiado para plantear las preguntas finales.
- Agradezca a los encuestados por su tiempo y voluntad de participar.
- Repita el objetivo del grupo focal y explique cómo se usarán los datos.

Después del grupo focal

- Inmediatamente después del grupo focal, el moderador y el tomador de notas se sientan juntos y amplían las notas de la(s) discusión(es).

²³ <http://managementhelp.org/businessresearch/focus-groups.htm>

3.1.3 Orientación: Análisis de datos de grupos focales

El análisis de los datos de los grupos focales trata de encontrar significados e interpretaciones en el mar de información que usted ha recopilado a partir de notas, transcripciones y grabaciones. Analice los datos de cada GF y luego compile el análisis de todos los GF que realizó preguntando:

- ¿Qué dicen los encuestados?
- ¿Qué aprendió usted?
- ¿Qué hay de nuevo? ¿Qué le sorprendió?
- ¿Qué está confirmado?
- ¿Cuál es la gran enseñanza?

Haga manejable el texto filtrando según lo que sea relevante para usted, es decir, el objetivo del GF. Trate de relacionar la información recopilada con los indicadores de interés, pero también permita que surjan conclusiones inesperadas. Codifique y organice los datos en temas:

- Busque ideas repetitivas o palabras/frases similares utilizadas por diferentes participantes
- Usando las ideas repetitivas, organice los datos por temas comunes (teniendo en cuenta los indicadores que desea medir).
- Presente sus hallazgos en una narración con las propias palabras de las personas, usando sus temas para organizar las experiencias de las personas en una historia coherente.

A continuación, se proporcionan dos ejemplos de conjuntos de preguntas para GF que usted puede adaptar a las necesidades y contexto de su programa.

3.1.4 Ejemplo: Preguntas para grupos focales, habilidades para la vida y bienestar

Estas preguntas sobre habilidades para la vida y bienestar se tomaron de Ungar y Liebenberg en el Resilience Research Centre (Centro de Investigación de Resiliencia), y se relacionan con los manuales de Medida de Resiliencia Infantil y Juvenil (CYRM, en inglés) y Medida de Resiliencia de Adultos (ARM, en inglés). Las preguntas podrían usarse en grupos focales para evaluar las habilidades para la vida y el bienestar entre adultos (y niños y jóvenes mediante las preguntas alternativas que se muestran).

Ejemplos de preguntas de grupos focales: habilidades para la vida y bienestar

1. ¿Qué necesito saber para vivir cómodamente y estar seguro aquí? (Alternativa niño/joven: ¿Qué necesito para crecer bien aquí?)
2. ¿Cómo describe usted a las personas que son capaces de superar muchas adversidades aquí, a pesar de los muchos problemas que enfrentan? (Alternativa niño/joven: ¿Cómo describirías a las personas que crecen bien aquí a pesar de los problemas que enfrentan?)
3. ¿Qué significa para usted, su familia y su comunidad cuando suceden cosas malas?
4. ¿Qué tipo de cosas son más desafiantes para usted viviendo aquí? (Alternativa para niños/jóvenes: ¿Qué tipo de cosas son las más difíciles para ti al crecer aquí?)
5. ¿Qué haces cuando enfrentas dificultades en tu vida?
6. ¿Qué significa estar sano para usted y los demás en su familia y comunidad?
7. ¿Qué hacen usted y otras personas que conoce para mantenerse saludables (mental, física, emocional y espiritualmente)?

3.1.5 Ejemplo: Preguntas de discusión de grupos focales del Programa de Resiliencia Infantil

Estas preguntas para discusiones de grupos focales con niños se tomaron del Programa de Resiliencia Infantil. Las mismas podrían usarse para monitorear y evaluar las actividades de programas de AP.

Preguntas de discusión de grupos focales del Programa de Resiliencia Infantil

Preguntas de GF

1. ¿Qué actividades recuerdas?
2. ¿Qué actividades te gustaron/disgustaron?
3. ¿Qué fue lo mejor/peor de participar en este programa?
4. ¿Has sentido alguna diferencia/cambio en ti mismo o en cómo te relacionas con los demás desde que fuiste a los talleres?
 - a. ¿Cómo te sientes yendo a la escuela ahora? Por ejemplo, ¿cómo te sientes acerca de tus maestros, acerca de la tarea, acerca de las clases?
 - b. ¿Cómo te sientes sobre tus amigos y compañeros de clase?
 - c. ¿Cómo te sientes sobre tus padres y la manera en que están las cosas en casa?
 - d. ¿Has recibido ayuda de amigos, maestros y/o padres cuando la necesitaste, y en qué manera?
5. ¿Crees que otros niños deberían pasar por este programa, y por qué?
6. ¿Tiene algún buen consejo para el programa?
7. ¿Algo más que quieras agregar?

Preguntas de cierre

8. Resumen: ¿Es este un resumen adecuado?
9. A fin de cuentas: Reflexione sobre la discusión y ofrezca nuevas posiciones.
10. Final: ¿Hemos pasado algo por alto?

3.2 Entrevistas a informantes clave

Las entrevistas con informantes clave son entrevistas a fondo con personas que tienen información especial sobre un tema en particular. El objetivo de las entrevistas con informantes clave es el de recopilar información de una variedad de personas, incluidos líderes comunitarios, profesionales o residentes, que tienen conocimiento de primera mano sobre la comunidad. Estos expertos comunitarios, con sus conocimientos y comprensión particulares, pueden proporcionar información sobre la naturaleza de los problemas y dar recomendaciones para soluciones.

Las entrevistas con informantes clave son útiles para comprender la motivación y las convicciones de la comunidad sobre un tema en particular. También brindan la oportunidad de sondear información detallada de personas con diversos antecedentes y opiniones. La dinámica de los grupos focales puede impedir que algunas personas discutan abiertamente temas delicados. Sin embargo, las entrevistas con informantes clave (individuales o en pequeños grupos de dos o tres personas) crean un ambiente cómodo para discusiones francas y abiertas.

3.2.1 Orientación: Planificación de entrevistas con informantes clave

Hay varios pasos clave en la planificación e implementación de entrevistas con informantes clave como medio para la recopilación de datos:

Pasos para planificar entrevistas con informantes clave	
1.	Reúna y revise los datos existentes: busque información que ya existe sobre el tema de diferentes fuentes.
2.	Determine qué información se necesita: prepare y formule las preguntas principales que le gustaría responder y determine qué tipo de datos se necesitan (p. ej., datos sobre prácticas comunitarias, opiniones, servicios existentes y utilización de servicios).
3.	Defina la población objetivo y haga una lluvia de ideas sobre posibles informantes clave: elija informantes clave que tengan conocimientos sobre la población objetivo.
4.	Elija informantes clave que tengan conocimiento de primera mano sobre la comunidad y los temas o problemas de interés. La diversidad es importante: trate de incluir una amplia gama de informantes clave con diferentes antecedentes y de diferentes grupos o sectores para obtener una variedad de perspectivas.
5.	Elija el tipo de entrevista: las entrevistas pueden ser cara a cara o por teléfono, dependiendo de la disponibilidad y preferencia del informante clave, así como de su propia disponibilidad de tiempo, recursos y viabilidad logística.
6.	Desarrolle una herramienta para entrevistas: un guion resumido y una lista de preguntas abiertas relevantes para su tema. Comience con preguntas fácticas y fáciles de responder, seguidas de preguntas sobre opiniones y convicciones. Use preguntas de sondeo para ayudar a aclarar los comentarios del informante y obtener información detallada. Termine con preguntas que pidan recomendaciones generales.
7.	Determine el método de documentación: recopile la información de la entrevista para garantizar la eficiencia, la calidad y la coherencia de la recopilación de datos en todas las entrevistas. Tome notas durante la entrevista, pero tenga cuidado de que su toma de notas no interrumpa el flujo de la conversación. También tome notas directamente después de la entrevista y revise y complete los detalles. Puede que usted también desee grabar la entrevista, con el consentimiento informado del informante.

8. Seleccione a los entrevistadores designados: entrevistadores que sepan escuchar, tengan fuertes habilidades de comunicación, puedan tomar notas detalladas, presten atención a los detalles, y se sientan cómodos reuniéndose y hablando con gente nueva.
9. Realice entrevistas con informantes clave: dé la bienvenida y agradezca al informante. Asegúrese de explicar cómo se usará la información, explique los temas de confidencialidad, y obtenga el consentimiento informado. Luego realice la entrevista utilizando su herramienta para la entrevista, escuchando atentamente para identificar las opiniones o convicciones recurrentes y nuevas. Para poder comparar los datos recopilados, asegúrese de obtener respuestas a ciertas preguntas clave de cada persona entrevistada. Al final de la entrevista, pregunte al informante si tiene alguna pregunta o comentario final. Hágale saber qué pasará con la información y concluya agradeciéndole por su tiempo.
10. Recopile y organice los datos de las entrevistas con informantes clave: considere desde el principio cómo gestionar los datos recopilados, incluidas las notas, los comentarios y las impresiones del entrevistador. Las notas deben escribirse rápidamente después de las entrevistas (complementadas con grabaciones de audio, si se hicieron). Puede ser útil organizar los datos de diferentes entrevistas con informantes clave en categorías basadas, por ejemplo, en las propias preguntas de la entrevista. Garantice la confidencialidad y el anonimato de los informantes en los procedimientos de consentimiento informado, manteniendo la información que pueda permitir identificar al informante en un lugar bajo llave durante el análisis, y eliminándola una vez que se hayan compilado los datos.

3.3. Estudios de caso

Un estudio de caso²⁴ consiste en una descripción detallada de personas, comunidades, organizaciones, eventos, programas, períodos de tiempo o una historia (tal como una historia de éxito o aprendizaje según las definiciones presentadas en el cuadro de texto a continuación). Estos estudios son particularmente útiles para evaluar situaciones complejas y explorar el impacto cualitativo. Un estudio de caso ayuda a ilustrar una situación o sus hallazgos, y permite que surjan resultados inesperados. Sin embargo, proporciona un ejemplo solo desde una perspectiva; únicamente cuando se combina (triangulado) con otros estudios de caso o métodos de MyE es posible sacar conclusiones sobre los resultados clave.

3.3.1 Ejemplos de historias para estudios de caso

Historia de éxito: Una historia que detalla la experiencia positiva de una persona como resultado de un programa en sus propias palabras.
Historia de aprendizaje: Una historia centrada en las lecciones aprendidas de las experiencias positivas y/o negativas de una persona con un programa.

Un estudio de caso puede proporcionar información detallada, poderosa e interesante sobre los resultados de un programa. Cuando usted comience a redactar un estudio de caso, comience por hacer una breve lista de cuatro o cinco puntos para ayudar a centrar el estudio en información relevante. Use ejemplos provenientes del terreno para capturar opiniones, percepciones e información única que pueda dar vida al estudio de caso.

²⁴ Guía para el seguimiento y la evaluación de proyectos y programas. 2011. Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja: Ginebra.

3.4 Metodología del cambio más significativo

El contar cuentos es una forma antigua e intercultural de dar sentido al mundo en el que vivimos, y es algo común para todas las personas. La recopilación de historias de beneficiarios, voluntarios y personal de los programas de AP puede ser útil para comprender mejor las percepciones, reflexiones y cambios inesperados o personalmente importantes durante el monitoreo y la evaluación. Un modelo de recopilación de historias para MyE es el enfoque del “Cambio más significativo” (MSC, en inglés).

El MSC es un enfoque participativo que consiste en recopilar historias sobre el cambio a intervalos regulares. Implica la participación de partes interesadas en diferentes niveles para decidir los tipos de cambios que se registrarán y analizar los datos recopilados. Puede ayudar en el monitoreo a lo largo del ciclo del programa o en la evaluación del impacto del programa en su conjunto. En las evaluaciones, las historias son una forma ideal para que las personas den sentido a todos los diferentes resultados de un programa. También ayudan a comprender los valores de las partes interesadas clave: aquellos que participan o se benefician de los programas de AP.²⁵

El proceso de MSC implica recopilar historias de beneficiarios a nivel del terreno sobre un “cambio significativo” resultante de un programa. Paneles de partes interesadas o personal designado luego seleccionan sistemáticamente las historias que consideran las más significativas. Las leen en voz alta y discuten el valor de los cambios reportados. En programas de gran escala, las historias pueden agruparse y seleccionarse para diferentes niveles. Esto puede abarcar desde el nivel sobre el terreno (beneficiarios), el personal y las partes interesadas, hasta los gerentes y los donantes, lo que permite que varias personas involucradas reflexionen y analicen los resultados sustanciales del programa en relación con los objetivos clave. Discutir el valor de esos cambios también ayuda a determinar los beneficios y/o desventajas de los programas, a fin de mejorarlos.²⁶

Beneficios de la metodología del cambio más significativo:

- Los beneficiarios/partes interesadas pueden compartir y reflexionar sobre sus historias de cambio personal.
- Capta los valores entre las partes interesadas con respecto a los principales beneficios del programa. Los valores se hacen evidentes cuando se describen y discuten las diferentes historias. Esto aclarará por qué la historia es importante y qué valor representa.
- Puede identificar cambios inesperados (positivos o negativos).
- Fomenta el análisis porque los participantes deben explicar por qué creen que un cambio es más significativo que otro.
- Desarrolla la capacidad del personal y los beneficiarios para analizar datos y conceptualizar resultados.
- Ofrece una imagen completa de lo que está sucediendo con un programa.
- Se puede documentar y difundir de manera creativa como parte de la abogacía dirigida por los participantes.

El método MSC se puede utilizar cada 3-6 meses tanto con adultos como con niños. El proceso de ayudar a las personas a reflexionar y crear sus historias sobre el cambio más significativo puede llevar entre 1 y 2 horas. Primero, se desarrollan historias individuales, seguidas de un intercambio y análisis colectivo (grupal). Las historias pueden registrarse por escrito o por otros medios creativos, como dibujos o poemas. Las historias del cambio más significativo también se pueden documentar de forma creativa después del proceso, con la participación de los propios interesados/narradores. Esto puede incluir, por ejemplo, la producción de un libro (quizás con ilustraciones), una exhibición, o incluso transmisiones radiales de las historias.

²⁵ Dart J. y Davies R. 2003. A Dialogical, Story-Based Evaluation Tool: The Most Significant Change Technique [Una herramienta de evaluación dialógica basada en historias: la técnica del cambio más significativo]. *American Journal of Evaluation*, 24(2): 137-155.

