



Herramientas de Evaluación para el Programa “Nuestro Momento”



Contenidos

1. **Evaluación para el acceso de mujeres y sus hijas en el Programa “Nuestro Momento”**
2. **Modelo de Evaluación de Riesgos (Anexo 1)**
3. **Plan de Seguridad (Anexo 2)**
4. **Hoja de Consentimiento (Anexo 3)**



Evaluación para el acceso de mujeres y sus hijas en el Programa “Nuestro Momento”

¿Quién debería completar la evaluación inicial?

Esto debería ser completado por la trabajadora de referencia individualmente con cada mujer y sus hijos e hijas, antes de comenzar el programa. Antes de que las familias asistan al programa “Nuestro Momento”, es importante asegurarse de que la sea seguro para ellas y para otras personas participar en el mismo. A continuación, se muestra una lista de preguntas de seguridad iniciales para garantizar que todas las madres y sus hijas e hijos estén listas y seguras para completar el curso.

La profesional de referencia de la familia debe utilizar su criterio profesional para decidir si es seguro que una familia participe en el programa. Las preguntas de evaluación deben usarse como guía y la profesional de referencia debe usar preguntas adicionales si es necesario, para asegurarse de su situación de seguridad. Los recursos de acogida varían no solo de un país a otro, sino dentro de los países y dentro de las organizaciones, dependiendo del país de donde son las mujeres y las criaturas que asisten al grupo. Hay un ejemplo de una evaluación de riesgos en (Anexo 1: Evaluación de riesgos).

Es importante averiguar si la profesional de referencia y la madre y sus hijos y/o hijas disfrutarían y encontrarían beneficioso el programa Nuestro Momento. Esto debe incluir una conversación en la que las mujeres y sus criaturas puedan expresar sus deseos, preocupaciones y sentimientos acerca de unirse al programa. Para que las mujeres tomen una decisión informada, sería útil discutir brevemente el contenido del programa y lo que ella y sus hijos y/o hijas podrían esperar obtener al participar. Temas clave sobre los que hablar: sentimientos de aislamiento; comunicación y respeto; construcción de confianza; Manejo de emociones y futuros positivos. Esto debe hacerse de manera ligera, ya que no es un programa terapéutico.

Información Personal Básica (A ser completada antes del inicio del programa)

Es importante registrar los nombres y edades de las criaturas de la familia y detectar si es necesario o no realizar un plan de seguridad (Véase Anexo I para un plan de seguridad).

Nombre de la Madre	Nombre de menor 1: Edad:	Nombre de menor 2: Edad:	Nombre de menor 3: Edad
¿Dónde está residiendo la familia? ¿Cuánto tiempo lleva viviendo allí?	¿Continúa su pareja acosándoles, siguiéndoles? Si la respuesta es sí, complete un plan de seguridad	¿Hay alguna acción judicial o policial en curso?	
¿Hay algún tipo de contacto entre las/os menores y su padre o la persona con la que existió una relación de violencia? (Si la respuesta es sí, piense sobre la manera para discutir o gestionar la participación en el programa con él)	¿Consideras que tu y tus hijos/as estáis preparadas para participar en el programa “Nuestro Momento”? ¿tienes alguna duda o hay algo que te preocupe sobre el programa?		
Profesional de referencia: ¿Tienes alguna duda o algo que te preocupe sobre el programa?			

Firma de la profesional de referencia y fecha



Seguimiento del Progreso

Esto debe completarse después de que la familia haya finalizado su participación en el programa. Esto proporcionará una idea de cómo han cambiado las actitudes, pensamientos y sentimientos después de haber completado el programa. A pesar de que la familia no haya completado el programa completo, es posible realizar un seguimiento de los cambios derivados de las sesiones en las que han participado. Complete esto con la Madre y sus hijos y/o hijas en un lugar seguro, privado y tranquilo y recuerde tomar nota de los comentarios.

A ser completado por la profesional de referencia, la madre y sus hijos e hijas

Apellido de la familia:

¿Cuántas sesiones ha completado la familia?

¿Cuál de estas sesiones ha completado la familia? (Marque con una X)	Aislamiento	Comunicación y Respeto	Construcción de confianza	Gestión de emociones	Futuros positivos y saludables
¿En cuál de ellas realizó actividades de extensión? (Marque con una X)	Aislamiento	Comunicación y Respeto	Construcción de confianza	Gestión de emociones	Futuros positivos y saludables
<p>Acuerde con las mujeres en qué medida ella se ha involucrado en el programa “Nuestro Momento” (Por favor, valórenlo del 1 al 10, donde 1 significa nada en absoluto y 10 = muy involucrada). Los niños y niñas pueden poner una cara sonriente o una cara triste en este cuadro dependiendo de si han disfrutado del programa o no.</p> <p>Comentarios (puntos Fuertes, cosas que a ella y/o a menores les gustaron, etc.):</p>					

Nombre de la profesional de referencia: Nombre de la madre

Firma: Fecha: Firma: Fecha:





Anexo 1: Evaluación de riesgos del Programa Nuestro Momento

- 1) ¿Está separada de su pareja violenta?
 - Sí** (Podría considerarse para el curso)
 - No** (No debería considerarse apta para el curso)

- 2) ¿Tienes tú o tus hijos/as contacto con él?
 - Sí**
 - No**

2b) ¿El contacto se produce en un punto de encuentro o en un lugar seguro y organizado? (punto de encuentro, tribunal, escuela, etc.)

 - Sí**
 - No**

2c) ¿Dónde se produce el encuentro?

2d) ¿Con qué frecuencia tienen lugar los encuentros?

