



## Líbano: transferencias monetarias para Salud Sexual y Reproductiva dentro de los programas de protección

<b>UBICACIÓN</b>	Líbano (Beirut)
<b>MODALIDAD Y RESULTADOS DE SSR</b>	Transferencia monetaria incondicional para servicios de Salud Sexual y Reproductiva (SSR)
<b>CRONOLOGÍA</b>	Septiembre – Diciembre de 2020
<b>POBLACIÓN OBJETIVO</b>	Mujeres que se identifican como necesitadas de bienes y servicios de salud sexual y reproductiva
<b>MONTO DE LA TRANSFERENCIA</b>	Pago único, USD 103
<b>SEGUIMIENTO</b>	Monitoreo posterior a la distribución (PDM)
<b>MECANISMOS DE ENTREGA</b>	Dinero en sobres
<b>ALCANCE</b>	152 mujeres

## Antecedentes

Este estudio es parte de un estudio multipaís más amplio realizado por CARE titulado “Programas de Transferencias Monetarias para Salud Sexual y Reproductiva: Aprendizajes de Ecuador, Colombia, Líbano y Somalia”.

El 4 de agosto de 2020, una explosión en el puerto de Beirut dejó cientos de muertos y miles de heridos, dañó numerosos vecindarios (incluidos hospitales y edificios residenciales) y dejó a 300 000 personas sin hogar.<sup>1</sup> Las consecuencias económicas, sociales y psicológicas de la explosión se sumaron a una población ya de por sí agobiada por la crisis económica y los efectos del COVID-19. La Cruz Roja libanesa informó en un estudio posterior a la explosión<sup>2</sup> que, de los encuestados, aproximadamente el 5 % dijo tener miembros de la familia que estaban embarazados o amamantando y, de esos hogares, el 40 % dijo necesitar servicios de salud materno-infantil. Un informe del Fondo de la Población de las Naciones Unidas (UNFPA) identificó una disminución en la disponibilidad de servicios de SSR debido a las instalaciones destruidas o dañadas en la explosión.<sup>3</sup>

Antes de la explosión, el Grupo de Trabajo Interinstitucional contra la Violencia Sexual y de Género llevó a cabo una evaluación con 562 mujeres y niñas de todo el país sobre el impacto de la violencia sexual y de género desde el inicio de COVID-19. Esta evaluación reveló que el 51 % de los encuestados se sentían menos seguros en sus comunidades y solo el 30 % declaró haber accedido a los servicios sanitarios.<sup>4</sup> El 67 % de los encuestados señaló que el principal obstáculo para acceder a los servicios era la falta de dinero.<sup>5</sup>

## Diseño de programa

La Análisis Rápido de Género (RGA) de CARE Líbano posterior a la explosión recomendó aumentar el acceso a los servicios

de SSR para las mujeres y los adolescentes, a la vez que proporcionar información sobre los servicios disponibles.<sup>6,7</sup> Reconocer el aumento de los riesgos de Violencia basado en género (VG) y el aumento de las barreras para acceder a los servicios de SSR relacionados con el COVID-19 y exacerbados por la explosión, CARE Líbano identificó la oportunidad de utilizar las transferencias incondicionales de efectivo para permitir un mejor acceso a SSR. Identificación de necesidades

CARE Líbano es un miembro activo del grupo de trabajo sobre la VG y se coordina estrechamente con el grupo de salud. CARE reconoció que la mayoría de los actores de protección se centraban en la gestión de los casos, pero que había un vacío en la integración de los servicios de SSR. El acceso a estos servicios pareció ser especialmente difícil debido al aumento de las barreras financieras después de la explosión. En respuesta a esta carencia, CARE Líbano desarrolló un proyecto piloto para ofrecer transferencias monetarias de un solo pago con el apoyo de la Fundación de la Familia Sall para satisfacer las necesidades inmediatas de SSR de 152 mujeres en el Beirut posterior a la explosión.