²⁶ Monitoring and Evaluation News. *Most Significant Change (MSC)*. Disponible en:

3.4.1 Orientación: El cambio más significativo: principales pasos

Los principales pasos incluyen
<ul style="list-style-type: none"> • Las partes interesadas son seleccionadas y están comprometidas en el proceso.
<ul style="list-style-type: none"> • Se define el marco de tiempo para recopilar e informar sobre las historias.
<ul style="list-style-type: none"> • Los participantes reciben individualmente papel, lápices, crayones o pinturas/pinceles. Se les pide que piensen en historias/ejemplos que ilustren los cambios más significativos (ya sea positivos/éxitos o negativos/desafíos) que han ocurrido como resultado del programa. <i>“En su opinión, durante el último mes, ¿cuál fue el cambio más significativo que se produjo para los participantes en el programa?”</i>
<ul style="list-style-type: none"> • Cada participante decide cuál es la historia de cambio más significativa que le gustaría compartir y la registra de forma creativa por escrito o en dibujo.
<ul style="list-style-type: none"> • En pequeños grupos, cada persona presenta y explica su historia/imagen de cambios significativos. Explica por qué eligió esa historia y por qué le parece la más significativa.
<ul style="list-style-type: none"> • Las notas del intercambio de historias son registradas por los facilitadores o por el propio grupo (en hojas separadas o rotafolios). También se registra información básica sobre los antecedentes de los participantes, pero no sus nombres, para proteger la confidencialidad.
<ul style="list-style-type: none"> • Después de las historias individuales, un facilitador ayuda al grupo a discutir experiencias similares y/o diferentes, y a analizar los cambios y valores expresados en ellas.
<ul style="list-style-type: none"> • El análisis se puede realizar haciendo que los participantes discutan las diferentes historias y las agrupan en <i>dominios</i>. Por ejemplo, el grupo puede identificar de 3 a 5 dominios o tipos de cambio amplios sobre los cuales se pueden agrupar las historias, como <i>“cambios en la vida de las personas”</i> o <i>“motivación de la participación de las personas”</i>, o dominios más específicos como <i>“cambios en la cooperación”</i>, <i>“cambios en la confianza”</i> o <i>“cambios en el tejido social”</i>. El uso de dominios de cambio tiene un valor práctico inmediato. Ayuda a las organizaciones a agrupar una gran cantidad de historias de cambio significativo en lotes más manejables que pueden analizarse por separado. Los dominios se utilizan para ayudar a describir la naturaleza del cambio más significativo en la presentación de informes. <ul style="list-style-type: none"> ○ Análisis mediante dominios predeterminados: Usted puede definir los dominios con antelación. Una ventaja de utilizar dominios predeterminados es que pueden brindar cierta orientación a las personas que recopilan historias sobre el tipo de cambios que deben buscar, sin ser demasiado prescriptivos. <i>Sin embargo, cuando se utilizan dominios predeterminados, es importante incluir también un dominio que denote “cualquier otro tipo de cambio”</i>, que permita a los participantes reportar cambios significativos que no se ajustan a los dominios predeterminados. ○ Análisis sin especificar dominios: a nivel del terreno, especialmente cuando los participantes del programa participan en la identificación y selección de historias de MSC, puede ser útil comenzar sin especificar dominios. En cambio, observe qué tipo de historias los beneficiarios generan y valoran, y luego divídalas en dominios apropiados, o pida que los beneficiarios lo hagan. La elección depende de la medida en que la organización que utiliza el MSC quiera ser dirigida por sus participantes más que por sus propios objetivos.

Análisis sin uso de dominios: Los dominios no son esenciales. Las historias de MSC se pueden recopilar y analizar como grupo sin clasificarlas primero en dominios. Se puede pedir a los participantes que salgan y encuentren cambios significativos sin que se les brinde orientación en forma de dominios específicos de interés. Con organizaciones más pequeñas donde es probable que haya menos historias de cambio significativo para examinar, probablemente será más fácil aplicar el enfoque MSC sin dominios.

- Luego, el grupo puede elegir entre 1 y 3 historias que ilustren mejor los cambios más significativos que sienten que el programa ha logrado y que les gustaría compartir con los demás.
- Cuando documente las historias que ilustran mejor los cambios más significativos, incluya la siguiente información: 1. Información sobre quién recopiló la historia y cuándo ocurrieron los eventos (recuerde mantener la confidencialidad según corresponda). 2. Descripción de la historia en sí: qué sucedió. 3. Importancia /valor (para quien cuenta la historia) de los eventos descritos en la historia.
- Si las historias se comparten entre diferentes niveles del personal o las partes interesadas, el proceso de lectura y selección de historias continúa, y las historias seleccionadas se van transmitiendo hacia los niveles superiores de autoridad dentro de una organización o programa. Los participantes en cada nivel revisan la serie de historias que recibieron desde el nivel inferior y seleccionan el relato de cambio más significativo (dentro de cada dominio/encabezado, si se utilizan dominios). Esto implica un proceso de lectura, discusión, decisión y documentación de las razones de la selección, a fin de que los criterios sean claros y puedan ser retroalimentados en un proceso transparente para todas las partes interesadas.

4 Herramientas de medición de estándares de calidad

Los gerentes y el personal del programa pueden utilizar las siguientes herramientas para medir los estándares de calidad de los enfoques de PV/protección en programas de Salud mental y apoyo psicosocial (SMAPS). Las mismas se basan en estándares y directrices internacionales existentes para la evaluación, implementación, y monitoreo y evaluación de programas, tal como se detalla para cada herramienta.

4.1 Estándares de programas internacionales para SMAPS

Las Directrices del Grupo de Referencia del Comité Permanente entre Organismos (IASC) sobre Salud Mental y Apoyo Psicosocial en Situaciones de Emergencia (Directrices SMAPS del IASC) son un marco internacional importante para la SMAPS.²⁷ Las directrices describen seis principios básicos para entornos humanitarios (pero también son aplicables en una variedad de situaciones de programas de AP):

- **Derechos humanos y equidad:** Promueva los derechos humanos de todas las personas afectadas, proteger a las personas y grupos en mayor riesgo de violaciones de derechos humanos, y promover la equidad y la no discriminación.
- **Participación:** Maximice la participación de las poblaciones locales afectadas en la respuesta, aprovechando su resiliencia. Habilite a las personas a retener o retomar el control sobre las decisiones que afectan sus vidas, y promueva la apropiación local para asegurar la calidad, la equidad y la sostenibilidad del programa.
- **No hacer daño:** Reconozca que las intervenciones de SMAPS tienen el potencial tanto de ayudar como de causar daño, particularmente porque tratan temas delicados. Reduzca el daño mediante la coordinación con otros sectores; diseñe intervenciones sobre la base de información suficiente; comprométase con la evaluación abierta y la revisión externa; garantice la sensibilidad y la competencia cultural, así como las prácticas basadas en la evidencia en las intervenciones; y reflexione continuamente sobre los derechos humanos, las relaciones de poder y los enfoques participativos.
- **Aproveche los recursos y la capacidad disponibles:** Reconozca que todas las personas afectadas tienen recursos y capacidades para lograr el bienestar psicosocial, y aproveche y fortalezca las capacidades de las personas, las familias, las comunidades y la sociedad en pro de la autoayuda y el fortalecimiento de los recursos existentes.
- **Sistemas de apoyo integrados:** Evite los servicios exclusivos (p. ej., servicios exclusivos para sobrevivientes de violencia sexual y de género, o de personas con estrés postraumático) en favor de actividades que estén integradas en sistemas más amplios (p. ej., servicios de salud, apoyos comunitarios existentes) a fin de llegar a más personas, garantizar la sostenibilidad y reducir el estigma.
- **Apoyos de múltiples niveles:** Desarrolle un sistema de niveles de apoyo complementario para satisfacer las necesidades de diferentes grupos. Todas las capas de la pirámide de intervención en SMAPS son importantes y deben implementarse simultáneamente (en coordinación con otros actores que brindan servicios especializados).

²⁷ Comité Permanente entre Organismos (IASC). 2007. *Directrices del Grupo de Referencia del IASC sobre Salud Mental y Apoyo Psicosocial en Situaciones de Emergencia*. IASC: Ginebra.

4.1.1 Ejemplo: Encuesta de estándares para programas de SMAPS

La siguiente encuesta tiene que ver con los estándares para programas de SMAPS. Usted puede hacer que los encuestados califiquen el nivel de logro de cada afirmación, también puede pedirles que analicen cada tema de la encuesta más a fondo, y que agreguen comentarios y pensamientos adicionales sobre la calidad del programa (que pueden no haber sido capturados por las afirmaciones de la encuesta. Hay un espacio debajo de cada tema y al final de la encuesta para registrar las perspectivas de los encuestados en la recopilación de datos cualitativos.

Algunas afirmaciones de la encuesta se relacionan con la selección, los roles, la capacitación y la supervisión del personal y los voluntarios. Estos estándares se basan en la publicación del Centro AP de la Federación Internacional *El cuidado de los voluntarios: Conjunto de herramientas para el apoyo psicosocial*. (Consulte también la sección 10 para obtener más información sobre herramientas de medición del personal y los voluntarios).

Afirmaciones sobre la calidad del programa	Escala de respuestas			
	Completa-mente	Parcial-mente	No del todo	No sabe
Selección y rol del personal/voluntarios				
1. El personal y los voluntarios son evaluados y seleccionados de acuerdo con criterios establecidos.				
2. El personal y los voluntarios reciben capacitación sobre el código de conducta y las políticas de protección/PV.				
3. El personal y los voluntarios han firmado el código de conducta.				
4. El personal y los voluntarios cuentan con descripciones de trabajo escritas con líneas claras de autoridad.				
5. El personal y los voluntarios reciben información y capacitación sobre las políticas y los procedimientos de cuidado de los voluntarios. ²⁸				
Discusión y comentarios sobre la selección y el rol del personal/voluntarios:				
Capacitación y supervisión del personal/voluntarios	Completa-mente	Parcial-mente	No del todo	No sabe
6. El personal y los voluntarios reciben oportunidades periódicas de capacitación y desarrollo continuo de habilidades.				

²⁸ *El cuidado de los voluntarios: Conjunto de herramientas para el apoyo psicosocial*. (2012) Centro de Referencia en Apoyo Psicosocial de la Federación Internacional: Copenhague.

7. El personal y los voluntarios reciben supervisión, tutoría y entrenamiento en el trabajo de forma regular.				
Discusión y comentarios sobre la capacitación y supervisión del personal/voluntarios:				
Diseño y planificación del programa	Completa-mente	Parcial-mente	No del todo	No sabe
8. El programa de AP se basa en una evaluación de necesidades participativa que toma en cuenta las voces de la población objetivo.				
9. Se han tomado medidas para garantizar que el programa de AP incluya a todas las personas independientemente de su género, edad, etnia, discapacidad u otra vulnerabilidad (según corresponda al diseño y los objetivos del programa). <i>(Especifique, a continuación, en los comentarios, qué medidas).</i>				
10. El programa de AP se basa y promueve las fortalezas personales, familiares y comunitarias (resiliencia).				
11. El programa de AP evita patologizar reacciones comunes a factores estresantes severos.				
12. El programa de AP contribuye a la protección y prevención de la violencia.				
Discusión y comentarios sobre el diseño y la planificación del programa:				
Remisión de casos y coordinación	Completa-mente	Parcial-mente	No del todo	No sabe
13. Cuando corresponda, existe un sistema de remisión de casos en funcionamiento para el programa de AP.				
14. El personal/voluntarios del programa de AP conocen los recursos y procedimientos de remisión de casos.				

15. El programa de AP se coordina con otros actores de AP, ministerios gubernamentales, y respuestas sectoriales.				
Discusión y comentarios sobre remisión de casos y coordinación:				
Creación de un entorno seguro <i>Si las actividades de AP se llevan a cabo en un área o estructura específica, como un centro comunitario, un lugar seguro o una escuela, asegúrese de que el entorno del programa cumpla con los criterios a continuación (según corresponda al diseño y los objetivos del programa).</i>	Completa- mente	Parcial- mente	No del todo	No sabe
16. Los participantes del programa están seguros yendo y viniendo al área/estructura.				
17. El paso al área/estructura del programa está restringido.				
18. Hay cerraduras en las letrinas e iluminación adecuada, así como baños separados para mujeres/niñas y hombres/niños.				
19. Hay suficiente espacio para todos los participantes.				
20. Hay equipamiento disponible y es apropiado.				
21. Hay botiquines de primeros auxilios disponibles y los facilitadores están capacitados para usarlos.				
Discusión y comentarios sobre la creación de un entorno seguro:				
¿Hay algo que le gustaría agregar que no hayamos mencionado en relación con la calidad del programa?				

4.1.2 Ejemplo: Cuestionario de evaluación de la capacidad para el apoyo psicosocial en las Sociedades Nacionales

Este cuestionario puede ayudar a aclarar las capacidades y las brechas existentes de las Sociedades Nacionales en términos de implementar intervenciones de AP de calidad.

El cuestionario debe administrarse a una variedad de personas en la organización, tales como los puntos focales de AP, los gerentes de filial, el jefe del departamento responsable del apoyo psicosocial, el departamento de recursos humanos, el departamento de gestión de voluntarios, etc. Se puede recopilar para cada encuestado individualmente (autocompletado), o usarse como base para una discusión más cualitativa en talleres con encuestados relevantes. Luego se discuten los diferentes temas en la encuesta, pero convirtiéndola en una guía de discusión cualitativa como en las discusiones de grupos focales (ver sección 3).

Cuestionario de evaluación de la capacidad				
Primeros Auxilios Psicológicos (PAP)	Completa-mente	Parcial-mente	No del todo	No sabe
¿Todos los voluntarios están capacitados en PAP?				
¿Los PAP son parte del curso de capacitación en primeros auxilios?				
¿Qué grupos de voluntarios han sido capacitados en PAP?				
¿Con cuántos instructores/entrenadores de PAP cuenta? (escriba el número):				
Capacidad técnica	Completa-mente	Parcial-mente	No del todo	No sabe
¿Todos los miembros del personal tienen una comprensión básica del apoyo psicosocial?				
¿Hay acceso a los voluntarios?				
¿Qué grupos de voluntarios están capacitados en apoyo psicosocial?				
¿Los voluntarios están capacitados y son supervisados adecuadamente?				
¿Es necesario aumentar el número de voluntarios capacitados en apoyo psicosocial?				

Si respondió “completamente” o “parcialmente” en la pregunta anterior, indique las áreas en las que los voluntarios necesitan capacitación.

¿Con cuántos capacitadores en apoyo psicosocial cuenta?

¿Es necesario aumentar el número de capacitadores en apoyo psicosocial?

Áreas de enfoque organizacional y de programas

**Completa-
mente**

**Parcial-
mente**

No del todo

No sabe

¿Los programas/ actividades se basan en una evaluación de necesidades?