2e) ¿Es posible que sus hijos o hijas hablan sobre su asistencia al programa con él?

 - Sí** (Considere cómo puede minimizarse este riesgo antes de aceptarlos en el programa)
 - No**

- 3) ¿Se siente segura cuando se producen los encuentros?
 - Sí**
 - No** (complete un plan de seguridad)

- 5) ¿Continúa él siguiéndote, acosándote u hostigándote?
 - Sí** (complete un plan de seguridad)
 - No**

5b) ¿Ha declarado esto a la policía?

 - Sí**
 - No** (anime a denunciar esto en la policía)

- 6) ¿Alguna agencia ha destacado a su (ex)pareja violenta como de alto riesgo?
 - Sí** (complete un plan de seguridad)
 - No**

- 7) ¿Es obligatoria su participación en el programa Nuestro Momento?
 - Sí**
 - No**

- 8) ¿Sabe su (ex)pareja su intención de participar en el programa Nuestro Momento?
 - Sí** (complete el Plan de seguridad)
 - No**

- 9) ¿Considera que participando en el programa puede incrementarse su riesgo de violencia o abuso?
 - Sí** (Si el riesgo no puede minimizarse o gestionarse, entonces, no sería conveniente su participación en el programa)
 - No**





Anexo 2: Plan de seguridad del Programa Nuestro Momento

Manteniéndose segura antes de participar en el programa:

¿Quién sabe que participará en el programa?

¿Quién sabe dónde tendrá lugar y en qué horarios?

¿Qué es lo que les dirá a sus hijas e hijos sobre lo que pueden hablar del programa con su padre?

Si ha sido acosada, seguida o vigilada, considere el modo en el que esta persona lo ha realizado (a través de programas espías, de dispositivos de control, de cámaras, coaccionando a menores, etc).

¿Ha tenido en su teléfono llamadas controladas por un programa espía o por aplicaciones de rastreo o seguimiento?

¿Ha barrido su vehículo en busca de dispositivos de rastreo?

¿Ha sido su hogar revisado en busca de micrófonos ocultos o equipamiento de escucha?

Manteniéndose Segura al viajar hacia y desde el programa:

¿Cómo viajará hasta y desde el lugar donde tenga lugar el programa?

¿Tiene instalada alguna aplicación de seguridad?

¿Qué haría si viera al perpetrador? (entre a una tienda o a un espacio público que tengan un cámaras de seguridad, llame al 016 o pregunte a alguien que lo haga por usted, utilice su aplicación para grabar el incidente y/o llame a su contacto en casos de emergencia).

Revise la ruta antes de acudir al curso.

Esté atenta cuando viaje hacia y desde el lugar. Considere la opción de llevar una capucha, no llevar auriculares y mantener tu teléfono a mano en todo momento.







Anexo 3: Acuerdo Familiar

Acuerdo Familiar

“*Nuestro Momento*” es un divertido programa de 8 sesiones con muchas actividades para hacer en familia y también con otras actividades para hacer en casa, fuera del programa.





Como la participación en el programa “*Nuestro Momento*” es opcional y voluntaria, queremos que comprenda lo que implica. Se leerán las siguientes afirmaciones y como familia tendrán que decidir si participan o no en el programa. Si está de acuerdo con las afirmaciones, firme o escriba sus nombres al final.

Número	Pregunta		
		Sí	No
1	¿Tienen claro que participar en el programa es opcional?		
2	¿Entienden que puede cambiar de opinión sobre participar o no en el programa en cualquier momento y que, en ese caso, deberán hablar con los o las profesionales?		
3	¿Aceptan intentar asistir a las 8 sesiones y en el caso de que no puedan asistir, informar a los o las profesionales?		
4	¿Aceptan seguir las normas del grupo?		
5	¿Están de acuerdo en intentar participar en tantas actividades como pueda?		
6	¿Aceptan hablar con el o la profesional si no se encuentra cómoda/o?		
7	¿Están de acuerdo en que pueden utilizar fotografías en las que aparezcan, siempre y cuando no se le puedan identificar en las mismas?		
8	¿Están de acuerdo en que los dibujos y manualidades que se hagan se puedan enseñar a otras personas sin que aparezcan los nombres?		
9	¿Están de acuerdo en que se utilice la información sobre su participación en el programa sin dar datos que puedan identificarles?		





Miembros de la Familia:

Participantes (Número de Identificación Familiar*)	Edad	Sexo		¿Quiere participar?	
					
				Sí	No
Madre: _____					
Menor 1: _____					
Menor 2: _____					
Menor 3: _____					
Menor 4: _____					
Menor 5: _____					

* **Número de Identificación Familiar:** Es un número de referencia único para cada mujer que esté en el recurso, ya que, los y las menores tendrán su propio número. Se puede utilizar para identificar anónimamente la asistencia de la familia al programa. Las primeras 2 letras son el código de su país, la segunda letra es el código de su grupo y por último, el número de familia. Por ejemplo, la primera mujer que asiste al programa en Gran Bretaña en el grupo Stafford sería: GBS1

Todo el personal involucrado en el programa “*Nuestro Momento*”:

- Mantener la confidencialidad de las personas participantes
- Animar a la participación a todas mujeres y menores
- Respetar el derecho de las familias a elegir participar o no en las actividades
- Desafiar las actitudes y comportamientos negativos que se produzcan en el grupo
- Mantener la seguridad de las familias
- Hacer que ésta sea una experiencia divertida y positive para las familias

Fecha:

Lugar:.....

Firma de la madre:

Firma de la profesional:.....

