RELATORÍA

Taller de especialización sobre los
Programas de Transferencias Monetarias (PTM) con Enfoque de Género: mejores prácticas de la acción humanitaria

19, 20, 26 Y 27 DE ABRIL DE 2022

15:30-18:30 H. EN ESPAÑA PENINSULAR (CET)
08:30-11:30 H. EN PANAMÁ (GMT-5)

Organizan:

.iecah.
Instituto de Estudios sobre Conflictos y Acción Humanitaria
Institute of Studies on Conflicts and Humanitarian Action

CALP NETWORK
CHOICE & DIGNITY FOR PEOPLE IN CRISIS

Cooperación Española

PREÁMBULO

El "Taller de especialización sobre los Programas de Transferencias Monetarias (PTM) con Enfoque de Género: mejores prácticas de la acción humanitaria" surge como lugar de intercambio de conocimiento entre personas con experiencia en la materia. En total, han tenido lugar seis sesiones celebradas los días 19, 20, 26 y 27 de abril en las que han participado virtualmente más de 60 personas procedentes de diferentes puntos del mundo hispanohablante. Durante las sesiones, ha habido exposiciones teórico-prácticas por parte de personas expertas invitadas y que han propuesto diferentes actividades al resto de asistentes.

A modo de repaso, se recuerda que los Programas de Transferencias Monetarias (PTM) son una modalidad de asistencia en auge consistente en la dación de efectivo a personas, hogares o comunidades para fines humanitarios. Por su parte, el Enfoque de Género es una política de aplicación transversal a todos los proyectos que vela por la incorporación de la perspectiva de género en la acción humanitaria en aras de alcanzar la plena igualdad ente mujeres y hombres.

El presente taller pretende analizar la importancia de los PTM con perspectiva de género, estrechando los vínculos entre estos dos ámbitos de la cooperación para integrarlos desde una misma óptica.

ÍNDICE

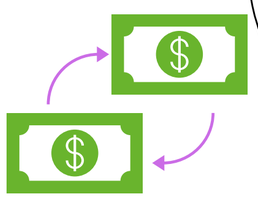
Sesión 1 (19 de abril)....3
Presentación....3
Con Cristina Gutiérrez (AECID), José Jódar (CALP) y Francisco Rey (IECAH)
Mesa 1: PTM con enfoque de género....3
Con Leticia Hijazo y Stefano Fino (Plan), Celinda Sanz (AECID) y Evelyn Amador (Cruz Roja Hondureña)
Mesa 2: Gestión del ciclo de proyectos de PTM sensible al género....6
Con Holly Welcome Radice (CALP)
Sesión 2 (20 de abril)....7
Mitigación de riesgos de violencia de género en los PTM....7
Con Holly Welcome Radice (CALP) y Dana Yanine Barón Romero (IASC)
Sesión 3 (26 de abril)....9
Grupo A: Inclusión financiera, digitalización y género en los PTM....9
Con Mónica Tabor (CARE Ecuador) y Francesca de Ceglie (PMA)
Grupo B: El Enfoque de Género en los PTM para asistencia alimentaria....14
Con Lorena Morales y Enoc Murillo (Acción Contra el Hambre)
Sesión 4 (27 de abril)....15
Grupo C: Los PTM para adolescentes en entornos humanitarios....15
Con Silvia Oñate (Plan)
Grupo D: Salud sexual y reproductiva y PTM....18
Con Cecilia Tamayo (CARE Ecuador) y Minerva Márquez (CARE Colombia)
Siglas....22

SESIÓN 1

PRESENTACIÓN.

Inauguran:

[Enlace a la grabación]



Gran Pacto entre donantes y organizaciones humanitarias, cuyo 3º compromiso es "incrementar el uso y la coordinación de respuestas basadas en efectivo".

19/04/22

Cristina Gutiérrez, *jefa de la Oficina de Acción Humanitaria de la AECID:*

- La AECID comienza a trabajar con PTM en 2009 con un proyecto piloto del Programa Mundial de Alimentos (PMA).
- Punto de inflexión en la aplicación de los PTM: Gran Bargain de la Cumbre Humanitaria de Estambul, 2016.
- No se ha incorporado bien la perspectiva de género a los PTM.
- Es necesario reconocer el impacto diferenciado de las crisis en mujeres y hombres.
- El taller de PTM y Género se alinea con la estrategia de AH de la AECID para el periodo 2019-2026 sobre Igualdad de Género, empoderamiento de mujeres y niñas en AH y política exterior feminista.

José Jódar, *asesor técnico de CALP:*

- CALP apuesta por el poder transformador de los PTM como modalidad de respuesta a las crisis humanitarias para: 1) Contribuir al poder de decisión de las personas vulnerables y receptoras de ayuda, 2) Permitir una mayor adaptabilidad de la ayuda a cada contexto, 3) Mejorar la eficiencia de la respuesta humanitaria, y 4) Apoyar los procesos de localización de la ayuda.
- La incorporación del enfoque de género ha sido parcial.

Francisco Rey, *codirector del IECAH:*

- Los PTM son una estrategia de actuación humanitaria que está dando buenos resultados.
- Tras la reciente evaluación de diferentes proyectos humanitarios, el IECAH considera fundamental seguir incorporando el enfoque de género en los PTM.
- Las transferencias en efectivo se han convertido en un elemento esencial de la AH española.

MESA 1

PTM CON ENFOQUE DE GÉNERO.

Participan: **Leticia Hijazo** y **Stefano Fino**, *representantes de Plan Internacional - España.*

TRAYECTORIA

- Plan incorpora PTM en 2011.
- Aplicación en diferentes contextos: 25 países de África, América y Asia.
- Tendencia se intensifica en 2016 (Gran Bargain) y se incluye en la Estrategia de la Organización para el periodo 2017-2022.
- El objetivo principal es constribuir a la igualdad de género y derechos de las niñas y niños a través de cuatro enfoques: aprender, liderar, decidir y prosperar.
- La estrategia actual prima el uso adecuado de PTM con dos sectores prioritarios: Educación y Protección en Emergencias y Empoderamiento Económico en Emergencias, destinado a niñas, niños, adolescentes y jóvenes.

COMPROMISOS

- Incorporar PTM siempre que sea factible y adecuado.
- Proporcionar más dignidad y capacidad de elección.
- Potenciar la resiliencia y capacidad de recuperación.
- Colaborar ofreciendo liderazgo.
- Contribuir al aprendizaje.
- Desarrollar y fortalecer capacidades.
- Asegurar la rendición de cuentas y la participación.
- Invertir en experiencia técnica y capacidad operativa.

PRINCIPIOS Y ACCIONES

- **Género**: Impacto diferenciado de las crisis, diferente nivel de acceso a los recursos y oportunidades, mecanismos de afrontamiento distintos, diferentes vulnerabilidades, distintos niveles de riesgo de violencia, fomento de la igualdad de género y empoderamiento de las mujeres, PTM con enfoque de género puede mejorar el poder de negociación de las mujeres, su capacidad de decisión y reducción de la violencia hacia ellas, incrementar tasa de asistencia a la escuela, retrasar el matrimonio y el embarazo, resultados sostenibles.
- **Responsabilidad ante las poblaciones afectadas**: Esencial para la dignidad, supervivencia y recuperación, se basa en 3 pilares (transparencia, participación y retroalimentación), implementar mecanismos de retroalimentación apropiados según género y edad, seguros y confidenciales, implementar mecanismos de seguimiento y evaluación de los PTM, recoger de forma reactiva y proactiva las opiniones de los colectivos meta, tener la capacidad de modificar programas a través del análisis crítico de la información comunitaria, explorar nuevas posibilidades.
- **Salvaguarda**: Promover la salvaguarda con perspectiva de género frente a todas las formas de violencia, mitigar la violencia por razón de género y otros riesgos derivados de los PTM, evaluar riesgos potenciales y el impacto de los PTM en diferentes grupos de personas, incluir el principio de "no hacer daño" también en el entorno digital.
- **Protección de datos**: Recoger datos personales cuando es estrictamente necesario y solo para fines legítimos, facilitar la inteligibilidad de los contenidos, blindar los datos personales, recopilar la información a través de medios justos, transparentes y legales.
- **Evolución digital**: igualdad en el acceso, alfabetización y formación.