¿Los programas se basan en principios y directrices internacionales?

¿Es necesario incluir más y mejor equipamiento y herramientas para llevar a cabo sus actividades de apoyo psicosocial?

Si respondió “completamente” o “parcialmente” en la pregunta anterior: ¿Qué herramientas y equipamiento se necesitan?

¿Los beneficiarios participan en las actividades de planificación, implementación y evaluación del apoyo psicosocial?

¿La prevención y la protección contra la violencia están integradas en los programas de apoyo psicosocial?				
¿Se promueve el apoyo psicosocial en otros sectores del programa?				
¿Existen vías de remisión de casos identificadas y mapeo de servicios?				
¿Tiene su Sociedad Nacional una política de apoyo psicosocial?				
¿Tiene su Sociedad Nacional una política de cuidado de los voluntarios?				
¿Hay un ambiente laboral de apoyo y cuidado de los voluntarios?				
¿Existe un sistema de monitoreo y evaluación para los programas de apoyo psicosocial?				
¿Su Sociedad Nacional coopera y coordina con otras organizaciones clave en el ámbito del AP?				
¿Con qué programas independientes de apoyo psicosocial cuenta?				
¿En qué otros programas se integra el apoyo psicosocial? Por favor nombre los programas.				

Necesidades y brechas	Completa- mente	Parcial- mente	No del todo	No sabe
¿Hay interés en incluir más apoyo psicosocial?				
<p>Si respondió “completamente” o “parcialmente:” Qué áreas necesitan prestar más atención al apoyo psicosocial:</p> <p>Si respondió “no del todo”, ¿cuáles son las barreras para incluir el apoyo psicosocial?</p>				
	Completa- mente	Parcial- mente	No del todo	No sabe
¿Hay acceso a los voluntarios?				
¿Los voluntarios están capacitados y son supervisados adecuadamente?				
¿Es necesario aumentar el número de voluntarios capacitados en apoyo psicosocial?				
<p>Si respondió “completamente” o “parcialmente” en la pregunta anterior: ¿En qué áreas necesitan capacitación los voluntarios?</p>				
Importancia del apoyo psicosocial: ¿Qué tan importantes le parecen los siguientes aspectos con respecto al apoyo psicosocial?	Muy importante	Importante	De poca importancia	No importante
Construir resiliencia y aumentar el bienestar psicosocial en la población general				

Inclusión del apoyo psicosocial en el sistema de emergencia				
Primeros auxilios psicológicos y habilidades de comunicación para el apoyo integrados en todas las actividades y programas.				
Gerencia comprometida con la implementación de sistemas y actividades de cuidado de los voluntarios.				

4.2 Estándares de calidad para la prevención y protección contra la violencia

A continuación, se proporcionan tres herramientas de muestra para medir las evaluaciones y los programas de PV/protección de acuerdo con estándares de calidad:

- Normas mínimas para la evaluación y la respuesta en materia de protección de la niñez
- Estándares de calidad para espacios seguros
- Monitoreo de la calidad de los espacios amigables para la niñez

4.2.1 Ejemplo: Normas mínimas para la evaluación y la respuesta en materia de protección de la niñez

Las normas mínimas incluidas aquí se basan en *Child Protection: Briefing notes for IFRC response [Protección de la niñez: Notas informativas para la respuesta de la Federación Internacional]* (Informe del terremoto de Nepal de 2015). Se pueden usar para determinar si una respuesta de una Sociedad Nacional cumple con las normas mínimas de protección de la niñez. Las categorías de la tabla son un resumen de las Normas mínimas entre organismos para la protección de la infancia en la acción humanitaria. La Federación Internacional es un miembro central de este grupo.

RESUMEN DE NORMAS MÍNIMAS	ESTADO
1. Informar a todo el personal sobre los requisitos de protección de la niñez (responsabilidades, presentación de informes, integración)	Ejemplos incluyen: Política de protección de la niñez implementada y ampliamente difundida, líneas claras disponibles para informar cualquier inquietud, sistemas de remisión de casos para ayudar a los niños y las familias a acceder a los sistemas locales de salud/ psicosociales/ legales, capacitación de voluntarios y personal en materia de protección de la niñez, etc.
2. Llegar a los niños más vulnerables	Ejemplos incluyen: Esfuerzos específicos para alcanzar y trabajar con niños no acompañados o separados, huérfanos, niños que viven en la calle, niños con discapacidades, niños LGBTI, niños de “castas inferiores”, intervenciones específicas para niñas o niños, etc.

3. Incluir la participación de la niñez	<p>Ejemplos incluyen:</p> <p>Discusiones de grupos focales con niños, evaluaciones específicas de las perspectivas de niñas y niños, mecanismos de retroalimentación que son amigables para la niñez, encuestas de satisfacción que captan las perspectivas de los niños, niños incluidos en la planificación y el monitoreo de proyectos que están diseñados para su beneficio, los niños ayudando a implementar proyectos (cuando aplique) tales como la educación entre pares, etc.</p>
4. Integrar la protección de la niñez en las operaciones	<p>Ejemplos incluyen:</p> <p>Inclusión Salud, Psicosocial, Reducción del Riesgo de Desastres, Migración, Medios de Vida, Participación Comunitaria y la Rendición de Cuentas a la Comunidad, Juventud, Creación de Capacidades de las Sociedades Nacionales, etc.</p> <p>Enfoques tales como espacios seguros (por ejemplo, espacios o centros de tránsito amigables para la niñez), apoyo psicosocial, restablecimiento del contacto entre familiares, educación humanitaria, monitoreo de detención, apoyar el acceso a servicios de salud y WASH, proyectos de medios de vida (para jóvenes), transferencias de efectivo, promoción de sistemas de protección mejorados/fortalecidos, etc.</p>
5. Incorporar la protección de la niñez en los llamamientos y la planificación	<p>Ejemplos incluyen:</p> <p>Actividades específicas de protección de la niñez incorporadas en llamamientos y planes, y parte del monitoreo y la evaluación.</p>
6. Colaborar con organismos asociados, según corresponda, en la protección de la niñez	<p>Ejemplos incluyen:</p> <p>Gobierno local (Ministerio de Salud, Ministerio de Educación, servicios sociales/asistencia social, Ministerio de la Infancia y la Mujer, etc.), ONG locales (p. ej., grupos de derechos del niño, organismos juveniles, organizaciones de empoderamiento de la mujer, albergues, etc.), ONG internacionales (por ejemplo, Save the Children, PLAN International, etc.), organismos de la ONU (por ejemplo, UNICEF, ACNUR, UNFPA, ONU MUJERES, etc.).</p>
7. Incluir la protección de la niñez dentro de las comunicaciones y la diplomacia humanitaria	<p>Ejemplos incluyen:</p> <p>Parte del alcance a las comunidades, esfuerzos de abogacía con el gobierno, parte de la comunicación con el público y los donantes, etc.</p>

Para obtener más información, consulte también:

Normas mínimas para la protección de la infancia en la acción humanitaria:
<http://cpwg.net/minimum-standards/>

Nota informativa de la Federación Internacional sobre protección de la infancia en emergencias:
http://www.ifrc.org/Global/Publications/principles/IFRC-CPiE-Briefing_EN.pdf

Informe en línea de la Federación Internacional sobre protección de la infancia:
http://www.ifrc.org/Global/Publications/principles/IFRC-CPiE-Briefing_EN.pdf

4.2.2 Ejemplo: Lista de verificación de estándares de calidad para espacios seguros

La información y las herramientas de muestra aquí se han adaptado de las Normas mínimas para la protección de la infancia en la acción humanitaria, Norma 17.²⁹

Los espacios seguros son áreas donde se ofrecen actividades psicosociales a niños y adultos en un ambiente seguro y protegido. Su objetivo es ayudar a restaurar un sentido de normalidad y continuidad en las vidas de adultos y niños afectados por eventos de crisis. Están diseñados y operados de manera participativa, a menudo utilizando espacios existentes en la comunidad.

Un ejemplo son los espacios amigables para la niñez (CFS, en inglés), donde las comunidades crean entornos enriquecedores en los que los niños pueden acceder a actividades de juego, recreación, ocio y aprendizaje libres y estructuradas. Pueden dirigirse a niños de un grupo de edad específico o de una variedad de rangos de edad. También suelen brindar educación y apoyo psicosocial a los acudientes de los niños.

La siguiente lista de verificación puede ser útil para diseñar e implementar espacios seguros de acuerdo con estándares de calidad para la protección (incluidos estándares de protección infantil).

Lista de verificación de estándares de calidad para espacios seguros	
<p>Ubicación</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Se ha llevado a cabo una evaluación de necesidades junto con la comunidad para decidir si se necesitan espacios seguros. <input type="checkbox"/> Las instalaciones e infraestructura existentes (escuelas, centros comunitarios, tiendas de campaña, cabañas) se mapean para determinar si se necesita una nueva estructura de espacio seguro. <input type="checkbox"/> Se ha identificado una ubicación que cumple con los criterios de seguridad y accesibilidad (definidos en el país). <input type="checkbox"/> Los elementos de seguridad (cercas, primeros auxilios, servicios sanitarios, etc.) han sido evaluados y llevados a cumplir con los estándares. <input type="checkbox"/> Las instalaciones de WASH, incluido el agua potable, se mantienen adecuadamente y son higiénicas. 	<p>Comentarios</p>
<p>Planificación y Coordinación</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> La planificación, el desarrollo y el apoyo a los espacios seguros involucran plenamente a mujeres, niñas, niños y hombres y grupos vulnerables. <input type="checkbox"/> Se ha producido un diálogo con la comunidad para garantizar que estos espacios sean seguros y accesibles para todos los beneficiarios objetivo, incluidos niños y adultos con discapacidades. <input type="checkbox"/> Las actividades de programa son contextualmente apropiadas y relevantes para las necesidades de los niños, los adultos y las comunidades. <input type="checkbox"/> Se ha llevado a cabo un diálogo sobre cómo crear espacios comunitarios seguros vinculados a sistemas de protección más amplios. 	<p>Comentarios</p>

²⁹ Child Protection Working Group (CPWG). 2012. *Minimum standards for child protection in humanitarian action [Normas mínimas para la protección de la infancia en la acción humanitaria]*, páginas 149-154.

<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Las actividades de programa se coordinan con otros organismos y sectores (por ejemplo, salud, higiene, lactancia materna, información sobre ayuda humanitaria). <input type="checkbox"/> Se ha desarrollado un plan de cierre o transición desde el principio, en consulta con la comunidad y con otras partes interesadas, para traspasar las actividades y vincularlas con una planificación de recuperación más amplia. 	
Personal y Voluntarios	Comentarios
<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Se han identificado los recursos (tanto materiales como humanos) para implementar el espacio seguro. <input type="checkbox"/> El personal y los voluntarios que trabajan en espacios seguros reciben capacitación inicial y continua, así como apoyo de seguimiento, incluido el <i>coaching</i>. <input type="checkbox"/> La cantidad de personal y voluntarios es suficiente para garantizar programas seguros y de calidad para adultos y niños (por ejemplo, 2 animadores adultos por cada quince niños de 2 a 4 años). <input type="checkbox"/> El personal de protección y de otros sectores relevantes (incluidas las contrapartes del gobierno, los voluntarios de la comunidad) está capacitado en estándares de protección y espacios seguros. <input type="checkbox"/> Los voluntarios se reclutan de la comunidad y se vinculan con otras iniciativas comunitarias. 	
Actividades Psicosociales y Monitoreo	Comentarios
<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> En el espacio seguro se implementan actividades apropiadas para la edad (incluidas actividades para edad infantil) sobre las necesidades identificadas por mujeres, niñas, hombres y niños. <input type="checkbox"/> Se han establecido directrices, programas y horarios claros para las actividades de adultos y niños (adecuados a los objetivos de programa). <input type="checkbox"/> Se lleva a cabo un monitoreo continuo con mecanismos de retroalimentación (p. ej., sesiones de discusión mensuales con beneficiarios objetivo) que involucra a familias, adultos y niños (según corresponda a los objetivos de programa). 	

4.2.3 Ejemplo: Monitoreo de la calidad de los espacios amigables para la niñez

La herramienta de monitoreo de muestra a continuación se utiliza en relación con los espacios amigables para la niñez (CFS). La información de monitoreo se puede recopilar a través de observaciones, entrevistas o discusiones (formales e informales) con el personal, los voluntarios y los beneficiarios. Hay diez temas y cada tema tiene cosas que considerar al establecer e implementar un CFS. Estos pueden usarse como puntos de discusión con los encuestados para recopilar datos cualitativos sobre si el CFS cumple con los estándares de calidad. Se proporciona una escala para la recopilación de datos cuantitativos, y hay espacio para registrar los comentarios y reflexiones de los encuestados.

Monitoreo de la calidad de los CFS

1. PERTINENCIA

Cosas para considerar

Los CFS pueden no ser necesarios o apropiados en algunas circunstancias, tales como:

- Cuando los niños tienen acceso a otros medios para satisfacer sus necesidades de apoyo psicosocial, protección y educación formal y no formal.
- En lugares donde los niños puedan ser atacados o reclutados por fuerzas armadas.
- En áreas donde las niñas o los niños puedan ser acosados sexualmente en el camino hacia y desde el CFS.

Si se necesitan CFS, una evaluación debe indicar la mejor manera de establecerlos para que sean efectivos, seguros y protegidos. Se deben considerar problemas de protección que podrían ser causados por los propios niños, como *bullying* o amenazas entre ellos.

	Muy en desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo
Los CFS son apropiados de acuerdo con las necesidades, los recursos y la situación de seguridad.				

Comentarios y reflexiones de los encuestados:

2. PROTECCIÓN

Cosas para considerar

Todo el personal y los voluntarios que trabajan en el CFS deben estar familiarizados con los estándares y políticas clave en materia de protección, además de recibir capacitación sobre protección infantil. El personal y los voluntarios deben pasar un filtro con el fin de reducir el riesgo de violencia, incluida la explotación.

Los adultos y los niños deben recibir mensajes de protección infantil, incluidas las vías de remisión de casos.

	Muy en desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo
El CFS es un espacio seguro donde los niños están protegidos				

Comentarios y reflexiones de los encuestados:

3. GRUPOS ESPECÍFICOS

Cosas para considerar:

Los CFS brindan la oportunidad de apoyar a todos los niños y promover la igualdad y la inclusión. Asegúrese de tomar medidas para identificar a los niños en mayor riesgo, pero de manera que no los estigmatice ni los señale. Los CFS y los servicios que brindan también deben diseñarse para satisfacer las distintas necesidades de niñas y niños de diferentes grupos de edad, origen étnico, situación de vida, discapacidad, etc.