Además del análisis mencionado, el equipo de CARE Líbano aplicó la herramienta de evaluación comparativa

### DATOS CLAVE DEL PROYECTO:

- 327 casos evaluados
- 152 mujeres alcanzadas
- 62 % jefas de familia
- 66 % libanesas, 31 % sirias, 2 % palestinas y 1 % etíopes
- Rango de edades: 3 % >18 años, 36 % 19-39 años, 39 % 40-59 y 22 % 60+

1 Organización Mundial de la Salud (OMS). (2020). **Llamamiento de emergencia para el Líbano 2020**.

2 IOM. (2020). **Evaluación de necesidades multisectoriales (MSNA)**.

3 UNFPA. (2020). Evaluación de los centros de salud de atención primaria. **Resumen de las conclusiones**. Después de la explosión de Beirut.

4 Grupo de trabajo interinstitucional contra la violencia sexual y de género en el Líbano. (2020). **Impacto de la COVID-19 en la situación de violencia sexual y de género en el Líbano**.

5 *Ibidem*.

6 UNFPA. (2020). Evaluación de los centros de salud de atención primaria. **Resumen de las conclusiones**. Después de la explosión de Beirut.

7 CARE. (2020). **Un rápido análisis de género de la explosión del puerto de Beirut en agosto de 2020: un examen interseccional**.

de las **Normas Mínimas para la Recuperación Económica (MERS)** para garantizar que la respuesta tuviera en cuenta un enfoque holístico del mercado en crisis debido a la naturaleza de la crisis humanitaria derivada de la explosión. Otros pasos incluyen una breve evaluación del mercado sobre los costes de los bienes y servicios en las zonas afectadas. Pocas organizaciones se centraban en SSR independiente, sino que formaba parte de la programación de la VG o de la protección. Por ello, CARE tuvo que realizar evaluaciones primarias. Se utilizaron los nuevos procedimientos operativos estándar para la intervención y el marco de seguimiento del programa para la respuesta a la explosión incluyó esta programación.

### SEGMENTACIÓN DE LOS PARTICIPANTES

Los participantes fueron remitidos desde varios programas de CARE Líbano. Las remisiones llegaron principalmente a través de la línea de ayuda de CARE, otras organizaciones asociadas en el país y el boca a boca. El número de la línea de ayuda se puso en Facebook y los trabajadores sociales de CARE también ayudaron a difundir la información sobre cómo se podía recibir ayuda.

La evaluación de referencia realizó un análisis de la vulnerabilidad de 327 participantes potenciales, utilizando los criterios de puntuación que se indican a continuación.



Las puntuaciones oscilaron entre 5 y 24, con una media de 13. Sobre la base de las conversaciones con los miembros del equipo, y teniendo en cuenta la puntuación media de la muestra, se consideró que cualquier beneficiario con una puntuación de 12 o superior podía recibir la transferencia de efectivo. Se seleccionó un total de 152 participantes.

### VALORES Y MECANISMOS DE TRANSFERENCIA

Cada participante recibió libra libanesa (LBP) 400 000 (Dólar estadounidense (USD) 103).<sup>8</sup> El valor de la transferencia se seleccionó sobre la base de las normas de la práctica del

#### CRITERIOS DE PUNTUACIÓN:

- Edad: > 40 o <18 (2 puntos), si es 40 y 18 (1 punto)
- Jefa de familia (4 puntos)
- Embarazadas o en período de lactancia (4 puntos)
- En peligro o riesgo de VG nivel alto (4 puntos), medio (1 punto), bajo (0 puntos)
- El participante necesita dinero para la CMR, las pruebas y el tratamiento del VIH o las ITS, los servicios relacionados con el parto limpio y seguro, la atención prenatal o posnatal, la asistencia sanitaria infantil, el asesoramiento médico y los servicios relacionados con la ginecología (4 puntos)
- Costo del servicio (no se sabe [1 punto], < LBP 100 000 [1 punto], entre LBP 100 000 y 200 000 [2 puntos], entre LBP 201 000 y 300 000 [3 puntos], entre LBP 301 000 y 400 000 [4 puntos], > LBP 401 000 [5 puntos])
- Cualquier problema de seguridad o barrera física para acceder a los servicios (2 puntos)
- Los hombres del hogar supervisan los gastos médicos y/o las normas sociales y de género son una barrera para acceder a los servicios de salud sexual y reproductiva (1 punto)