PROCEDIMIENTO

1. Decisión sobre la modalidad de respuesta en base al análisis de necesidades.
2. Análisis y toma de decisiones en función de los objetivos.
3. Decisión sobre modalidad de PTM: condicionada, sin restricciones, cupones, multipropósito...
4. Proceso de focalización: enfoque centrado en la comunidad, focalización geográfica, priorización de vulnerabilidades.
5. Puntuación ponderada de la situación de vulnerabilidad: situación socioeconómica, protección infantil y género.
6. Coordinación y participación de diferentes actores: estatales, comunitarios.
7. Medición del impacto del proyecto de PTM.

Participa: **Celinda Sanz**, *Responsable de género de la OAH de la AECID.*

ANTECEDENTES

- Ausencia de la perspectiva de género en el Gran Bargain.
- ONU Mujeres y CARE asumen el liderazgo en la transversalización del enfoque de género en la AH.
- Simposio de Nairobi (2018) como preludio.
- Informe "Estado global de los PTM 2020" como punto de partida en el estudio conjunto de ambos aspectos.

ESTADO

PTM con Enfoque de Género incluido en la estrategia de AH (también en las de contexto) de la AECID, e inserto en la prioridad de "igualdad de género y empoderamiento de las mujeres".

EVOLUCIÓN DEL ENFOQUE DE GÉNERO EN LOS PTM FINANCIADOS POR AECID

- Primeras iniciativas vinculadas a la cobertura de necesidades básicas de mujeres y niñas.
- Evolución posterior a proyectos transformadores basados sobre todo en Educación en Emergencias y servicios multisectoriales para supervivientes de violencia de género. Predominancia del enfoque de derechos a partir de 2017.

SINERGIAS con otros compromisos del Gran Bargain.

- Análisis de necesidades específicas.
- Participación comunitaria.
- Localización de la ayuda.
- Optimización de la coordinación.

RETOS

- Consolidar análisis de género, datos desagregados por sexo, edad y diversidad y análisis de riesgos en PTM.
- Profesionalización en género y violencia de género.
- Producción de conocimiento basado en evidencias.
- Fortalecimiento de alianzas con actores locales.
- Explorar triple nexo aplicado a PTM y género.

Participa: **Evelyn Amador**, *Representante de Cruz Roja - Honduras.*

PRINCIPIOS

- Acceso sin discriminación.
- Servicios integrales de salud.
- Servicios de calidad de acuerdo a las necesidades de la población.
- Participación comunitaria y rendición de cuentas.

OBJETIVOS

- Acelerar la reactivación de la economía local basada en servicios y sistemas agroalimentarios.
- Contribuir a la recuperación de los medios de vida de personas afectadas por la pandemia de Covid-19.

ESTUDIOS

- De factibilidad: se dieron cuenta de que las personas prefieren fondos para cubrir gastos en lugar de una bolsa de comida.
- De población vulnerable: personas emigrantes retornadas, personas ancianas y mujeres.
- Post-entrega: satisfacción general con las inversiones realizadas.

ACTUACIONES ACTUALES

- Capacitación en el uso de tarjetas y cajeros.
- Elaboración de una guía para sistematizar PTM.

MESA 2

GESTIÓN DEL CICLO DE PROYECTOS CON PTM SENSIBLE AL GÉNERO.

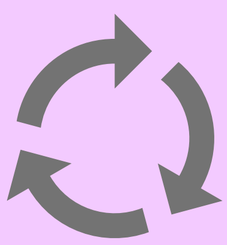
Participa: **Holly Welcome Radice**, *Representante regional de CALP en las Américas.*

INCLUSIÓN DE GÉNERO EN PTM

- Comprender la historia reciente de PTM y género en AH.
- Ser capaz de identificar al menos 3 acciones en el ciclo del programa de proyectos con PTM para garantizar el enfoque de género.
- Identificar recursos sobre género y PTM.

AGENDA DE ACCIÓN COLECTIVA SOBRE GÉNERO

- Comprometerse a actuar.
- Subsanar la falta de datos.
- Garantizar que las evaluaciones consideren el género correctamente.
- Diseñar programas para la igualdad.
- Sistemáticamente controlar y responder a los problemas de protección.
- Desarrollar más capacidades y trabajar en conjunto.

3 fases en el ciclo del proyecto 	Preparación	• Proveedor de Servicios Financieros. • Evaluación de mercados. • Punto focal de PTM en el equipo. • Socias/os.	Cabe preguntarse si existe una base de conocimiento sobre tendencias en género, poder y mercados, si se ha capacitado y/o sensibilizado a los equipos en materia de género y PTM, si se ha hecho un estudio de mercado diferenciado...
	Evaluación y análisis de la respuesta	• ¿Quién está involucrado, cuándo y cómo? • Datos desglosados. • Desafíos actuales, nuevas oportunidades y preferencias. • Riesgos específicos vinculados con PTM por género.	Conviene observar si ha cambiado la situación para los diferentes grupos, si existen barreras particulares para ciertos géneros o subgrupos, cuáles son los factores más importantes para facilitar un PTM seguro según el género.
	Nivel de respuesta	• Acción colectiva: ver tendencias, anonimizar experiencias. • Capacidades complementarias. • Influir en la asignación de recursos.	Es conveniente apoyar a los actores interesados en la materia, abogar por compromisos en temas de género, promover la reducción de brechas en acceso a servicios.

SESIÓN 2

Enlace a la grabación 20/04/22

MITIGACIÓN DE RIESGOS DE VIOLENCIA BASADA EN GÉNERO EN LOS PTM.

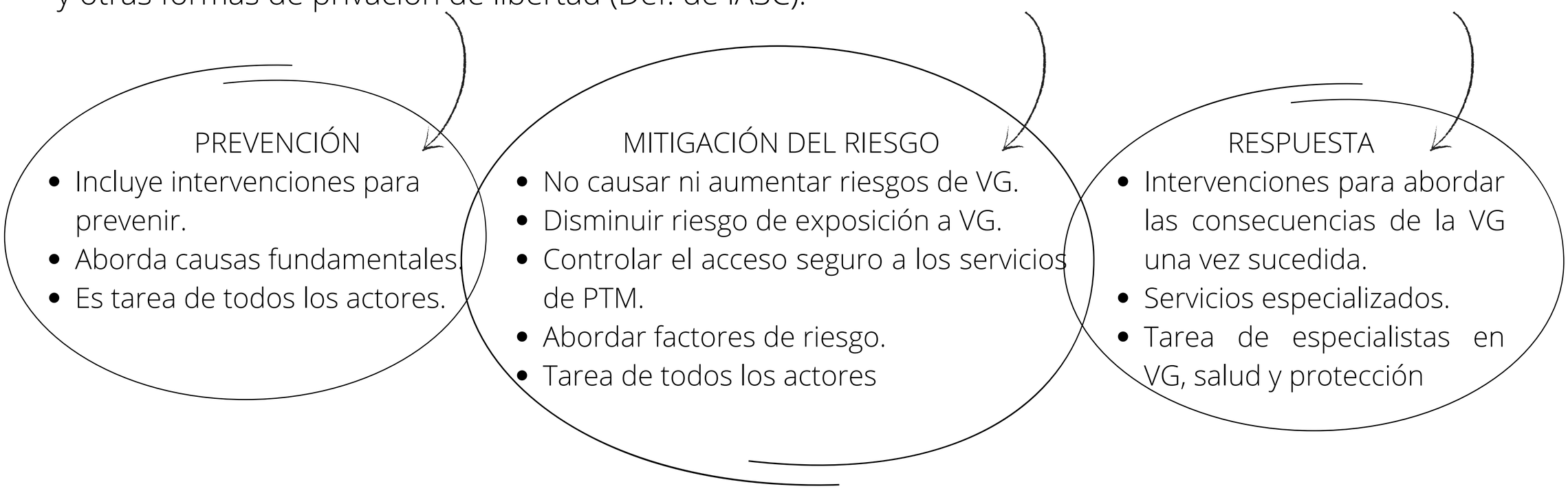
Participan: **Holly Welcome Radice**, *Representante regional de CALP en las Américas.*
Dana Yanine Barón Romero, *Asesora del proyecto GENCAP del IASC.*