	Muy en desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo
Los CFS pueden apoyar a todos los niños y promover la igualdad y la inclusión .				

Comentarios y reflexiones de los encuestados:

4. SENSIBILIDAD POR EDAD Y GÉNERO

Cosas para considerar:

Los niños y niñas de diferentes grupos de edad deben recibir oportunidades justas de participar en el diseño, la gestión y la revisión de programas como los CFS. Las actividades deben diseñarse para que sean cómodas y atractivas para ellos; por ejemplo, las adolescentes pueden preferir grupos de conversación entre pares en lugar de actividades de juego.

Para compañeros del mismo sexo, los grupos de discusión pueden ser un foro para compartir sobre temas delicados (como el amor, la salud sexual, las estrategias de protección entre pares), en particular con un animador de grupo del mismo género. En algunas situaciones de emergencia, algunos grupos pueden requerir mayor atención (p. ej., bebés y niños pequeños que necesitan estimulación psicosocial).

	Muy en desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo
¿Se les ha brindado a niños y niñas de diferentes edades oportunidades justas de participar en el diseño, la gestión y la revisión de los CFS?				

Comentarios y reflexiones de los encuestados:

5. CONCIENTIZACIÓN SOBRE LA DISCAPACIDAD

Cosas para considerar:

Debido a la estigmatización social, es posible que los padres no se sientan cómodos enviando a sus hijos a un CFS. Es posible que otros no sepan que los CFS también están destinados a niños con discapacidades, por lo que esto debe quedar claro al diseñar e implementar un CFS.

Asegúrese de organizar capacitaciones para los voluntarios y el personal sobre cómo adaptar las actividades para todos los niños, con especial énfasis en las necesidades de niños con diversos tipos de discapacidades. Adapte acorde la proporción entre número de voluntarios y personal del CFS y el número de niños.

	Muy en desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo
Los niños con discapacidad tienen fácil acceso a los CFS, sin barreras físicas, ambientales y sociales.				

Comentarios y reflexiones de los encuestados:

6. JUEGO

Cosas para considerar:

Las actividades de los CFS deben estar bien pensadas y tener un objetivo educativo o psicosocial para que sean efectivas mejorando el bienestar de los niños. Puede ser útil concentrarse inicialmente en actividades básicas de juego y recreación dentro del CFS, y luego agregar actividades más avanzadas (p. ej., establecer mecanismos de remisión de casos, organizar actividades para niños individuales o pequeños grupos que necesitan apoyo adicional).

Los niños deben poder opinar sobre qué actividades de juego quieren tener en el CFS, y se deben incluir juegos tradicionales. Anime a los miembros de la comunidad a participar, por ejemplo, invitando a abuelas y ancianos a enseñar canciones y contar historias a los niños pequeños. Use actividades de juegos, canciones y dibujo que sean apropiados para niños de todas las edades y con discapacidades, y que mejoren las habilidades personales y sociales de los niños.

	Muy en desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo
Los CFS son divertidos y promueven el derecho a jugar .				

Comentarios y reflexiones de los encuestados:

7. ESCUELAS

Cosas para considerar:

A medida que las escuelas vuelvan a abrir, asegúrese de que haya franjas horarias para niños de diferentes grupos de edad. Por ejemplo, organice actividades para los niños más pequeños durante el día, así como programas extraescolares. Asegúrese de tener un cronograma de actividades claro y confiable.

	Muy en desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo
Los CFS se coordinan con las escuelas formales, las complementan y no compiten con ellas.				

Comentarios y reflexiones de los encuestados:

8. PADRES

Cosas para considerar:

El bienestar psicosocial de los padres es importante para el cuidado y la protección de los niños. Considere programar sesiones de grupos de apoyo para padres en los CFS, tales como sesiones informativas sobre cuidado infantil con proveedores de servicios locales, y asegúrese de que las sesiones sean accesibles para todos, incluidos los padres con discapacidades.

	Muy en desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo
El bienestar psicosocial de los padres se considera en el cuidado y protección de los niños.				

Comentarios y reflexiones de los encuestados:

9. DESARROLLO DE CAPACIDADES

Cosas para considerar:

Emplee a hombres y mujeres en los CFS de manera justa para que coincidan con la composición prevista de los grupos objetivo. Todas las personas que trabajan en un CFS deben recibir capacitación y *coaching* inicial y de forma continua. Es importante capacitar a los voluntarios y al personal del CFS para facilitar juegos para todos y proteger a los niños. A medida que los trabajadores del CFS desarrollan más habilidades, pueden enriquecer el trabajo de protección infantil.

	Muy en desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo
Los voluntarios y el personal del CFS están altamente motivados y capacitados.				

Comentarios y reflexiones de los encuestados:

10. MONITOREO

Cosas para considerar:

Los CFS pueden servir como punto de entrada para monitorear el bienestar de los niños de manera regular. Personas con experiencia en MyE deben evaluar los CFS para ver si las actividades producen mejoras significativas en la vida de los niños y las niñas, son inclusivas, y logran los objetivos.

	Muy en desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo
Los CFS se monitorean de forma continua para dar seguimiento al desarrollo del CFS e identificar las brechas en los niveles de sensibilización de la comunidad, la calidad de las actividades, la seguridad, el apoyo logístico, etc.				

Comentarios y reflexiones de los encuestados:

5 Herramientas para informes de supervisión

Esta sección contiene herramientas y orientación para la supervisión del personal y los voluntarios que participan en programas de AP. La supervisión implica el apoyo continuo al personal y los voluntarios de programas de AP en el desarrollo continuo de sus habilidades y conocimientos, la confianza en el desempeño de su rol en los mismos, e insumos para la preparación de informes de evaluación del desempeño. Esta sección incluye:

- Un ejemplo de informe de avance del personal/voluntario
- Dos ejemplos de listas de verificación de supervisión sobre el terreno
- Orientación para los informes de reuniones del equipo de AP.

Otras herramientas pueden proporcionar datos útiles para los informes de supervisión. Los registros de actividades del personal y los voluntarios (consulte la sección 1, Herramientas del ciclo de gestión de programas) proporcionan documentación útil de las actividades que el personal y los voluntarios realizan para el programa. Los registros también incluyen notas sobre sus logros y desafíos que puedan necesitar ser abordados en la supervisión y/o capacitación continua, u oportunidades de educación continua. Las planillas horarias (a menudo disponibles en el departamento de recursos humanos de su SN) también pueden ser útiles para monitorear las actividades y el desempeño del personal y los voluntarios.

La supervisión suele estar a cargo de gerentes de programas o delegados de AP, y se produce de varias maneras, por ejemplo:

- *coaching* y retroalimentación en el trabajo
- tutoría en intervenciones de AP y PV/ protección
- comentarios sobre un informe u orientación sobre el uso de herramientas de gestión de datos
- reuniones periódicas del equipo y reuniones de estudios de caso
- supervisión de apoyo individual.

La supervisión también está estrechamente relacionada con el cuidado del bienestar del personal y los voluntarios. La eficacia de los programas de AP depende del bienestar del personal y los voluntarios. Las sesiones informales y formales de supervisión brindan la oportunidad de tocar base con el personal y los voluntarios para determinar sus necesidades de apoyo, garantizar un entorno de trabajo favorable, abordar cualquier conflicto o problema del equipo, y abordar la necesidad de cambiar roles o labores para apoyar mejor al personal y a los voluntarios, asegurando la implementación segura y efectiva de los programas. (Se pueden encontrar herramientas específicas para el cuidado del personal y los voluntarios en la sección 10 de esta caja de herramientas).

5.1 Plantilla de supervisión general

La evaluación del avance individual y la supervisión general del personal y los voluntarios ocurren a intervalos regulares para monitorear su desempeño, logros, desafíos y bienestar del personal. Según las necesidades de su programa y de los miembros del equipo, usted puede optar por realizarlas anualmente o con mayor frecuencia.

El siguiente informe de muestra se puede utilizar para documentar el avance con un miembro del personal o el voluntario. Los encabezados promueven la discusión sobre el avance en el desempeño del trabajo durante el programa, apuntan hacia logros clave e identifican áreas de mejora. También permiten indagar sobre necesidades de apoyo en términos de bienestar personal o en relación con capacitación o supervisión adicionales necesarias para cumplir con los objetivos laborales. El gerente de AP puede trabajar en este informe junto con el miembro del personal o el voluntario.

5.1.1 Ejemplo: Informe de avance del personal/voluntarios

Informe de avance del personal/voluntarios				
Nombre del miembro del personal/voluntario:		Fecha:		
Programa:		Gerente del programa:		
Ubicación del programa:		Rol o cargo del miembro del personal/voluntario:		
Notas de informe de avance anterior:				
Actualización del avance del personal/voluntarios en el programa				
Objetivos de trabajo del miembro del personal/voluntario	Actualización del avance (incluir fechas)	Hallazgos/problemas clave	Próximos pasos	Fecha de entrega
Preguntas de evaluación del avance del miembro del personal/voluntario:		Necesita mejorar	Encaminado	Supera las expectativas
1. ¿El miembro del personal/voluntario está realizando las tareas esperadas de acuerdo con su rol en el programa?				
Comentarios:				
2. ¿Está el miembro del personal/voluntario alcanzando los hitos del programa a tiempo?				
Comentarios:				
3. ¿El miembro del personal/voluntario demuestra confianza y competencia en sus habilidades y conocimientos de AP y PV/protección?				
Comentarios:				
4. ¿El miembro del personal/voluntario demuestra una buena relación de trabajo con los miembros del equipo?				

Comentarios:
Resumen y próximos pasos
Logros clave:
Áreas de mejora y objetivos:
Próximos pasos para mejorar y alcanzar los objetivos (p. ej., desarrollo profesional o actividades de capacitación para aumentar las habilidades y el conocimiento en materia psicosocial, planes de implementación del programa de AP):
Necesidades de apoyo y remisión de casos:

5.2 Listas de verificación para la supervisión sobre el terreno

Las siguientes dos listas de verificación son para uso de gerentes o supervisores de AP en el registro de las visitas de campo. Incluyen:

- una lista de verificación para la supervisión de actividades/visitas de campo (adaptada de la caja de herramientas para el MyE de SPAC)
- una lista de verificación para la visita del coordinador sobre el terreno a las actividades de resiliencia infantil.

5.2.1 Ejemplo: Lista de verificación para la supervisión de visitas de campo

Esta lista de verificación se puede adaptar a su programa particular y al tipo de visita de supervisión realizada (visita de campo, supervisión general de actividades de AP, etc.)

Lista de verificación para la supervisión de actividad/visita de campo	
Nombre del miembro del personal/ voluntario	Nombre del gerente de AP:
Fecha de la visita:	Hora: de _____ a _____
Comunidad o programa visitado:	
Actividad/evento observado:	
Objetivo de la actividad/evento:	

Observaciones clave y comentarios	Muy en desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo
1. Actividad organizada según lo previsto Comentario:				
2. Los participantes (beneficiarios) asisten a la actividad según el nivel esperado Comentario:				
3. Mensajes clave transmitidos pertinentes para el contexto Comentario:				
4. Nivel de participación de los beneficiarios Comentario:				
5. Habilidad del voluntario/personal para transmitir entusiasmo y motivar a los participantes Comentario:				
6. Habilidad del voluntario/personal para relacionarse bien con los participantes (p. ej., buenas habilidades de comunicación, calidez, empatía) Comentario:				
7. Voluntario/personal demostró capacidad para llevar a cabo tareas de acuerdo con su rol (p. ej., apoyo psicosocial directo a los beneficiarios, primeros auxilios psicológicos, psicoeducación, facilitación de grupos o reuniones) Comentario:				
8. Capacidad del voluntario/personal para trabajar eficazmente con otros en el equipo Comentario:				
Fortalezas de los voluntarios/personal:				
Áreas de mejora del voluntario/personal:				
Supervisión/apoyo proporcionado:				
Recomendaciones y próximos pasos (p. ej., capacitación adicional, supervisión):				

5.2.2 Ejemplo: lista de verificación para la visita del coordinador sobre el terreno a las actividades de resiliencia infantil³⁰

Esta lista de verificación se puede adaptar a otras actividades centradas en la niñez.

Lista de verificación para la visita del coordinador sobre el terreno a las actividades de resiliencia infantil	
Fecha:	Ubicación:
Coordinador sobre el terreno:	Facilitador(es):
Tenga en cuenta los siguientes aspectos durante las sesiones del taller:	
1. ¿El facilitador está suficientemente preparado? Describe cómo se refleja esto en las actividades (por ejemplo, ¿el facilitador da instrucciones claras que los niños entienden, logra motivar a los niños?).	Sí/No
Comentario:	
2. ¿El facilitador maneja bien el tiempo de las actividades?	Sí/No
Comentario:	
3. ¿Tiene todo el material necesario?	Sí/No
Si falta, cuál es la solución:	
4. ¿Participan los niños en las actividades? (Por ejemplo, ¿se divierten/están aburridos, entusiasmados, reacios?)	Sí/No
Comentario:	
5. ¿Algunos niños no están participando en las actividades?	Sí/No
Si es así, ¿cómo maneja esto el facilitador?	
6. ¿El taller se lleva a cabo en un ambiente y de una manera amigable para la niñez?	Sí/No

³⁰ Programa de Resiliencia Infantil [The Children's Resilience Programme], (2012) Centro AP de la Federación Internacional y Save the Children: Copenhague.

Comentario:	
7. ¿Ha habido algún cambio desde la última vez que vino aquí?	Sí/No
En caso afirmativo, describa este cambio.	
Comentario:	

5.3 Orientación para reuniones del equipo de AP

Las reuniones de equipo son momentos útiles para dar supervisión y apoyo al personal y los voluntarios que participan en el programa. Esto se suma a la actualización del avance del programa, la resolución de problemas y la planificación. Las reuniones periódicas del equipo brindan una estructura para el personal y los voluntarios, así como una oportunidad para analizar los desafíos y los logros de su trabajo en el programa. Brindan a los líderes de equipo la oportunidad de medir las brechas en las habilidades y el conocimiento del personal y los voluntarios del programa de AP, brindan orientación para superar desafíos, aprecian los esfuerzos individuales y de equipo, y enfatizan las buenas estrategias de cuidado personal y del equipo.

Las reuniones de equipo son más efectivas cuando se llevan a cabo en un día/hora constante y siguen una agenda y un límite de tiempo claramente definidos. La frecuencia, el lugar y el momento de las reuniones de equipo dependerán de las necesidades de su programa en particular. En situaciones de emergencia, las reuniones del equipo pueden llevarse a cabo diariamente. La situación puede estar cambiando rápidamente y el personal y los voluntarios pueden necesitar apoyo y atención adicionales para su propio bienestar. En otras situaciones, las reuniones de equipo pueden realizarse semanal o quincenalmente, por ejemplo. La duración de las reuniones del equipo también depende de las necesidades del programa, pero suele ser de 30 minutos a 1 hora.

Los informes de las reuniones del equipo deben ser concisos y proporcionar una descripción general de la implementación del programa, los logros y desafíos del personal y los voluntarios, los problemas del equipo (incluidos los problemas relacionados con la dinámica del equipo, los roles y las responsabilidades) y los próximos pasos.

Seguidamente, presentamos una agenda de reunión de equipo sugerida y un formato de informe:

- **Información general:** Registre la fecha, el nombre del programa, el nombre del gerente u otra persona que completa el informe, los miembros del equipo presentes (números, nombres).
- **Asuntos anteriores:** Revise los problemas y los próximos pasos descritos en el informe de la reunión anterior para monitorear si se han resuelto o continúan.
- **Nuevos asuntos:** Enumere los temas de la agenda que deben tratarse en la reunión. Antes de la reunión del equipo, el gerente describe una agenda básica de temas y luego se invita a los miembros del equipo a agregar otros elementos que les gustaría discutir. Los temas deben relacionarse con la implementación del programa, incluidos los logros hacia los objetivos, los desafíos y la resolución de problemas.
- **Revisión:** Discuta cada tema por turno y tome notas sobre la discusión, las preguntas o los desafíos que encontraron los miembros del equipo, el apoyo y la supervisión brindados, las decisiones tomadas y el seguimiento planificado.
- **Próximos pasos:** Resuma una lista de los próximos pasos para el seguimiento, incluido quién es responsable de cada tarea y un plazo para su finalización.
- **Apoyo y aliento:** durante la reunión del equipo, el gerente apoya, alienta y reconoce los esfuerzos de los miembros del equipo.

6 Herramientas para informes de capacitación

El éxito de los programas de AP depende de la capacidad de quienes participan directa o indirectamente en las actividades cotidianas (por ejemplo, el personal del programa, los coordinadores sobre el terreno, los facilitadores, los voluntarios y los miembros de la comunidad). Por lo tanto, la capacitación es una actividad clave para desarrollar la capacidad del personal, los voluntarios y los miembros de la comunidad en cuanto al diseño y la implementación del programa de AP. Para el personal y los voluntarios que implementan directamente el apoyo psicosocial, es importante que la capacitación desarrolle sus habilidades interpersonales y sociales, así como su capacidad para transmitir entusiasmo por las actividades del proyecto y experiencias positivas para adultos y niños que participan en el programa. La capacitación se brinda al inicio de un programa, así como a intervalos regulares durante la implementación del mismo, para permitir que el personal, los voluntarios y los miembros de la comunidad actualicen sus conocimientos y habilidades sobre el tema y aprendan cosas nuevas.

Los informes de capacitación brindan datos valiosos para monitorear y evaluar la capacitación, incluidos quiénes y cuántos participantes asistieron; el impacto de la capacitación sobre el conocimiento y la confianza de los participantes en el área temática; los temas cubiertos y los métodos utilizados, y las observaciones de los capacitadores sobre las habilidades y la comprensión de los participantes. Se proporcionan las siguientes herramientas, las cuales se pueden adaptar a su capacitación específica:

- hojas de asistencia a capacitaciones
- evaluación de la capacitación por los participantes
- formato de informe de capacitación (recopilando información de las herramientas anteriores en formato narrativo).

6.1.1 Plantilla: Hojas de asistencia a capacitaciones

Las hojas de asistencia a las capacitaciones proporcionan un registro de quién asistió a la capacitación. Deben desglosarse según género y otra información relevante. Por ejemplo, la edad de los participantes podría ser de interés si la capacitación es sobre habilidades para la vida destinada a jóvenes. Según la capacitación y el tipo de participantes, es posible que desee registrar su rol (p. ej., gerente, miembro del personal, voluntario), su afiliación (p. ej., su departamento dentro de la Sociedad Nacional, la organización para la que trabajan o la comunidad en la que viven) y detalles de contacto, según corresponda, para el seguimiento.

Es posible que usted desee que los participantes se registren en la capacitación, completando sus detalles en la hoja de asistencia, cuando lleguen a la misma. Si la capacitación dura más de un día, proporcione una hoja de asistencia para cada uno de los días, con la fecha marcada en la parte superior, o cree columnas en la hoja de asistencia donde los participantes puedan colocar una marca de verificación correspondiente a los días a los que asisten.

Fecha(s) de capacitación:	Título de la capacitación:				Marque cada día asistido a la capacitación (si la capacitación dura más de un día)	
Nombre	Afiliación (p. ej., departamento, organización, personal o voluntario, etc.)	Género y/o edad u otra	Email	Teléfono	Día 1	Día 2
1.						
2.						
3.						
4.						

6.1.2 Ejemplo: evaluación de la capacitación por los participantes

Esta es una evaluación de capacitación de muestra que se puede dar a los participantes al final de la misma. Se puede usar junto con una discusión oral de la evaluación, pidiendo a los participantes que comenten, por ejemplo:

- algo (o lo más importante) se llevarán de la capacitación.
- lo que salió bien en la capacitación; luego, qué podría haber salido mejor.
- mejoras para futuras capacitaciones.
- otros temas que serían útiles para futuras capacitaciones.

Esta muestra tiene ejemplos de temas de sesiones o actividades para una capacitación en apoyo psicosocial basado en la comunidad. Obviamente, el contenido debe adaptarse a sus temas y métodos de capacitación específicos. Tenga en cuenta que la pregunta 1 (“En general, ¿cómo calificaría el contenido de la capacitación?”) puede interpretarse en su análisis como una puntuación sobre una escala de 5, de la siguiente manera: a las respuestas “muy deficiente” se les asigna 1 punto; las respuestas “deficiente” reciben 2 puntos; las respuestas “promedio” equivalen a 3 puntos; Las respuestas “bueno” reciben 4 puntos y las respuestas “excelente” reciben 5 puntos. El resultado de la suma de todas las respuestas dividida por el número de respuestas daría una calificación (sobre 5 puntos) de toda la capacitación, que luego podría compararse con otras capacitaciones utilizando las mismas preguntas en su evaluación.

Evaluación de la capacitación					
	Excelente	Bueno	Promedio	Deficiente	Muy deficiente
1. En general, ¿cómo calificaría el contenido de la capacitación?					
Comentarios:					

2. Indique qué tanto está de acuerdo con las siguientes afirmaciones.	Muy en desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo
2.1 El contenido fue interesante y atractivo				
2.2 La capacitación cumplió con los objetivos de formación				
3. Me siento confiado de usar las habilidades y conocimientos que he adquirido para realizar las siguientes actividades:	Muy en desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo
3.1 Identificar señales comunes de estrés/tensión				
3.2 Brindar primeros auxilios psicológicos a las personas en crisis				
3.3 Utilizar el afrontamiento asistido cuando apoyo a personas en peligro				
3.4 Evaluar las necesidades psicosociales y planificar actividades que puedan satisfacerlas				
3.5 Reaccionar de forma responsable si descubro que un niño está siendo abusado				
3.6 Utilizar estrategias de cuidado de sí mismo				
3.7 Apoyar a mis pares si muestran señales de angustia				
4. Lo siguiente ayudó a mi comprensión	Muy en desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo
4.1 Discusiones plenarias				
4.2 Presentaciones/diapositivas				
4.3 Ejercicios en grupo				
5. El facilitador	Muy en desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo
5.1 El facilitador dominaba el tema				
5.2 El facilitador presentó el contenido de manera clara y lógica				
5.3 El facilitador tenía buenas habilidades de facilitación				
6. Sobre la capacitación en general	Muy en desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo
6.1 He adquirido una mejor comprensión del apoyo psicosocial basado en la comunidad.				

6.2 El ambiente de aprendizaje fue seguro e inclusivo				
6.3 La duración total del curso fue adecuada				
7. ¿Qué salió bien en la capacitación?				
8. ¿Qué no salió bien en la capacitación?				

6.1.3 Plantilla: Informe de capacitación

Esta plantilla³¹ se puede utilizar como base para documentar un informe narrativo de su capacitación. El texto en *itálica* muestra ejemplos de lo que podría incluirse en el informe.

Informe de capacitación	
Autor del Informe de capacitación:	Fecha:
Título de la capacitación	
Tipo de capacitación y materiales utilizados	<i>Básica / Capacitación de capacitadores</i>
Fecha	
Ciudad y país	
Facilitador(es)	<i>Incluir los puntos focales de la Sociedad Nacional</i>
Antecedentes	<i>Justificación de fondo: Origen de la solicitud Contexto relacionado con AP en el país/región Información relevante sobre la preparación de la capacitación (acuerdo específico con SN, desafíos en torno a la preparación, etc.)</i>
Socios	<i>Sociedad Nacional, oficinas regionales de la Federación Internacional, donantes y otros.</i>
Proyecto	<i>Nombre del proyecto o programa si la capacitación fue parte de tal</i>
Indicadores demográficos	<i>Número de participantes: XXX Mujeres: XXX Hombres: XXX Afiliación a la SN: XX participantes de la Cruz Roja/Media Luna XX Roja Voluntarios: XXX Personal de la SN: XXX Otros participantes de:</i>
Objetivos e indicadores relacionados	<i>Objetivos de aprendizaje como en el anuncio de la capacitación o la nota conceptual</i>

³¹ Paquete MyE para Unidades de Respuesta a Emergencias de Salud, Herramienta F. Federación Internacional (pendiente de publicación).

Contenido	<i>Principales módulos cubiertos (ver programa o nota conceptual en anuncio de la capacitación)</i>
Métodos	<i>Tipos de métodos y técnicas de capacitación utilizados, incluida la forma en que se adaptaron materiales para el público objetivo</i>
Resultados	<i>Resultados relacionados con los objetivos de capacitación</i>
Evaluación de la capacitación	<i>Resultados de la prueba previa y posterior (si aplica) Resumen de la evaluación de los participantes sobre la capacitación (por ejemplo, si se cumplieron los objetivos de aprendizaje, habilidades de los facilitadores, si la capacitación cumplió con las expectativas de los participantes, si la capacitación fue segura, inclusiva y participativa, etc.)</i>
Seguimiento	<i>Toda información acordada para el seguimiento, cuándo, cómo y por quién</i>
Lecciones aprendidas clave	<i>Cualquier información sobre el contenido de la capacitación, las habilidades de los facilitadores, la gestión del tiempo, el lugar, la comida y demás, desde el punto de vista del facilitador y de los participantes Para esta sección, incluya respuestas y comentarios de la evaluación de la capacitación y agregue citas relevantes de los participantes</i>
Otros documentos/ materiales de referencia y su ubicación	<i>Haga referencia a la ubicación de las copias impresas o escaneadas de los documentos de evaluación y comente sobre los nuevos elementos agregados a esta capacitación (como descripciones de puestos, planes de acción o plantillas de MyE)</i>
Otros comentarios	

7 Herramientas para la remisión de casos

Un sistema funcional de remisión de casos es un componente esencial en la implementación de programas de AP. Una documentación bien hecha de las remisiones garantiza que los beneficiarios reciban el apoyo especializado que necesitan para un bienestar psicosocial óptimo. Se pueden hacer remisiones a servicios especializados de salud mental, así como a otros tipos de servicios: asistencia sanitaria general, protección, servicios sociales, servicios jurídicos, apoyo económico, etc.

Las dos herramientas presentadas aquí son:

1. Lista de recursos para la remisión de casos (incluidos los detalles de contacto y los procedimientos); y
2. Formularios para la documentación de la remisión de casos

Puede ser útil incluir formularios para la documentación de la remisión como parte de los registros de actividad del personal y los voluntarios (consulte la sección 1. Informes del ciclo de gestión de programas).

Al desarrollar su lista de recursos para la remisión de casos, es importante asegurarse de que los servicios y los proveedores a los que se está remitiendo operen bajo estándares de buenas prácticas para intervenciones de AP. Evalúe a los posibles proveedores de servicios con base en los principios de “no hacer daño”, tales como ser confiable, tener un historial sólido, gozar de status oficial (por ejemplo, proveedores gubernamentales u ONG reconocidas y conocidas), pertinencia cultural, etc.

También es fundamental comprender los sistemas y regulaciones oficiales en su área y país con respecto a la forma de hacer reportes y remitir de casos. Por ejemplo, es importante comprender las reglas y los métodos que rigen la respuesta oficial a los problemas de salud mental y violencia por parte de la policía, los tribunales, las autoridades sanitarias y otras instituciones bajo cuya jurisdicción se encuentra su comunidad objetivo. Considere las siguientes preguntas a medida que desarrolla su lista de recursos para la remisión y su formulario para la documentación de remisiones:³²

1. Proceso para reportar casos
 - ¿Cuál es el proceso para reportar un caso de violencia?
 - ¿Cuál es el proceso para remitir casos de salud mental?
2. Protecciones legales
 - ¿A qué edad se alcanza la mayoría de edad o a qué edad los niños se consideran adultos legalmente? ¿Esta edad es la misma para hombres y mujeres?
 - ¿Quién debe dar la autorización para el cuidado de los niños y de aquellos que son incapaces de dar su propia autorización?
3. Leyes sobre la notificación obligatoria de la violencia
 - ¿Es obligatorio reportar toda forma específica de violencia? (por ejemplo, abuso sexual, físico, emocional, cualquier forma de violencia contra los niños, etc.).
 - ¿Existe una ley sobre el consentimiento? ¿Qué dice?
 - ¿Existen circunstancias especiales en las que reportar no es obligatorio?
 - ¿Quién está obligado por ley a reportar los incidentes de violencia a la policía o a otras autoridades?
 - ¿Cuáles son las sanciones por no reportar?

7.1 Lista de recursos para la remisión de casos (detalles de contacto y procedimientos)

Una lista de recursos para la remisión de casos debe incluir los nombres de los posibles proveedores de servicios y sus detalles de contacto, preferiblemente el nombre de un contacto específico y sus datos de contacto. También debe incluir detalles sobre el procedimiento de remisión de casos para cada proveedor de servicios; por ejemplo, si se necesita llenar un formulario específico, cómo hacer una cita, etc.

³² *Rapid Assessment Guide for Psychosocial Support and Violence Prevention in Emergencies and Recovery [Guía de evaluación rápida para el apoyo psicosocial y la prevención de la violencia]* (2015), Centro de Referencia en Apoyo Psicosocial de la Federación Internacional y Cruz Roja Canadiense, p. 31.