REFERENCIA

Compendio de asistencia en efectivo y vales contra la violencia por razón de género: Directrices para la integración de las intervenciones contra la VG en la AH. Se estructura en 1) Mitigación de riesgo de violencia basada en género (VG) y 2) Uso de PTM para la prevención y respuesta a la VG.

DEFINICIÓN DE VIOLENCIA BASADA EN GÉNERO (VG)

Término que se refiere a cualquier acto perjudicial ejercido contra la voluntad de una persona y basado en diferencias de carácter social (es decir, de género) entre hombres y mujeres. Incluye actos que infligen daño y sufrimiento físico, mental o sexual, las amenazas de esos actos, la coerción y otras formas de privación de libertad (Def. de IASC).



ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN (AS)

- Evaluación de la VG.
- Evaluación de mercado: evaluación y análisis de mercado.
- Evaluación de riesgos: identificación y mitigación de riesgos.
- Evaluación de las necesidades.
- Evaluaciones de proveedores.

AS SE HACE PARA ESTUDIAR:

- Desigualdades estructurales.
- Relaciones de género.
- Responsabilidades dentro de los hogares.
- Responsabilidades dentro de las comunidades.
- Dinámicas de poder dentro de los hogares.
- Dinámicas de poder en las comunidades.

AS ES IMPORTANTE PARA...

- Identificar cómo las crisis afectan de manera diferente a mujeres y hombres.
- Identificar el grado de aceptación de los PTM entre mujeres y hombres.
- Sentar las bases para las evaluaciones de riesgo de PTM, al brindar más información sobre los riesgos generales que las crisis.

DISEÑO

CONSEJOS:

IASC Inter-Agency Standing Committee

- No obligar a las personas beneficiarias del PTM a asistir a grupos de discusión o de apoyo psicosocial para poder recibir la ayuda.
- La asistencia de emergencia en efectivo para la protección debe ser incondicional y no restringida.

MECANISMOS DE ENTREGA

CALP NETWORK CHOICE & DIGNITY FOR PEOPLE IN CRISIS

- La identificación, mitigación y monitoreo de los riesgos de VG deben llevarse a cabo en el Proveedor de Servicios Financieros (PSF).
- El contrato de PSF debe incluir disposiciones que garanticen la accesibilidad o que identifiquen mecanismos de entrega alternativos para los subgrupos.
- Debe promoverse un acceso seguro a los PTM para todas las personas.
- Conviene monitorizar la seguridad y la accesibilidad de los mecanismos de entrega de efectivo.

VALOR, FRECUENCIA Y ENTREGA DE LA TRANSFERENCIA

IASC Inter-Agency Standing Committee

- No existe un modelo universal.
- Se debe evaluar los costes de los servicios, así como los costes de acceso a los mismos.
- Hay que considerar los costes de los mecanismos de entrega.
- Es conveniente evaluar los costes de transacción para acceder a determinados subsidios.
- Es deseable permitir la retirada de cuantías pequeñas en múltiples ocasiones.

IMPLEMENTACIÓN

REGISTRO Y ENTREGA

CALP NETWORK CHOICE & DIGNITY FOR PEOPLE IN CRISIS

Ante supervivientes de VG durante la entrega de PTM:

- Se deben efectuar revelaciones y remisiones seguras.
- Se deben conocer las vías de referencia.
- Se debe utilizar la guía de bolsillo sobre VG.
- Se debe buscar a la persona especialista en VG.

Ante supervivientes enviadas para entrar en un PTM:

- Se debe llevar a cabo el registro en colaboración con agentes de VG.
- Se debe realizar el procedimiento con el acompañamiento de especialistas en VG.

REVELACIONES Y REMISIONES SEGURAS

IASC Inter-Agency Standing Committee

- Se debe conocer el marco de primeros auxilios psicológicos.
- Conviene estar preparada/o.
- Se debe observar.
- Se debe escuchar activamente.
- Se debe relacionar.
- Se debe conocer qué no se puede hacer.

IMPORTANCIA DE LA PROTECCIÓN DE DATOS

CALP NETWORK CHOICE & DIGNITY FOR PEOPLE IN CRISIS

- La protección de datos es la aplicación sistemática de salvaguardias parapreservar el derecho a la privacidad y garantizar la seguridad.
- Las personas en riesgo de VG deben mantenerse en el anonimato.
- Se debe capacitar al personal en protección de datos.
- Evitar focalizarse sobre un solo grupo específico.
- Identificar qué datos de las personas registradas se comparten con el prestados de servicios.
- Incluir la protección de datos, confidencialidad y código de conducta en los contratos con los PSF.
- Analizar la protección de datos a lo largo del ciclo del proyecto.

COORDINACIÓN

- Aprovechar las oportunidades de los mecanismos de coordinación para fomentar la mitigación de los riesgos de VG en PTM.
- Promover que todos los sectores integren la mitigación de los riesgos de VG en sus respuestas.
- Compartir experiencias sobre integración de la mitigación de los riesgos de VG en PTM.
- Promover un PTM que minimice los riesgos relacionados con la VG.
- Designar a personas de enlace en materia de VG para que participen periódicamente en el grupo temático u otros foros sobre el PTM.

MONITOREO Y EVALUACIÓN

Con diseño y/o selección de indicadores.

- Del proceso: en qué medida se ejecuta debidamente el programa.
- Del resultado: cómo afecta el programa a las personas beneficiarias.

¿POR QUÉ MONITOREAR?

- Para garantizar que el uso de PTM no esté perjudicando a aquellas personas en riesgo de sufrir VG o superviviente de VG.
- Para garantizar que las medidas de mitigación de riesgos sean eficaces.
- Para evaluar la continua idoneidad del PTM para todos los grupos.
- Para identificar los efectos positivos del PTM en los riesgos de VG.

SESIÓN 3
GRUPO A

26/04/22

Enlace a la grabación

INCLUSIÓN FINANCIERA, DIGITALIZACIÓN Y GÉNERO EN LOS PTM.

Participa: **Francesca de Ceglie**, *Representante del Programa Mundial de Alimentos (PMA).*

CONCEPTOS BASE

INCLUSIÓN FINANCIERA DIGITAL (IFD)

Acceso y uso de productos y servicios financieros digitales asequibles (pagos, ahorros, préstamos, seguros…) adaptados a las necesidades de las/os clientes y entregados de manera responsable.

EMPODERAMIENTO ECONÓMICO DE LA MUJER (EEM)

Proceso de ampliación de las opciones y fortalecimiento de la voz de la mujer mediante la transformación de las relaciones de poder existentes entre hombres y mujeres, para que ellas tengan mayor control sobre los recursos y las decisiones relacionadas con sus propias finanzas.

Los PTM pueden dar un primer acceso a cuentas bancarias o de dinero móvil y proveer servicios financieros a la población no bancarizada y sus empresas, lo que puede empoderar económicamente a las mujeres.