7.1.1 Plantilla: Lista de recursos para la remisión de casos

Lista de recursos para la remisión de casos			
Proveedor de servicios u organismo	Servicios prestados (p. ej., asesoramiento, salud, legal, vivienda, etc.)	Nombre y datos de contacto (correo electrónico, teléfono y dirección física)	Notas sobre los procedimientos (p. ej., formularios, etc.)
1.			
2.			
3.			
4.			

7.2 Nota de orientación para la remisión interinstitucional de casos de SMAPS³³

¿En qué consiste la remisión interinstitucional?

La remisión es el proceso de dirigir un caso a otro proveedor de servicios porque necesita ayuda que va más allá de la experiencia o el alcance de trabajo de su proveedor actual. Se puede remitir a una variedad de servicios, por ejemplo, salud, actividades psicosociales, servicios de protección, nutrición, educación, albergue, asistencia material o financiera, rehabilitación física, centro comunitario y/o un organismo de servicio social.

Los requisitos mínimos para facilitar una remisión interinstitucional constituyen una definición clara de una remisión exitosa entendida por la persona o su acudiente, así como por el personal/voluntarios en todos los niveles: roles claramente definidos del organismo que remite y del organismo que recibe; confidencialidad de la información; consentimiento informado de la persona/acudiente; un plazo establecido, y la provisión de información que solo es necesaria y relevante para la remisión.

¿Quién puede usar el formulario de remisión?

El formulario de remisión está destinado a ser utilizado por organizaciones humanitarias que trabajan con personas con problemas de Salud mental y apoyo psicosocial (SMAPS). El formulario de remisión y la nota de orientación son herramientas para facilitar las remisiones interinstitucionales, las vías de remisión, las capacitaciones y los talleres, así como medios para documentar las remisiones de acuerdo con las normas mínimas. El formulario y la guía de remisión pueden ser utilizados por cualquier proveedor de servicios, por ejemplo, un médico que trabaja en un centro de atención primaria de la salud que remite a un niño a un espacio amigable para la niñez o a un programa de alimentación nutricional, o un administrador de casos que remite a una persona a una rehabilitación física. También pueden utilizarse por personas que brindan Primeros Auxilios Psicológicos (PAP) después de un evento angustioso.

³³ Grupo de Referencia del Comité Permanente entre Organismos (IASC) sobre Salud Mental y Apoyo Psicosocial en Situaciones de Emergencia. 2017. *Inter-Agency Referral Form and Guidance Note [Formulario de remisión interinstitucional y nota de orientación]*. IASC: Ginebra.

El formulario de remisión está diseñado para facilitar las remisiones entre y dentro de los cuatro niveles de la pirámide de intervención en SMAPS del IASC.³⁴ Esta **no** es una herramienta para detectar personas con trastornos mentales, neurológicos y/o por consumo de sustancias (MNS), aunque puede usarse para remitir a personas a servicios de cuidado de salud mental para su posterior evaluación y manejo. Los administradores de casos y trabajadores comunitarios pueden encontrar la herramienta como una de particular utilidad en su trabajo con personas individuales y sus familias.

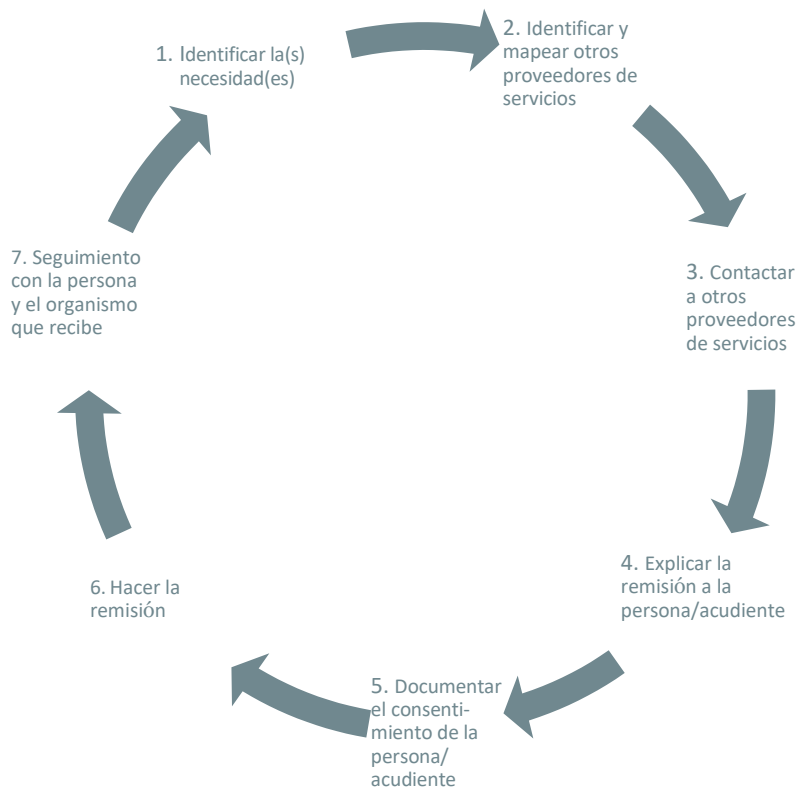
¿Cómo hacer una remisión de caso?

En su forma más básica, los pasos necesarios para hacer una remisión exitosa son:

1. **Identificar el problema: ¿qué necesita la persona?** Identificar y/o evaluar los problemas, necesidades y fortalezas de la persona con él/ella y/o su acudiente (p. ej., si la persona es menor de edad o tiene una discapacidad funcional grave que requiere la ayuda de un acudiente).
2. **Identificar qué organización u organismo puede satisfacer esta necesidad.** Identificar y mapear otros proveedores de servicios que puedan ayudar a la persona y/o al acudiente con sus necesidades. Información sobre otros servicios en sus áreas geográficas se puede obtener de guías de servicios, informes de mapeo de “quién hace qué, cuándo y dónde” (4W, en inglés),³⁵ reuniones de coordinación, etc.
3. **Comunicarse con el proveedor de servicios para confirmar la elegibilidad.** Comunicarse con los otros proveedores de servicios con anticipación para obtener más información sobre sus servicios y criterios de elegibilidad, así como qué implica su protocolo de remisión y si podrán o no ayudar a la persona.
4. **Explicar la remisión a la persona.** Proporcionar información sobre los servicios disponibles y explique la remisión a la persona y/o a los acudientes (p. ej., ¿qué servicios se brindan? ¿Dónde se ubica el proveedor de servicios? ¿Cómo puede llegar la persona y recibir los servicios? ¿Por qué recomienda la remisión?). Tenga en cuenta que la persona puede optar por no ser remitida.
5. **Documentar el consentimiento:** si la persona acepta ser remitida, obtenga su consentimiento antes de que su información se comparta con otros. Se debe obtener el consentimiento de los padres/acudientes si la persona es menor de edad.
6. **Hacer la remisión:** Llenar el formulario de remisión interinstitucional con tres copias (1 copia con el organismo que remite, 1 copia con la persona/acudiente, 1 copia para el organismo que recibe). Proporcionar la información de contacto del organismo que remite a la persona y acompañarla al organismo que remite si es necesario. Las remisiones también se pueden hacer por teléfono (si se trata de una emergencia), por correo electrónico, o mediante una *App* o base de datos.
7. **Hacer un seguimiento** con la persona y el organismo que recibe para asegurarse de que la remisión fue exitosa e intercambiar información (si corresponde). ¿La persona recibió los servicios previstos? ¿Cuál fue el resultado?

³⁴ Comité Permanente entre Organismos (IASC). 2007. *Directrices del Grupo de Referencia del IASC sobre Salud Mental y Apoyo Psicosocial en Situaciones de Emergencia*. IASC: Ginebra, p. 11-13.

³⁵ La herramienta 4W del IASC: *Who is Doing What, Where and When in Mental Health and Psychosocial Support Emergency Settings [Quién hace qué, cuándo y dónde en contextos de emergencia de salud mental y apoyo psicosocial]* puede ser una guía útil al buscar proveedores de servicios.



¿Cómo puedo trabajar con diferentes organismos para coordinar las remisiones?

La implementación exitosa de un sistema de remisión interinstitucional incluye lograr que los organismos participantes (1) respalden una documentación de remisión uniforme (2) acuerden vías, procedimientos y estándares de remisión específicos (p. ej., qué organización será la más adecuada para servir a qué tipo de personas), (3) capacitar al personal pertinente en el uso de la documentación, los estándares y los procedimientos, y (4) participar en actividades de coordinación, como un mapeo de servicios 4W en SMAPS (Quién hace qué, cuándo y dónde), reuniones de coordinación y talleres centrados en la remisión de casos.

Estos pasos deben coordinarse a través de los mecanismos existentes, como grupos de coordinación interinstitucional en SMAPS, o a través de clústeres/grupos de trabajo pertinentes. Se recomienda que este esfuerzo sea intersectorial, incluyendo a actores de sectores como nutrición, coordinación y gestión de campamentos, educación, protección, SMAPS, y salud.

Monitoreo y evaluación de remisiones y sistemas de remisión en funcionamiento

El éxito de un sistema de remisión interinstitucional podría monitorearse utilizando diferentes indicadores, dependiendo de las necesidades de información y presentación de informes de cada organismo. Por ejemplo, en un nivel básico, los organismos podrían informar sobre un aumento en la colaboración interinstitucional acordando un formulario de remisión para ser utilizado por todos los organismos coordinadores, citando el número de organismos que aprobaron el formulario y se comprometieron a capacitar a su personal en su uso. A un nivel más alto, los organismos podrían monitorear el aumento en la capacidad de su personal para hacer remisiones exitosas a través de pruebas previas, posteriores y diferidas, o de la cantidad de remisiones exitosas documentadas a través de mediciones de seguimiento y calidad entre organismos. Cuando corresponda, todos los indicadores deben estar desagregados por sexo y edad.

Llave para llenar el formulario de remisión

Sección en el formulario de remisión	Explicación y ejemplos ³⁶
Ubicación	Los ejemplos incluyen el nombre específico de un campo de desplazados internos o refugiados, o una dirección física. La persona/acudiente debe poder ubicar físicamente el organismo que recibe a partir de esta información.
La persona ha sido informada de la remisión (S/N)	Explique por qué la persona o el acudiente no han sido informados sobre la remisión. La firma para el consentimiento aparece hacia el final del formulario.
¿La persona ha sido remitida a alguna otra organización? (S/N)	Es útil que los organismos conozcan sobre remisiones anteriores para evitar que una persona o familia sea remitida varias veces por varios organismos para el mismo servicio. También ayuda a guiar futuras remisiones.
Servicios de salud física	Se refiere al cuidado de la salud física por parte de médicos, enfermeras, parteras, trabajadores comunitarios de la salud, etc. Especifique en el recuadro narrativo si se solicitan servicios para pacientes hospitalizados o ambulatorios.
Servicios de salud mental	Esta categoría se refiere a: intervenciones psicológicas; manejo clínico de trastornos mentales, neurológicos y/o por consumo de sustancias (MNS) por parte de proveedores de atención médica especializados y no especializados, y apoyo a los acudientes de personas con trastornos MNS. Especifique en el recuadro narrativo si se solicitan servicios para pacientes hospitalizados o ambulatorios.
Actividades psicosociales	Esto incluye actividades de apoyo comunitario, grupal y familiar; espacios amigables para la niñez, las mujeres y los jóvenes; asistencia a personas y familias vulnerables, y psicoeducación para personas y familias.
Nutrición	Grupos madre-bebé, promoción de prácticas de lactancia materna, alimentación-terapéutica para desnutrición severa y/o aguda.
Servicios/apoyo en materia de protección	La protección incluye acción contra las minas y educación sobre el riesgo de las minas, protección infantil y contra la violencia sexual y de género.

³⁶ Grupo de Referencia del IASC sobre Salud Mental y Apoyo Psicosocial en Situaciones de Emergencia (2012). *Who is Where, When, and doing What (4Ws) in Mental Health and Psychosocial Support: Manual with Activity Codes (field test-version)* [Quién está Dónde, Cuándo y Haciendo Qué (4W) en Salud Mental y Apoyo Psicosocial: Manual con Códigos de Actividad] (versión de prueba de campo). IASC: Ginebra.

	<p>Los servicios/apoyo en materia de protección cubren el monitoreo de la protección, servicios específicos para personas con discapacidad, sobrevivientes de violencia sexual y de género (VSG), sobrevivientes de tortura, programas específicos para niños asociados con grupos/fuerzas armadas, trabajo infantil y servicios de gestión de casos para niños y sobrevivientes de VSG.</p>
<p>Servicios de localización de familiares</p>	<p>Restablecimiento del contacto entre familiares; servicios de reunificación; evaluación de interés superior (EIS) y cuidado alternativo para niños no acompañados y separados.</p>
<p>Alguna restricción de contacto o de otro tipo (S/N)</p>	<p>Esta pregunta tiene que ver con la protección de la persona remitida y el principio de “No hacer daño”. En algunos casos (como personas con trastornos de salud mental, sobrevivientes de violencia sexual y de género, o casos de protección infantil), puede haber ciertas restricciones sobre cómo ponerse en contacto con la persona y cómo proporcionar servicios/apoyo para garantizar que no se estén causando daños adicionales. Esto es importante en casos de protección cuando el perpetrador puede ser un familiar o alguien de la comunidad, y cuando se trabaja con personas con problemas de salud mental para minimizar cualquier estigma relacionado y garantizar la confidencialidad. En tales situaciones, la persona puede solicitar que se le contacte a través de un amigo cercano, otro pariente o un miembro de confianza de la comunidad, o por otro medio, como por correo electrónico, más que por teléfono. Escriba dichas inquietudes o restricciones en el espacio proporcionado en el formulario.</p>
<p>Información que los organismos acuerdan intercambiar para dar seguimiento</p>	<p>En sistemas de remisión en funcionamiento, a menudo existe la necesidad de un intercambio de información entre el organismo que remite y el que recibe. En la mayoría de las situaciones, esto es solo un recibo de confirmación de una remisión, pero en otras situaciones puede ser necesario un intercambio de información adicional, respetando los deseos de confidencialidad de la persona (p. ej., si un organismo proporciona servicios de gestión de casos y es responsable de coordinar las remisiones de una persona).</p>

7.2.1 COPIA DEL ORGANISMO QUE REMITE

 Rutinaria Urgente

Fecha de remisión (DD/MM/AA): _____

Organismo que remite	Organismo que recibe
Organismo: _____	Organismo: _____
Contacto: _____	Contacto: _____
Teléfono: _____	Teléfono: _____
E-mail: _____	E-mail: _____
Ubicación: _____	Ubicación: _____