¿POR QUÉ EL PMA PRIORIZA A LAS MUJERES?

Valerie Guarnieri: "No hay nada más poderoso para acabar con el hambre mundial que poner más dinero digital en las manos de más mujeres y abrir puertas para empoderarlas y que sean financieramente resilientes".

¿POR QUÉ EL PMA PRIORIZA A LAS MUJERES?

- El PIB mundial se incrementaría hasta un 27 % con la inclusión económica de las mujeres.
- Al ritmo actual, se necesitan 268 años para cerrar la brecha económica entre hombres y mujeres.
- Menos del 50 % de las mujeres son parte del mercado laboral.
- La mitad de las mujeres en países de bajo ingreso no tiene un documento de identidad.
- 1 de cada 5 mujeres desplazadas en entornos humanitarios complejos han sufrido violencia sexual.

¿CÓMO EL PMA PRIORIZA A LAS MUJERES?

- Conectando mujeres con productos y servicios financieros formales.
- Promoviendo la emisión de documentos de identidad de gobierno para mujeres.
- Dotando a las mujeres del conocimiento, las herramientas y las conexiones sociales necesarias para aprovechar oportunidades económicas.
- Informando a las mujeres de sus derechos y dándoles la posibilidad de dar su opinión y presentar quejas.

El 52 % de las personas beneficiarias de los PTM del PMA son mujeres y niñas.

LA INCLUSIÓN DE LAS MUJERES EN EL MERCADO SUPONE:

- Mantenimiento de las niñas en la escuela.
- Reducción del matrimonio infantil.
- Mejora del estado nutricional de las niñas.
- Mejora de la resiliencia económica del hogar.

ENFOQUE PMA:

1. Diseñar PTM que contribuyan a IFD y el EEM.
2. Direccionar las transferencias a cuentas de mujeres y apoyarlas en hacer valer sus derechos.
3. Digitalizar las transferencias de dinero y contribuir a la economía digital.

VISIÓN PMA:

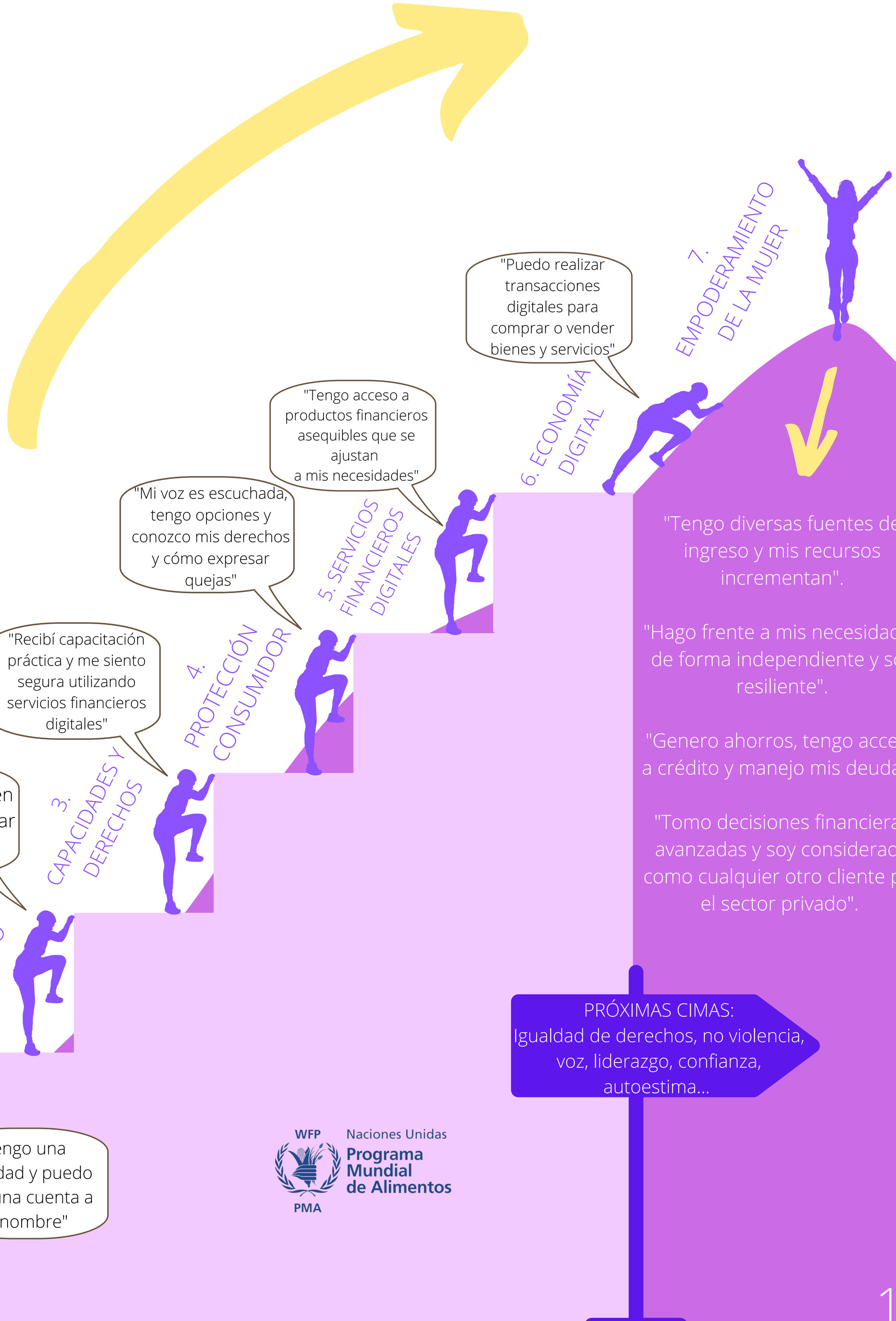
- Poner más dinero digital en las cuentas de más mujeres.
- Fomentar la confianza de las mujeres y abrir puertas para empoderlas y que sean financieramente resilientes.
- Alentar a los PSF a adaptar los productos y servicios a las necesidades de las mujeres.
- Abogar por regulaciones nacionales que apoyen la inclusión financiera digital y protejan a los consumidores.
- Llamar a la acción para que esta visión sea compartida por los actores humanitarios y gobiernos que realizan PTM.

BARRERAS DETECTADAS

Normas sociales, alfabetización financiera, lenguaje, documentos de identidad, movilidad física y acceso a teléfonos, falta de datos desagregados, tarifas y comisiones, marketing no informado por género, limitada presencia femenina en empresas, conectividad y acceso a internet…

EL CAMINO HACIA LA INCLUSIÓN FINANCIERA DIGITAL DE LAS MUJERES:

WFP Naciones Unidas Programa Mundial de Alimentos PMA



PRÓXIMAS CIMAS:
Igualdad de derechos, no violencia, voz, liderazgo, confianza, autoestima...

WFP Naciones Unidas Programa Mundial de Alimentos PMA

Participa: **Mónica Tobar**, *Gerente de calidad programática y movilización de recursos en Care Ecuador.*

VISIÓN

Buscar un mundo de esperanza, inclusión y justicia social, donde se haya superado la pobreza y todas las personas vivan con dignidad y seguridad.

MISIÓN

Salvar vidas, contribuir a la reducción de la pobreza y lograr la justicia social.

ENFOQUE

Poner a las mujeres y niñas en el centro de las acciones porque no se puede superar la pobreza hasta que todas las personas tengan los mismos derechos y oportunidades.

APUESTA POR LA TEORÍA DEL CAMBIO

1. Desarrollar agencia: aumentar la conciencia, la autoestima, la confianza, las habilidades y las capacidades para la transformación.
2. Cambiar relaciones: abordar la desigualdad que persiste en las relaciones íntimas, familiares, redes sociales y políticas, mercados y grupos comunitarios o ciudadanos.
3. Tranformar las estructuras: la exclusión pueden perpetuarse a través de leyes, políticas, normas y costumbres sociales. CARE trabaja con las personas y movimientos para transformar esas estructuras.

EXPERIENCIA CON PTM

Sistemas financieros centralizados tradicionales >>> Sistemas con servicios financieros digitales

Transformar los programas de protección social en unos que promuevan el empoderamiento económico proporcionando a las/os participantes del programa herramientas reutilizables para acceder a los servicios financieros digitales a través de criptomonedas.

PROGRAMA DE PILOTAJE:

VOUCHERS ELECTRÓNICOS PARA ATENCIÓN EN SALUD Y SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA.

Apoyo al acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva (SSR) para personas migrantes y refugiadas y comunidades de acogida en situación de vulnerabilidad a través de vouchers electrónicos habilitados por tecnología blockchain mediante la digitalización del programa de vouchers que implementa CARE Ecuador.

¿QUÉ SE UTILIZA EN ESTA TECNOLOGÍA?

- Plataforma UMOJA, gestionada por el equipo CARE.
- Tarjetas NFC, gestionadas por los participantes.
- Billetera digital UMOJA, gestionada por el PSF.

DISEÑO

1. Flujo de procesos: adaptación de procedimientos de operación estándar.
2. Matriz de riesgos: limitaciones causadas por la pandemia de Covid-19, sistema fiscal y normativa en Ecuador.
3. Diseño billetera digital UMOJA: Ventanilla digital única para registrar, desembolsar y supervisar PTM. También ofrece monederos digitales para que las/os beneficiarias/os reciban la ayuda y puntos de venta para que las/os comerciantes vendan sus productos.
4. Identificación de proveedoras/es: 8 proveedoras/es pequeñas/os y medianas/os, sensibilizadas/os y capacitadas/os.
5. Identificación de participantes: 250 personas.
6. Material comunicacional: entre proveedoras/es, participantes y equipo técnico.
7. Pruebas previas al pilotaje: compra-venta de servicios utilizando la plataforma UMOJA y las tarjetas NFC.

IMPLEMENTACIÓN MINI-PILOTAJE

1. Atención a 50 participantes: gestión de casos, registro de participantes en la plataforma UMOJA, entrega de tarjetas NFC.
2. Verificación de tecnología: verificación de la compra y venta, verificación de la plataforma UMOJA.
3. Pago proveedoras/es: documentación para control interno, documentación para cumplir con la normativa local, verificación de transferencias.
4. Reunión de retroalimentación: experiencias de participantes, proveedoras/es, equipo técnico y personal administrativo.

RESULTADOS CUALITATIVOS

- Nuevas y más eficientes oportunidades de negocio, lo que al mismo tiempo dinamiza la economía local.
- Dignifica la capacidad de elección de las personas participantes para cubrir sus necesidades de SSR.
- El uso del voucher redujo el tiempo de pago a las/os proveedoras/es en un 50 %.
- Mejora del programa de vales al posibilitar seguimiento (cuándo se accede, a qué servicios y con qué frecuencia).
- La modalidad de financiamiento con criptomonedas resulta ser un mecanismo de diversificación de fuentes de financiamiento efectivo, pues esta implementación ha demostrado ser versátil para que las/os proveedoras/es accedan al pago en la moneda local del país.

RESULTADOS CUANTITATIVOS

- 250 personas atendidas con voucher electrónico para servicios de SSR.
- 100 personas recibieron voucher por valor de 150 $.
- 150 personas recibieron voucher por valor de 100 $.
- 95 % de las personas receptoras fueron mujeres (18 % embarazadas).
- 5 % de las personas receptoras fueron hombres.

DESAFÍOS

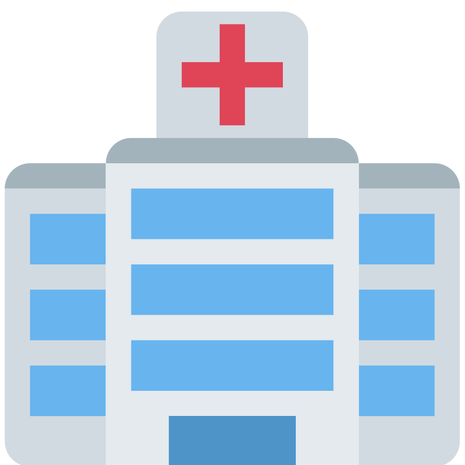
- Acercamiento a proveedoras/es.
- Optimización de la conversión del pago.
- Acceso generalizado a internet.
- Normativa local sobre criptomonedas.
- Mejora en los procesos de control interno.

CONSIDÉRESE TAMBIÉN:

El coste de la mera puesta en marcha del pilotaje fue de unos 105 dólares por persona, prácticamente lo mismo que el dinero contenido en los vouchers.

Los hombres, que suponen el 5 % de las personas beneficiarias del programa, necesitaban sobre todo tratamiento para ETS, intervenciones urológicas y/o de próstata.

La cuantía dineraria contenida en el voucher es fruto de un análisis de mercado y se considera complementaria a los servicios del sistema público de salud de Ecuador.



SESIÓN 3
GRUPO B

26/04/22

Enlace a la grabación

EL ENFOQUE DE GÉNERO EN LOS PTM PARA ASISTENCIA ALIMENTARIA.

Participan: **Lorena Morales y Enoc Murillo**, *Representantes de Acción Contra el Hambre en Guatemala y Honduras, respectivamente.*

EXPERIENCIA ACH EN DISEÑO DE PTM CON ENFOQUE DE GÉNERO:

ACCIÓN CONTRA EL HAMBRE

FASES

1. Preparación y anticipación.	Consiste en estar listas/os para responder de forma rápida y eficiente a las emergencias de género cuando surgen.	Incluye el análisis de la capacidad institucional, conocimiento sobre la organización, políticas y procedimientos operativos estándar, coordinación externa, manejo de la información, protección de datos…
2. Evaluaciones y análisis.	Se trata de recopilar la información sobre género necesaria para diseñar, planificar e implementar un proyecto humanitario efectivo, eficiente, apropiado y factible.	Abarca evaluación, diagnóstico y análisis de necesidades, evaluación rápida de hogares y mercados, evaluación de beneficiarias/os, seguridad y riesgos.
3. Formulación e implementación de PTM.	Incluye los aspectos relativos al género en el plan de acción, los acuerdos y contratos firmados, las compras, el registro, la distribución, la gestión de seguridad…	Comprende la coordinación de actores, selección de PSF, comunicación y rendición de cuentas, entrega de las transferencias monetarias…
4. Distribución y monitoreo.	Hacer un seguimiento del proceso de implementación, de los productos y resultados de este, y determinar si el diseño del proyecto necesita algún cambio o ajuste en materia de género.	Engloba el envío de las TM a las personas beneficiarias, mecanismos de rendición de cuentas, encuestas post-distribución…
5. Retroalimentación y evaluación.	Facilita la revisión e identificación de lo que se ha conseguido y de las lecciones aprendidas en cuanto a género.	Relación de lecciones aprendidas, redacción de mejoras prácticas, elaboración de informes…

BUENAS PRÁCTICAS:

- Integración y coordinación de acciones.
- Coordinación de acciones con gobierno local.
- Coordinación de acciones con liderazgo comunitario (patronatos, juntas, grupos de mujeres).
- Apego a procesos financieros, logísticos y administrativos.
- Una Gestión de Riesgos continua permite minimizar riesgo y asegurar una cultura de prevención y protección.
- Monitorizar precios de mercado para identificar posibles riesgos de inflación relacionados al proyecto.
- Acompañamiento a familias para el buen uso de las TM.