Información del caso		
Nombre: _____	F. nacimiento: _____	Nacionalidad: _____
Dirección: _____	Género: _____	Idioma: _____
Teléfono: _____	No. de identificación: _____	
<i>Si el cliente es menor de edad (menor de 18 años)</i>		
Nombre del acudiente principal: _____	Información de contacto del acudiente: _____	
Relación con el niño/a: _____		
¿Se informó al acudiente sobre la remisión? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No (Si no, explique) _____		

Información de antecedentes/motivo de la remisión: (descripción del problema, duración, frecuencia, etc.) y servicios ya prestados	
¿Se ha informado a la persona de la remisión? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No (Si no, explique a continuación)	¿La persona ha sido derivada a alguna otra organización? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No (Si no, explique a continuación)

Servicios solicitados:		
<input type="checkbox"/> Cuidado de la salud física	<input type="checkbox"/> Educación	<input type="checkbox"/> Servicios/apoyo de protección
<input type="checkbox"/> Servicios de salud mental	<input type="checkbox"/> Albergue	<input type="checkbox"/> Centro Comunitario/ Servicios Sociales
<input type="checkbox"/> Actividades psicosociales	<input type="checkbox"/> Asistencia material	<input type="checkbox"/> Servicios de localización de familiares
<input type="checkbox"/> Rehabilitación Física	<input type="checkbox"/> Nutrición	<input type="checkbox"/> Asistencia legal
	<input type="checkbox"/> Asistencia financiera	
Explique los servicios solicitados:		

Consentimiento para divulgar información (Leer con la persona/acudiente y responder cualquier pregunta antes de que él/ella firme a continuación)
Yo, _____ (nombre), entiendo que el propósito de la remisión y de divulgar esta información a _____ (organismo que recibe) es el de garantizar la seguridad y continuidad de la atención entre los proveedores de servicios que buscan atender el caso. El proveedor de servicios _____ (organismo que remite) me ha explicado claramente el procedimiento de la remisión y ha detallado la información exacta que será divulgada. Al firmar este formulario, autorizo este intercambio de información.
Firma del Responsable: _____ (Cliente o Acudiente si es menor de edad) Fecha (DD/MM/AA): _____

Detalles de la remisión
¿Alguna restricción de contacto o de otro tipo? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No (Si sí, explique) _____
Remisión entregada vía: <input type="checkbox"/> Teléfono (solo emergencias) <input type="checkbox"/> E-mail <input type="checkbox"/> Electrónicamente (p. ej., App o base de datos) <input type="checkbox"/> En persona
Seguimiento esperado vía: <input type="checkbox"/> Teléfono <input type="checkbox"/> E-mail <input type="checkbox"/> En persona A la fecha (DD/MM/AA): _____
Información que los organismos acuerdan intercambiar para dar seguimiento: _____

Nombre y firma de quien recibe: _____

Fecha de recepción (DD/MM/AA): _____

7.2.2 COPIA DE LA PERSONA/ACUDIENTE

Rutinaria Urgente

Fecha de remisión (DD/MM/AA): _____

Organismo que remite	Organismo que recibe
Organismo: _____	Organismo: _____
Contacto: _____	Contacto: _____
Teléfono: _____	Teléfono: _____
E-mail: _____	E-mail: _____
Ubicación: _____	Ubicación: _____

Información del caso		
Nombre: _____	F. nacimiento: _____	Nacionalidad: _____
Dirección: _____	Género: _____	Idioma: _____
Teléfono: _____	No. de identificación: _____	
<i>Si el cliente es menor de edad (menor de 18 años)</i>		
Nombre del acudiente principal: _____	Información de contacto del acudiente: _____	
Relación con el niño/a: _____		
¿Se informó al acudiente sobre la remisión? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No (Si no, explique) _____		

Información de antecedentes/motivo de la remisión: (descripción del problema, duración, frecuencia, etc.) y servicios ya prestados	
¿Se ha informado a la persona de la remisión? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No (Si no, explique a continuación)	¿La persona ha sido derivada a alguna otra organización? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No (Si no, explique a continuación)

Servicios solicitados:		
Cuidado de la salud física <input type="checkbox"/> Servicios de salud mental <input type="checkbox"/> Actividades psicosociales <input type="checkbox"/> Rehabilitación Física <input type="checkbox"/>	Educación <input type="checkbox"/> Albergue <input type="checkbox"/> Asistencia material <input type="checkbox"/> Nutrición <input type="checkbox"/> Asistencia financiera <input type="checkbox"/>	Servicios/apoyo de protección <input type="checkbox"/> Centro Comunitario/ Servicios Sociales <input type="checkbox"/> Servicios de localización de familiares <input type="checkbox"/> Asistencia legal <input type="checkbox"/>
Explique los servicios solicitados: _____		

Consentimiento para divulgar información (Leer con la persona/acudiente y responder cualquier pregunta antes de que él/ella firme a continuación)
Yo, _____ (nombre), entiendo que el propósito de la remisión y de divulgar esta información a _____ (organismo que recibe) es el de garantizar la seguridad y continuidad de la atención entre los proveedores de servicios que buscan atender el caso. El proveedor de servicios _____ (organismo que remite) me ha explicado claramente el procedimiento de la remisión y ha detallado la información exacta que será divulgada. Al firmar este formulario, autorizo este intercambio de información.
Firma del Responsable: _____ (Cliente o Acudiente si es menor de edad) Fecha (DD/MM/AA): _____

Detalles de la remisión
¿Alguna restricción de contacto o de otro tipo? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No (Si sí, explique) _____
Remisión entregada vía: <input type="checkbox"/> Teléfono (solo emergencias) <input type="checkbox"/> E-mail <input type="checkbox"/> Electrónicamente (p. ej., App o base de datos) <input type="checkbox"/> En persona
Seguimiento esperado vía: <input type="checkbox"/> Teléfono <input type="checkbox"/> E-mail <input type="checkbox"/> En persona A la fecha (DD/MM/AA): _____
Información que los organismos acuerdan intercambiar para dar seguimiento: _____

Nombre y firma de quien recibe: _____

Fecha de recepción (DD/MM/AA): _____

7.2.3 COPIA DEL ORGANISMO QUE RECIBE

 Rutinaria Urgente

Fecha de remisión (DD/MM/AA): _____

Organismo que remite	Organismo que recibe
Organismo: _____	Organismo: _____
Contacto: _____	Contacto: _____
Teléfono: _____	Teléfono: _____
E-mail: _____	E-mail: _____
Ubicación: _____	Ubicación: _____

Información del caso		
Nombre: _____	F. nacimiento: _____	Nacionalidad: _____
Dirección: _____	Género: _____	Idioma: _____
Teléfono: _____	No. de identificación: _____	
<i>Si el cliente es menor de edad (menor de 18 años)</i>		
Nombre del acudiente principal: _____	Información de contacto del acudiente: _____	
Relación con el niño/a: _____		
¿Se informó al acudiente sobre la remisión? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No (Si no, explique) _____		

Información de antecedentes/motivo de la remisión: (descripción del problema, duración, frecuencia, etc.) y servicios ya prestados	
¿Se ha informado a la persona de la remisión? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No (Si no, explique a continuación)	¿La persona ha sido derivada a alguna otra organización? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No (Si no, explique a continuación)

Servicios solicitados:		
<input type="checkbox"/> Cuidado de la salud física	<input type="checkbox"/> Educación	<input type="checkbox"/> Servicios/apoyo de protección
<input type="checkbox"/> Servicios de salud mental	<input type="checkbox"/> Albergue	<input type="checkbox"/> Centro Comunitario/ Servicios Sociales
<input type="checkbox"/> Actividades psicosociales	<input type="checkbox"/> Asistencia material	<input type="checkbox"/> Servicios de localización de familiares
<input type="checkbox"/> Rehabilitación Física	<input type="checkbox"/> Nutrición	<input type="checkbox"/> Asistencia legal
<input type="checkbox"/> Asistencia financiera		
Explique los servicios solicitados:		

Consentimiento para divulgar información (Leer con la persona/acudiente y responder cualquier pregunta antes de que él/ella firme a continuación)
Yo, _____ (nombre), entiendo que el propósito de la remisión y de divulgar esta información a _____ (organismo que recibe) es el de garantizar la seguridad y continuidad de la atención entre los proveedores de servicios que buscan atender el caso. El proveedor de servicios _____ (organismo que remite) me ha explicado claramente el procedimiento de la remisión y ha detallado la información exacta que será divulgada. Al firmar este formulario, autorizo este intercambio de información.
Firma del Responsable: _____ (Cliente o Acudiente si es menor de edad) Fecha (DD/MM/AA): _____

Detalles de la remisión
¿Alguna restricción de contacto o de otro tipo? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No (Si sí, explique) _____
Remisión entregada vía: <input type="checkbox"/> Teléfono (solo emergencias) <input type="checkbox"/> E-mail <input type="checkbox"/> Electrónicamente (p. ej., App o base de datos) <input type="checkbox"/> En persona
Seguimiento esperado vía: <input type="checkbox"/> Teléfono <input type="checkbox"/> E-mail <input type="checkbox"/> En persona A la fecha (DD/MM/AA): _____
Información que los organismos acuerdan intercambiar para dar seguimiento: _____

Nombre y firma de quien recibe: _____

Fecha de recepción (DD/MM/AA): _____

8 Herramientas para el cuidado de los voluntarios

El cuidado de los voluntarios y el personal es esencial para garantizar que los programas de AP sean eficaces y de calidad. Las herramientas presentadas en esta sección se extrajeron de *El cuidado de los voluntarios: Conjunto de herramientas para el apoyo psicosocial*, publicado por el Centro de Referencia en Apoyo Psicosocial de la Federación Internacional. Seguidamente presentamos más información sobre el conjunto de herramientas, el cual está disponible en varios idiomas y cuenta con materiales de capacitación que lo acompañan: <https://pscentre.org/resource/caringforvolunteers/>

Las Sociedades Nacionales pueden crear condiciones que fomenten la resiliencia de los voluntarios y el personal al:³⁷

- fomentar condiciones de trabajo razonables a través de políticas y estrategias
- proporcionar orientación accesible y el apoyo de gerentes y pares
- crear una cultura organizacional donde las personas puedan hablar abiertamente y compartir problemas, y respetar el principio de confidencialidad
- organizar reuniones periódicas que reúnan a los voluntarios y al personal y fomenten un sentimiento de pertenencia a un equipo
- crear una cultura de trabajo donde reunirse después de un evento crítico sea la norma, como por ejemplo a través de un sistema de apoyo entre pares
- mostrar aprecio por el trabajo de los voluntarios y el personal.

Las herramientas de esta sección provienen del punto 1.2 (*El cuidado de los voluntarios*). Son relevantes para establecer un sistema de apoyo para miembros del personal y voluntarios individuales, así como para equipos de respuesta. Incluyen:

- un ejemplo de encuesta de apoyo psicosocial para voluntarios (consulte la herramienta 26 en *El cuidado de los voluntarios*)
- preguntas preparatorias para MyE (consulte la herramienta 25 en *El cuidado de los voluntarios*)
- plantillas (ver plantillas A-K en *El cuidado de los voluntarios*).

8.1 Encuesta de apoyo psicosocial para voluntarios

Esta encuesta psicosocial de muestra para voluntarios está diseñada para obtener lo que los voluntarios saben y hacen actualmente en términos de estrés y afrontamiento, así como su conocimiento sobre el apoyo disponible de la SN, y sus percepciones sobre qué tan adecuado es ese apoyo. Contiene preguntas cuantitativas y cualitativas.

8.1.1 Ejemplo: Encuesta de apoyo psicosocial para voluntarios

<i>Encuesta de apoyo psicosocial para voluntarios</i>					
Los voluntarios son una parte importante del trabajo de nuestra Sociedad Nacional en situaciones de emergencia. En un esfuerzo por brindar un mejor apoyo a nuestros voluntarios, solicitamos amablemente su opinión en esta encuesta. Esto nos ayudará a comprender mejor cómo podemos apoyar su bienestar. Esta es una encuesta anónima. POR FAVOR NO ESCRIBA SU NOMBRE EN ESTE PAPEL.					
<i>Marque con un círculo el número que mejor se ajuste a cómo se siente con respecto a la pregunta que se le hace: 1=Muy en desacuerdo, 2=en desacuerdo, 3=de acuerdo, 4=totalmente de acuerdo</i>					
1.	Entiendo bien los tipos de estrés que puedo enfrentar al trabajar como voluntario/a en emergencias	1	2	3	4
2.	Sé cómo reconocer signos de alto estrés en mí mismo/a	1	2	3	4
3.	Cuento con estrategias efectivas para manejar mi estrés	1	2	3	4
4.	Sé cómo reconocer signos de alto estrés en mis compañeros	1	2	3	4

³⁷ Tal como se describe en la *Herramienta 1: Promover la resiliencia* en el conjunto de herramientas *El cuidado de los voluntarios*.

5.	Sé cómo apoyar a los miembros de mi equipo durante momentos estresantes	1	2	3	4
6.	Mi gerente/supervisor se preocupa por mi bienestar	1	2	3	4
7.	Mi gerente/supervisor está disponible si necesito hablar con él/ella.	1	2	3	4
8.	Mi gerente/supervisor se comunicará conmigo si estoy angustiado/a	1	2	3	4
9.	Sé cómo obtener ayuda adicional de la organización para lidiar con el estrés, si la necesitara	1	2	3	4
10.	He recibido información sobre estrés y cómo afrontarlo de parte de la Sociedad Nacional	1	2	3	4
11.	Esta Sociedad Nacional brinda apoyo útil a los voluntarios para sobrellevar el trabajo de emergencia	1	2	3	4
12.	Mi trabajo ha sido reconocido por mi gerente/supervisor y por la filial local	1	2	3	4

Por favor díganos...

¿Qué está haciendo actualmente la Sociedad Nacional que le sea útil para sobrellevar el estrés?

¿Qué está haciendo actualmente la Sociedad Nacional que es perjudicial para usted a la hora de sobrellevar el estrés?

¿Qué sugerencias tiene para que podamos apoyar mejor a nuestros voluntarios?

¡Gracias por su tiempo en responder a esta encuesta!

8.2 Preguntas preparatorias para MyE

Las siguientes preguntas se pueden utilizar para establecer o evaluar su sistema de cuidado del personal y voluntarios, así como para monitorear el sistema a través del tiempo. Las preguntas tienen que ver con “qué está implementado”, “cómo se usa” y “qué tan bien está funcionando” en dominios específicos del cuidado del personal y los voluntarios.