CLAVES:

- Aplicar principio Do Not Harm: evitar daño (prevenir amenazas, VG...).
- Priorizar grupos vulnerables como criterio de selección: mujeres supervivientes, cabezas de hogar, diversidad sexual (sin excluir hombres).
- Formación y comunicación pertinentes y adecuadas en género.

SESIÓN 4
GRUPO C

27/04/22

Enlace a la grabación

LOS PTM PARA ADOLESCENTES EN ENTORNOS HUMANITARIOS.

Participa: **Silvia Oñate**, *Representante de Plan Internacional - España.*

ADOLESCENTES EN ENTORNOS HUMANITARIOS:

- Personas de entre 10 y 19 años con necesidades únicas y riesgos específicos: abandono escolar, exclusión de los sistemas, trabajo infantil, reclutamiento en grupos y/o Fuerzas Armadas, violencia sexual y VG.
- Falta de datos sobre adolescentes.
- Consultas y evaluaciones limitadas con adolescentes en riesgo.
- Falta de programación integrada.
- Pruebas limitadas sobre el impacto.

PAPEL DE LOS PTM

El uso temprano de PTM en crisis humanitarias:

- Estabiliza la economía familiar.
- Mejora el bienestar psicosocial de las personas cuidadoras.
- Minimiza el uso de mecanismos de afrontamiento negativos, como la violencia familiar.
- Mejora la atención ofrecida a niñas, niños y adolescentes (NNA).

HALLAZGOS Y RECOMENDACIONES

1. Los informes sobre la programación humanitaria de PTM rara vez se desglosan por edad, lo que opaca si las/os adolescentes están incluidas/os en la programación de PTM. Por tanto, se recomienda:

- Recopilar y utilizar datos desagregados (SADD).
- Desarrollar grupos estandarizados de indicadores sobre bienestar de las/os adolescentes.
- Incluir a las/os adolescentes en las actividades de seguimiento.

2. Los riesgos y daños asociados a las/os adolescentes no se mitigan adecuadamente en los diseños de los programas de PTM. Por tanto, se recomienda:

- Llevar a cabo sólidas evaluaciones de riesgo, asegurando la consulta con los niños y niñas adolescentes.
- Identificar y poner en marcha medidas para mitigar los riesgos asociados a los niños y niñas adolescentes.

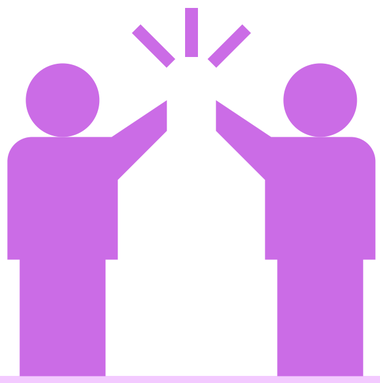
3. Existen faltas de evidencia sobre la selección de adolescentes como receptoras/es directas/os de PTM de forma efectiva y segura. Por tanto, se recomienda:

- Determinar qué subgrupos de adolescentes y en qué circunstancias se beneficiarían de PTM.
- Localizar cuáles son los riesgos que se perciben asociados a PTM para los adolescentes y cómo se pueden mitigar. Procurar qué tipo de programas complementarios son necesarios para apoyar la transferencia directa.
- Recoger más datos sobre la transferencia directa.

4. Los programas "Cash Plus" se consideran los más adecuados para el bienestar de las/os adolescentes. Por tanto, se recomienda:

- Aprovechar los enfoques de cash plus para mejorar los resultados de bienestar de las/os adolescentes.
- Incluir componentes de fortalecimiento económico y medios de vida que se dirijan a las/os adolescentes y les incluyan.

Los programas "Cash plus" diferentes actuaciones y modalidades para conseguir objetivos y, a su vez, incluyen medios de vida y empoderamiento económico.



3 maneras de que las/os adolescentes se beneficien de PTM		
	Beneficiarias/os indirectas/os de la ayuda a los hogares	Ej.: Transferencias monetarias polivalentes destinadas a los hogares vulnerables.
	Beneficiarias/os indirectas/os de la ayuda a nivel individual	Ej.: Becas en metálico para cubrir los gastos de escolaridad.
	Beneficiarias/os directas/os de la ayuda a nivel individual.	Ej.: Transferencia de efectivo dirigida a las/os adolescentes no acompañadas/os.

RIESGOS

- Riesgos potenciales de protección de la infancia: Violencia sexual y de género, violencia física y emocional, malestar psicosocial, separación familiar, explotación económica y sexual.
- Acceso: Falta de documentos de identificación y dispositivos de comunicación necesarios para acceder al efectivo.
- Fraude y desviación: Desvío de fondos por parte de las/os cuidadoras/es destinados a las niñas, niños y adolescentes. Dinero en efectivo utilizado para fines no previstos por las/os adolescentes.
- Relaciones: Tensiones familiares entre cuidadoras/es o hermanas/os. Tensiones comunitarias y violencia por parte de vecinas/os y miembros de la comunidad.

MECANISMOS DE MITIGACIÓN

- Asesoramiento y orientación a niñas/os y cuidadoras/es: Cómo utilizar el efectivo en función de las necesidades, cómo reducir las posibles tensiones.
- Control del uso del efectivo: Seguimiento rutinario para asegurar que las necesidades de NNA están cubiertas y confirmar que han recibido lo correcto.
- Concienciación y sensibilización de la comunidad: Comprometer a las partes interesadas (autoridades locales, estructuras comunitarias) y garantizar la confidencialidad.
- Mecanismo de reclamación y retroalimentación: Permitir que la/el adolescente y las/os cuidadoras/es se quejen y den su opinión de forma pacífica.
- Diseño flexible: Caso por caso apoyado por la/el trabajador/a del caso para su distribución.
- Criterios claros para los objetivos: Utilizar criterios de selección de beneficias/os claramente verificables.

ACCIONES Y CONCLUSIONES CLAVE:

1. Recoger y utilizar datos desglosados por sexo, edad y discapacidad (SADD).
2. Desarrollar indicadores estandarizados para la protección, la educación y el bienestar de las/os adolescentes en relación con los PTM.
3. No dar por sentado que las/os adolescentes no deben ser receptoras/es de PTM. Tomar una decisión basada en un análisis de contexto.
4. Llevar a cabo sólidas evaluaciones de riesgo, en consulta con las/os adolescentes y las/os cuidadoras/es, antes de distribuir PTM.
5. Identificar y poner en marcha medidas para mitigar los posibles riesgos asociados a PTM para adolescentes.
6. Aprovechar los enfoques de "cash plus" para mejorar los resultados de bienestar de las/os adolescentes.
7. Considerar los medios de subsistencia y la formación profesional como componentes clave en los enfoques de "cash plus" para los resultados de las/os adolescentes.
8. Integrar la protección en el seguimiento posterior a la distribución.

EJEMPLO DE PROYECTO 1:

PLAN INTERNACIONAL EGIPTO: Apoyando la educación básica de las personas refugiadas sirias y las comunidades egipcias de acogida.

- Objetivo: Contribuir a mejorar el acceso a los servicios educativos básicos y fomentar un entorno más cohesionado para los niños y niñas sirios/as y egipcios/as vulnerables.
- Actividades: Becas de educación para niños y niñas sirios/as y egipcios/as de 5 a 14 años, rehabilitación de espacios de aprendizaje y suministro de material didáctico, formación de profesoras/es, clubes de paz y sesiones de crianza positiva.
- Condiciones: Tranferencias de efectivo restringidas, incondicionales y condicionadas.
- Valor, frecuencia y mecanismo de entrega PTM: 140 dólares en 2 plazos (efectivo desembolsado a través de correos).
- Donante: ECHO con el apoyo de Plan Irlanda.

EJEMPLO DE PROYECTO 2:

PLAN INTERNACIONAL REP. CENTROAFRICANA: Transferencia monetaria y protección de la infancia.

- Objetivo: Proporcional un apoyo holístico e innovador de calidad a los NNA separadas/os o en riesgo de ser separadas/os de sus familias.
- Actividades: Transferencias en efectivo a las familias de acogida y reunificadas, gestión de casos, localización y reunificación familiar, cuidados alternativos, apoyo psicosocial, habilidades para la vida de los y las adolescentes y crianza positiva.
- Condiciones y restricciones: Transferencias monetarias condicionadas sin restricciones.
- Valor, frecuencia y mecanismo de entrega de PTM: 82 dólares al mes durante 3 meses (en efectivo).
- Donante: Servicio Público Federal de Asuntos Exteriores de Bélgica con el apoyo de Plan Bélgica.

EJERCICIO PRÁCTICO

Escenario: Estás trabajando para una ONG en Colombia en la frontera con Venezuela. La organización ofrece servicios de protección y educación a niños, niñas y familias vulnerables, incluidos NNA separadas/os. Usted y su equipo han decidido que proporcionarán transferencias en efectivo a las familias de acogida que acojan a niñas/os no acompañadas/os. El dinero en efectivo se entregará al cabeza de familia en una sola cuota.

	RIESGOS DETECTADOS	MECANISMOS DE MITIGACIÓN PROPUESTOS
GRUPO 1	• Utilización de los NNA para conseguir dinero. • Explotación laboral por parte de las familias de acogida. • Una sola entrega no permite hacer un buen seguimiento. • Mal uso del dinero por parte de cuidadoras/es. • Los NNA pueden ser víctimas de abuso o violencia.	• Evaluar a las familias de acogida con respecto a cualquier riesgo para los NNA. • Presentación de pruebas conforme el dinero se ha utilizado para fines debidos. • Asistencia condicionada y restringida. • Capacitación de la familia de acogida. • Transferencia en varias entregas. • Acompañamiento por equipo de gestión de casos. • Entrevista con NNA para saber cómo se sienten con la familia de acogida.
GRUPO 2	• Riesgos intrafamiliares. • Mendicidad. • Acogida interesada de NNA. • Uso indebido de las TM. • Trata de personas. • Trabajo infantil.	• Criterios de elegibilidad claros. • Seguimiento y acompañamiento permanente. • Fortalecimiento de instituciones relacionadas con el cuidado de NNA. • Contar con personal experto en el ámbito psicosocial.
GRUPO 3	• Desviación de recursos. • Cantidad de ayuda insuficiente para apoyar a la familia insuficiente. • Riesgo de seguridad para la familia de acogida por la presencia de grupos armados. • Riesgo de reclutamiento. • Riesgo de explotación infantil.	• Sensibilización en la entrega del recurso. • Entregas condicionadas. • Monitoreo con visitas domiciliarias. • Acompañamiento post-distribución para verificar impactos. • Complementariedad con instituciones locales.

SESIÓN 4
GRUPO D

27/04/22

Enlace a la grabación

SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA (SSR) Y PTM.

Participa: **Cecilia Tamayo**, *Coordinadora del programa "Sociedades Saludables y Empoderadas" de CARE Ecuador.*

CONTEXTO DE ACTUACIÓN:

- Crisis humanitaria con 4,9 millones de personas desplazadas y refugiadas venezolanas, 500.000 de ellas en Ecuador y 80 % con necesidades de protección.
- Mujeres, niñas y adolescentes vulnerables.
- Análisis rápidos de género mostraron necesidades en SSR, brechas en acceso a servicios, estigma y discriminación.
- Documentos de ACNUR y otras org. sobre terreno evidenciaron la situación de vulnerabilidad, riesgos en la salud y particularmente en SSR de la población migrante y refugiada.
- Agravación de la situación debido a la pandemia.
- Pobreza y desigualdad en la población ecuatoriana.

PROBLEMAS DE LA POBLACIÓN VENEZOLANA EN ECUADOR SEGÚN ANÁLISIS RÁPIDO DE GÉNERO (ARG):

- Falta de acceso a métodos anticonceptivos.
- Embarazos no planificados.
- Embarazos de riesgo sin supervisión médica.
- Embarazos en adolescentes.
- Limitado acceso a atención prenatal y de parto.
- Aumento de ETS.
- Personas con VIH sin acceso a antirretrovirales.
- Violencia sexual.
- Trata de personas y explotación sexual.
- Sexo transaccional sin protección.
- Limitaciones en la coordinación local para la respuesta.
- Personas LGTBI+ sin acceso a SSR.

ARG realizado en 2021 en la frontera colombo-ecuatoriana revela que "las mujeres se han visto forzadas a asumir estrategias de sexo por supervivencia, lo que alimenta los estereotipos de género y aumenta la discriminación, produciendo ciclos interminables de violencia y exclusión para las mujeres".

Las mujeres y adolescentes migrantes y refugiadas están expuestas a un alto riesgo de sufrir VG, explotación sexual y laboral, trata y matrimonio forzado.

DESCRIPCIÓN DEL PROGRAMA:

PTM a través de vales-voucher que atiende a las brechas de acceso a servicios de SSR de la población migrante y refugiada, así como a comunidades de acogida. El objetivo es:

- Contribuir a la reducción de complicaciones en el embarazo, parto y posparto.
- Prevenir y diagnosticar temprano ETS.
- Atender a supervivientes de VG, incluyendo violencia sexual.
- Atender necesidades generales de SSR.

Se complementa con otras intervenciones.

El programa de PTM para SSR en Ecuador ha tenido dos fases:

1. Oct. 2019 a Ago. 2020: análisis, construcción de propuesta, herramientas, procedimientos, implementación.
2. Sep. 2020 a la actualidad: implementación, ajustes, ampliación.

ACTORES CLAVE QUE PARTICIPARON EN EL DISEÑO:

- Actores internos: equipos de monitoreo y evaluación, equipos de atención humanitaria, equipos sanitarios, unidades de apoyo.
- Externos: Alas de Colibrí, Diálogo Diverso, Fundación Mujer y Mujer, Proyecto Transgénero.

POBLACIÓN PARTICIPANTE:

- Personas migrantes y refugiadas.
- Personas de las comunidades de acogida.
- Personas en edad reproductiva y en situación de vulnerabilidad.
- Supervivientes de VG.
- Mujeres embarazadas, madres en periodo de lactancia.
- Personas con VIH.
- Personas LGTBI+.

PUNTOS RELEVANTES EN EL DISEÑO:

- La consideración de los derechos sexuales y reproductivos y el enfoque de género como marcos de análisis.
- La identificación de necesidades con ARG.
- La construcción colectiva para la definición del paquete de servicios para atender a la población.
- La consideración de un paquete inicial mínimo de servicios para SSR.
- La definición de procedimientos operativos estándar y gestión de casos; para cada tipo de voucher, considerando las características y necesidades de la población.
- La revisión y adaptación a las necesidades de las personas y de las poblaciones específicas.
- La complementariedad con acciones de prevención de VG.
- La sensibilización en derechos sexuales y reproductivos.
- Otras acciones y servicios de protección: alojamiento, arrendamiento, transferencias multipropósito.

TIPOS DE VOUCHER:

- Tratamiento y suministros médicos.
- Pruebas de detección de ETS.
- Pruebas de embarazo o examen de SSR.
- Exámenes especiales y tratamiento médico.
- Anticonceptivos.

ALCANCE:

- 11.993 atenciones de diversa índole suministradas.
- 38 % de los vouchers entregados a ámbito gineco-obstétrico (100 % mujeres).
- 32 % de los vouchers entregados a ámbito de salud sexual (68 % mujeres).
- 30 % de los vouchers entregados a pruebas de VIH y cribado de ETS (68 % mujeres).