8.2.1 Ejemplo: Preguntas preparatorias para MyE (El cuidado de los voluntarios)

Dominio	Necesidades y recursos
Conocimientos y habilidades	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Qué hacen los voluntarios actualmente para cuidar de sí mismos y de los miembros del equipo? • ¿Qué saben el personal y los voluntarios sobre el estrés individual y de equipo, y cómo manejarlo? • ¿Cuántos voluntarios y miembros del personal están capacitados en apoyo entre pares, primeros auxilios psicológicos o manejo del estrés? • ¿Cómo entienden los gerentes el estrés de los voluntarios?
Entender el bienestar	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Qué tan apoyados por la organización se sienten actualmente los voluntarios? • ¿Qué tipos de apoyo existente son vistos como útiles por los voluntarios?

	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Qué otros tipos de apoyo sienten los voluntarios que necesitan? • ¿Cuáles son los principales factores de estrés que los voluntarios sienten que enfrentan, por ejemplo, una gran carga de trabajo, no comprender su rol, enfrentar el trauma sobre el terreno? • ¿Qué tan bien el personal y los voluntarios sienten que sus equipos funcionan juntos? • ¿Cómo entienden los gerentes y supervisores su rol y responsabilidad en el apoyo a los voluntarios?
Materiales	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Existen materiales sobre estrés y manejo del estrés? • ¿Existen materiales de capacitación para el apoyo entre pares y los primeros auxilios psicológicos? • ¿Existen protocolos escritos para supervisar a los voluntarios y remitir al personal o a los voluntarios que necesitan apoyo adicional? • ¿Se utilizan y distribuyen los materiales disponibles, por ejemplo, los gerentes y supervisores conocen los protocolos y los recursos existentes?
Recursos humanos	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuántos miembros del personal y voluntarios brindan apoyo entre pares? • ¿Quién tiene capacidades de apoyo psicosocial dentro o fuera de la organización, por ejemplo, consejero interno, profesionales locales para la remisión de casos? • ¿Hay personal o voluntarios experimentados dispuestos a compartir su perspectiva durante la orientación o capacitación de voluntarios, o a actuar como un compañero? • ¿Cuántos gerentes están capacitados en supervisión de apoyo y primeros auxilios psicológicos?
Recursos financieros	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Qué tipo de cosas gratuitas estamos haciendo, por ejemplo, hablar con los voluntarios sobre bienestar durante su inducción a la organización? • ¿Qué otras estrategias nos gustaría desarrollar y cuánto podrían costar? • ¿Qué fondos están disponibles para desarrollar otras estrategias necesarias?

8.3 Plantillas de *El cuidado de los voluntarios*

Las plantillas A-K en el Conjunto de herramientas *El cuidado de los voluntarios* (ver más abajo) se pueden usar para ver con qué cuenta actualmente su Sociedad Nacional en términos de estrategias de cuidado básico y adicional. Hay plantillas para cada fase de un ciclo de respuesta (antes, durante y después). Las plantillas también se pueden utilizar para identificar aspectos del cuidado para el personal y los voluntarios que podrían desarrollarse más.

8.3.1 Ejemplo: Plantillas de *El cuidado de los voluntarios*

Plantilla de <i>El cuidado de los voluntarios</i>	
ANTES: Informar y preparar	
Antes de que ocurra una crisis o antes de que se envíe al voluntario a ayudar, considere estrategias para preparar y equipar a los voluntarios para los riesgos que puedan enfrentar, así como para preparar a la organización y a los gerentes de línea para que sean conscientes del bienestar psicosocial de los voluntarios y de la mejor manera de apoyarlos.	
Plantilla A	<p>Reclutamiento y selección</p> <p>Esta plantilla tiene que ver con el reclutamiento y selección de voluntarios para trabajar en la SN. Muchos voluntarios son miembros de comunidades en las que ayudarán y, en situaciones de emergencia, pueden verse directamente afectados. Al seleccionar a los voluntarios, es importante evaluar cómo entienden y cómo han manejado sus experiencias previas, si tienen o no una distancia emocional de sus propias experiencias, y tratar de identificar a los voluntarios que puedan sentirse abrumados, por ejemplo, trabajando en un entorno de crisis.</p>
Plantilla B	<p>Orientación</p> <p>Esta plantilla tiene que ver con la forma en que se incluye la información sobre el cuidado de sí mismo y del equipo al introducir a los voluntarios a la organización y a su trabajo/rol.</p>

Plantilla C	Sesión informativa y formación Esta Plantilla se relaciona con informar y capacitar a los voluntarios en el cuidado de sí mismo y del equipo, así como también capacitar a los gerentes de línea sobre cómo monitorear y apoyar al personal y los voluntarios.
Plantilla D	Planificación de contingencias Esta Plantilla tiene que ver con el desarrollo de planes de contingencia por adelantado dentro de la Sociedad Nacional, a fin de estar preparados para el cuidado de los voluntarios y del personal, en caso de que ocurra una situación de emergencia.
DURANTE: Monitoreo y Apoyo	
Durante la respuesta activa a un solo evento o a una crisis prolongada, considere estrategias para crear una atmósfera abierta y de apoyo para los voluntarios y el personal, fomente buenas estrategias de cuidado de sí mismo y del equipo, preste especial atención a los voluntarios y al personal que están expuestos a eventos críticos, y asegúrese de que haya disponible un sistema de remisión de casos y apoyo entre pares que funcione.	
Plantilla E	Reuniones de equipo Esta Plantilla tiene que ver con cómo se aborda el bienestar individual y del equipo a través de reuniones periódicas del equipo.
Plantilla F	Monitoreo del estrés individual y del equipo Esta Plantilla tiene que ver con cómo los gerentes de línea pueden monitorear el estrés individual y del equipo, y con las estrategias para apoyar a personas y equipos que trabajan en situaciones estresantes.
Plantilla G	Supervisión y Formación Adicional Esta Plantilla tiene que ver con brindar supervisión de apoyo a los voluntarios y al personal, particularmente en relación con su bienestar (no solo la supervisión de su desempeño laboral), con la supervisión de los gerentes de línea que brindan cuidado a los voluntarios y al personal, y con capacitación adicional útil para fortalecer el cuidado del personal y los voluntarios.
Plantilla H	Apoyo entre pares y remisión Esta Plantilla tiene que ver con las estrategias de apoyo entre pares (como los sistemas de compañeros) dentro de los equipos y el desarrollo e implementación de un sistema de remisión funcional para los voluntarios y el personal que necesitan un mayor nivel de atención para su bienestar.
DESPUÉS: Reflexionar y remitir	
Después de trabajar en una situación de crisis, considere estrategias para garantizar que los voluntarios y el personal tengan tiempo para descansar, volver a conectarse con sus seres queridos, reflexionar sobre sus experiencias y recuperarse de ellas, y acceder a apoyo adicional cuando sea necesario, incluido el apoyo de pares, supervisión y consulta profesional o semiprofesional.	
Plantilla I	Reflexión individual y en equipo Esta Plantilla tiene que ver con facilitar la reflexión individual y en equipo sobre las experiencias de ayuda en situaciones de crisis, el recordar el cuidado de sí mismo y del equipo, y la provisión de apoyo psicosocial y/o remisión a voluntarios y personal.
Plantilla J	Reconocimiento de los Voluntarios Esta Plantilla tiene que ver con el reconocimiento del trabajo de los voluntarios y el personal en una emergencia, a través de medios informales y ceremonias o eventos formales.
Plantilla K	Apoyo entre pares y remisión después de una crisis Esta Plantilla tiene que ver con el apoyo entre pares y remisión después de una crisis, a través de la capacitación y la supervisión.

9 Recursos

9.1 Recursos del Centro de Referencia en Apoyo Psicosocial de la Federación Internacional

El cuidado de los voluntarios: Conjunto de herramientas para el apoyo psicosocial (2012). Centro de Referencia en Apoyo Psicosocial de la Federación Internacional: Copenhague.

Strengthening Resilience: A global selection of psychosocial interventions [Fortaleciendo la Resiliencia: Una selección global de las intervenciones en apoyo psicosocial] (2014). Centro de Referencia en Apoyo Psicosocial de la Federación Internacional: Copenhague.

9.2 Recursos de MyE de la Federación Internacional

Guía para el seguimiento y la evaluación de proyectos y programas (2011). Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja: Ginebra.

Monitoring and evaluation guidelines for The Children's Resilience Programme [Directrices de monitoreo y evaluación del Programa de Resiliencia Infantil] (2012). Centro de Referencia en Apoyo Psicosocial de la Federación Internacional y Save the Children: Copenhague

Planning Monitoring Evaluation and Reporting (PMER) Toolkit for Community-based health and first aid [Kit de herramientas de Planificación, Monitoreo, Evaluación y Reportes (PMER) para la salud y los primeros auxilios basados en la comunidad] (2013). IFRC, CBHFA.

Rapid Assessment Guide for Psychosocial Support and Violence Prevention in Emergencies and Recovery [Guía de evaluación rápida para el apoyo psicosocial y la prevención de la violencia] (2015). Centro de Referencia en Apoyo Psicosocial de la Federación Internacional y Cruz Roja Canadiense.

<http://pscentre.org/wp-content/uploads/PSS-and-VP-Rapid-Assessment-Tool-Emergencies-and-Recovery-2015.pdf>

9.3 Artículos, informes y libros

Bragin, M., Onta, K., Janepher, T., Naeyimana, G. y Eibs, T. To be well at heart: women's perceptions of psychosocial well-being in three conflict-affected countries [Estar bien de corazón: las percepciones de las mujeres sobre el bienestar psicosocial en tres países afectados por conflictos]. *Intervention*, Julio 2014, Vol. 12, No. 2: 187- 209.

Dart, J. y Davies, R. (2003) A Dialogical, Story-Based Evaluation Tool: The Most Significant Change Technique [Una herramienta de evaluación dialógica basada en historias: la técnica del cambio más significativo]. *American Journal of Evaluation*, 24(2): 137-155.

Minimum Standards For Child Protection In Humanitarian Action [Normas mínimas para la protección de la infancia en la acción humanitaria]. Child Protection Working Group(CPWG) (2012), páginas 149-154.

Sen, A. (1999) *Development as freedom [El desarrollo como libertad]*. Anchor Books: Nueva York, EE. UU.

Snider, L. y Dawes, A. (2006) *Psychosocial Vulnerability and Resilience Measures for National-Level Monitoring of Orphans and Vulnerable Children: Recommendations for the UNICEF Psychological Indicator [Medidas de vulnerabilidad psicosocial y resiliencia para el monitoreo a nivel nacional de niños huérfanos y vulnerables: recomendaciones para el indicador psicológico de UNICEF]*. UNICEF: Nueva York, EE. UU.

Tennant, R., Hiller, L., Fishwick, R., Platt, P., Joseph, S., Weich, S., Parkinson, J., Secker, J., Stewart-Brown, S. (2007) The Warwick-Edinburgh Mental Well-being Scale (WEMWBS): development and UK validation [La Escala de bienestar mental de Warwick-Edinburgh (EBMWE): desarrollo y validación en el Reino Unido]. *Health and Quality of Life Outcomes*; 5:63 doi: 101186/1477-7252-5-63.

9.4 Guías, manuales y recursos web

Advocacy, communication and social mobilization for TB control: a guide to developing knowledge, attitude and practice surveys [Comunicaciones de abogacía y movilización social para el control de la TB: una guía para desarrollar encuestas sobre conocimientos, actitudes y prácticas].

WHO/HTM/STB/2008.46 http://whqlibdoc.who.int/publications/2008/9789241596176_eng.pdf

A Kit of Tools for participatory research and evaluation with children, young people and adults [Un Kit de Herramientas para la investigación y evaluación participativa con niños, jóvenes y adultos].

Savethe Children Norway (2008) <http://www.hapinternational.org/pool/files/kit-of-tools.pdf>

Comité Permanente entre Organismos (IASC) (2007). *IASC Guidelines on Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings [Directrices del IASC sobre Salud Mental y Apoyo Psicosocial en Situaciones de Emergencia].* IASC: Ginebra.

Davies R. y Dart J. (2005) *The 'Most Significant Change' (MSC) Technique: A guide to its use [La técnica del "cambio más significativo": Una guía para su uso].* CARE International.

Grupo de Referencia del Comité Permanente entre Organismos (IASC) sobre Salud Mental y Apoyo Psicosocial en Situaciones de Emergencia (2012). *IASC Reference Group Mental Health and Psychosocial Support Assessment Guide [Guía de evaluación del apoyo psicosocial y la salud mental del grupo de referencia del IASC].*

http://www.who.int/mental_health/publications/IASC_reference_group_psychosocial_support_assessment_guide.pdf

Grupo de Referencia del Comité Permanente entre Organismos (IASC) sobre Salud Mental y Apoyo Psicosocial en Situaciones de Emergencia (2017). *Inter-Agency Referral Form and Guidance Note [Formulario de remisión interinstitucional y nota de orientación].* IASC: Ginebra.

Hubbard J. *Manual on Brief Ethnographic Interviewing: Understanding an issue, problem or idea from a local perspective [Manual de la Entrevista Etnográfica Breve: Entender un asunto, problema o idea desde una perspectiva local].* Center for Victims of Torture.

<http://www.cvt.org/sites/cvt.org/files/attachments/u8/downloads/Brief%20Ethnographic%20Interviewing%20Manual.pdf>

INTRAC, *Handout: Most Significant Change Approach [Folleto: Enfoque de cambio más significativo].*

<http://managementhelp.org/businessresearch/focus-groups.htm>

Minimum Standards For Child Protection In Humanitarian Action [Normas mínimas para la protección de la infancia en la acción humanitaria] (CPWG) <http://cpwg.net/minimum-standards/>

Monitoring and Evaluation News, Most Significant Change (MSC) [Cambio más significativo]>

<http://mande.co.uk/special-issues/most-significant-change-msc/>

OMS y ACNUR (2012). *Assessing Mental Health and Psychosocial Needs and Resources: Toolkit for humanitarian settings [Evaluación de las necesidades y recursos psicosociales y de salud mental: kit de herramientas para entornos humanitarios].*

http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/76796/1/9789241548533_eng.pdf

Psychological First Aid: Guide for Field Workers [Primeros Auxilios Psicológicos: Guía para Trabajadores de Campo] (2011). Organización Mundial de la Salud, War Trauma Foundation y World Vision International. OMS: Ginebra.

Survey Methodologies: KAP Surveys [Metodologías de encuesta: Encuestas CAP]. Unite for Sight.

<http://www.uniteforsight.org/global-health-university/survey-methodologies>

UNICEF (2011) *Inter-Agency Guide to the Evaluation of Psychosocial Programming in Emergencies [Guía Interinstitucional para la Evaluación de Programas Psicosociales en Emergencias].* UNICEF: Nueva York, EE. UU.

<http://www.unicef.org/protection/files/Inter-AgencyGuidePSS.pdf>