CAMBIOS EN LA IMPLEMENTACIÓN DEL PROGRAMA:

- Atención diseñada para realizarse presencialmente.
- Desafío durante la emergencia sanitaria por la pandemia; se adecuó a atención virtual.
- Entrega virtual de vales.
- Coordinación o llamadas telefónicas y reuniones por plataformas virtuales.
- Oportunidad para el aprendizaje y óptimo manejo de las tecnologías por parte de los equipos de trabajo.

SOSTENIBILIDAD DEL PROGRAMA DEPENDE DE:

- La articulación entre las instituciones y las personas involucradas en la ejecución de la iniciativa.
- El fortalecimiento del Sistema de Salud de Ecuador y de los servicios de SSR adecuadamente implementados, con insumos y medicamentos suficientes.
- El fomento de la participación de la empresa privada en servicios de SSR.

LOGROS:

- La utilización de vale-voucher garantiza el uso de los recursos para los servicios definidos en el paquete.
- Garantiza un manejo transparente de los fondos y mecanismos de control.
- Mejor gestión de recursos y focalización de las atenciones.
- Fortalecimiento de metodologías para atención y prevención en SSR.
- Potenciación de la integración y complementariedad entre diferentes actores, elemento clave para el éxito del programa.
- Ampliación de procesos de capacitación para actores públicos y privados orientados a mejorar la prestación del servicio.
- Permite generación de capacidades y agencia en las beneficiarias, ya que aprenden a conocer el Sistema de Salud y a reconocer sus derechos frente al mismo.
- Aumento de atención a casos de violencia sexual (Código púrpura).
- Complementariedad con capacitación y sensibilización sobre derechos sexuales y reproductivos, prevención de VG y protección.

RETOS:

- Falta de asignación de recursos específicos para la atención en SSR por parte del gobierno; se prioriza parto, embarazo, VIH.
- Dificultades con la política migratoria del país.
- La competencia de atención en el sistema público de salud está centralizada en el gobierno nacional.
- Limitaciones en la atención a víctimas de VG.
- Tecnificar y mejorar el proceso de entrega de los vales con los prestadores privados.
- Temor y persistencia de la xenofobia y discriminación en los servicios de salud.
- Existe una debilidad en el sistema de salud para atender integralmente en SSR a personas migrantes y refugiadas y población ecuatoriana en situación de vulnerabilidad.

LECCIONES APRENDIDAS:

- El trabajo a nivel local fortalece la oferta de servicios y se convierte en un mecanismo de incidencia en la política pública.
- Es necesario contar con programas de formación permanente para los funcionarios que atienden a la población migrante y/o en situación de vulnerabilidad para lograr la integración de las comunidades y reducir la xenofobia.
- Es importante proveer a los funcionarios del Sistema de Salud con herramientas para que logren dar mejor información y asesoramiento en los procesos de atención.
- Para la implementación del programa es importante tener en cuenta a las comunidades de acogida para evitar manifestaciones xenófobas contra la población migrante.
- Se requiere de procesos de acompañamiento integral que busquen el bienestar integral de todas las personas en situación de vulnerabilidad.

Participa: **Minerva Márquez**, *Responsable nacional de SSR de CARE Colombia.*

INICIO DE OPERACIONES:

Año 2020, contexto de Covid-19, proceso de paz en regresión, crisis migratoria venezolana, corredor humanitario.

EVALUACIONES REALIZADAS:

ARG 2019 y ARG 2020, análisis de necesidades, planes de respuesta humanitaria, consultas a migrantes y a comunidades de acogida, incluidos líderes y lideresas.

PRINCIPIOS:

Acciones coordinadas, complementarias y efectivas, garantía de los derechos humanos, atención integral y oportuna, enfoque de género, localización y resiliencia.

PARTICIPANTES:

- Población venezolana migrante y refugiada.
- Población colombiana retornada, vulnerable (comunidades de acogida) y afectada a causa de los desplazamientos masivos.
- Población afectada por la crisis sanitaria de Covid-19.
- Con énfasis en mujeres, niñas y población LGTBI+.

VOUCHERS:

- Atención prenatal y seguimiento.
- Atención posnatal y seguimiento.
- Asesoramiento sobre planificación familiar y métodos anticonceptivos de acuerdo con los criterios de elegibilidad de la OMS, así como provisión de estos métodos (incluido DIU).
- Detección, diagnóstico, tratamiento y seguimiento de ETS.
- Manejo clínico de supervivientes de violencia sexual.
- Laboratorios, ultrasonido como apoyo diagnóstico y medicamentos.

LOGROS:

- Construcción de una nueva oficina para CARE.
- Apropiación y sensibilización sobre las rutas de atención en SSR para la garantía de sus derechos, su libre ejercicio y transformación hacia una narrativa de derechos que apoye la autonomía, la prevención de violencia y la igualdad de género.
- Acceso oportuno y de calidad a los SSR que salva vidas para las poblaciones vulnerables afectadas por la crisis.
- Integración de la respuesta SSR-VG.
- Confianza y participación en los procesos de construcción, monitoreo y adaptación de la respuesta desde y para la comunidad.
- Fortalecimiento de rutas de atención integral con un enfoque incluyente y sensible, especialmente a la migración.
- Experiencia técnica en la construcción de paquetes de atención integrales basados en la evidencia, adaptados a contextos de emergencia que permiten su uso en situaciones adversas minimizando los riesgos de salud de las comunidades vulnerables.
- La financiación de la respuesta humanitaria y el escalamiento de la respuesta a medida que se integra a las personas a los procesos de regularización y aseguramiento al sistema de salud.
- Espacios en la comunidad seguros e inclusivos que les permiten abordar la SSR para ayudar a deconstruir las normas sociales y los estigmas que los rodean.

DESAFÍOS:

- Irrupción de la pandemia, con las consecuentes adaptaciones del programa.
- Disminución de la capacidad de los equipos en contexto sanitario crítico.
- Oportunidades perdidas para el seguimiento con las/os participantes.
- Escasez de PSF causó retrasos.
- Antagonismo y xenofobia de algunas autoridades y comunidades de acogida.
- Temores de deportación.
- La estigmatización y discriminación se ven agravadas por la importancia de cumplir con las medidas de cuarentena.

SIGLAS:

ACNUR: Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados.
AECID: Agencia Española de Cooperación Internacional al Desarrollo.
AH: Acción Humanitaria.
ARG: Análisis Rápido de Género.
CALP: Cash Learning Partnership.
DIU: Dispositivo Intrauterino.
EEM: Empoderamiento Económico de las Mujeres.
ETS/ITS: Enfermedad/Infección de Transmisión Sexual.
IASC: Inter-Agency Standing Committee.
IECAH: Instituto de Estudios Sobre Conflictos y Acción Humanitaria.
IFD: Inclusión Financiera Digital.
LGTBI+: Lesbianas, Gays, Transexuales, Bisexuales, Intersexuales y más.
NFC: Near-Field Communication.
NNA: Niñas, Niños y Adolescentes.
OMS: Organización Mundial de la Salud.
ONU: Organización de las Naciones Unidas.
PMA: Programa Mundial de Alimentos.
PSF: Proveedores de Servicios Financieros.
PTM: Programas de Transferencias Monetarias.
SADD: Sex and Age Disaggregated Data.
SSR: Salud Sexual y Reproductiva.
TM: Transferencias Monetarias.
VG: Violencia basada en Género.
VIH: Virus de Inmunodeficiencia Humana.

Cooperación Española

.iecah.

Instituto de Estudios sobre Conflictos y Acción Humanitaria
Institute of Studies on Conflicts and Humanitarian Action

CALP NETWORK
CHOICE & DIGNITY FOR PEOPLE IN CRISIS