Grupo de Trabajo sobre la Violencia Sexual y de Género. El equipo de CARE también tuvo en cuenta el hecho de que el coste medio de la consulta de SSR era de LBP 100 000. Teniendo en cuenta esta información, la tasa de transferencia se fijó asumiendo que un beneficiario puede necesitar al menos una consulta, fondos para el transporte y consultas o bienes de seguimiento.

La modalidad y el mecanismo elegidos fueron las transferencias monetarias directas. Esto se hizo para asegurar la inclusión de los participantes sin cuentas bancarias y para evitar la dependencia de las horas bancarias limitadas durante los cierres de COVID-19. Se utilizaron dos mecanismos de entrega para las transferencias monetarias:

- En el sitio, en centros comunitarios (Centros de Desarrollo Social de CARE y centros del socio Abaad)
- Distribución puerta a puerta para personas vulnerables que no podían llegar a la distribución en el sitio

El mecanismo de entrega exacto fue seleccionado por el participante para garantizar la confidencialidad y la seguridad. Los participantes también podían enviar a un representante a recoger la transferencia si lo preferían. Las transferencias fueron distribuidas por tres mujeres del personal de CARE (oficial de programa, oficial de caja y trabajadora de alcance) en los Centros de Desarrollo Social o puerta a puerta en el hogar de los participantes. Solo el 5 % de los participantes (siete personas) eligieron la opción puerta a puerta.

Para las distribuciones en los Centros de Desarrollo Social, CARE adaptó sus enfoques para cumplir con todas las medidas de precaución para evitar la propagación del COVID-19. La distribución consistió en cuatro puntos de control:

- **Punto de control 1:** a su llegada, se pidió a los participantes que se desinfectaran las manos antes de entrar.
- **Punto de control 2:** las sesiones de sensibilización e información sobre temas de SSR fueron impartidas por voluntarios o trabajadores sociales a grupos de ocho mujeres antes de que recibieran la transferencia.
- **Punto de control 3:** cada participante recibió la transferencia monetaria en una sala privada después de que se recogieran sus nombres y se obtuvieran copias de su identificación.
- **Punto de control 4:** CARE disponía de una mesa de ayuda en el que las personas podían detenerse si

tenían preguntas o información adicional sobre otros proyectos o servicios, incluidos los servicios de VG y SSR, la protección de la explotación y el abuso sexual (PSEA), las medidas de mitigación del riesgo de COVID-19 y las líneas de ayuda. La mesa de ayuda también disponía de buzones de sugerencias para recibir comentarios y/o quejas (incluidas las quejas de PSEA) y remisiones a la partera para obtener información adicional. La mesa de ayuda fue atendida por un miembro del equipo CARE con pleno conocimiento de los servicios prestados interna y externamente dentro del área de cobertura. La mesa de ayuda también se encargó de que los beneficiarios en el sitio respetaran las medidas de precaución de COVID-19. La mesa de ayuda se instaló de manera que los individuos no pudieran salir del Centro sin pasar por ella, aunque no era obligatorio que se detuvieran en ella.

Los Centros de Desarrollo Social también contaban con parteras que ofrecían sesiones de concienciación e información sobre los servicios de SSR disponibles a nivel local.

## Resultados

Se realizó una encuesta de monitoreo posterior a la distribución con una muestra representativa de 116 participantes (76 %) entre dos y cuatro semanas después de recibir su transferencia monetaria. La encuesta de monitoreo posterior a la distribución incluía preguntas sobre la satisfacción general con el proceso de distribución, la cantidad de dinero recaudado y preguntas generales sobre la seguridad y la utilización del efectivo.

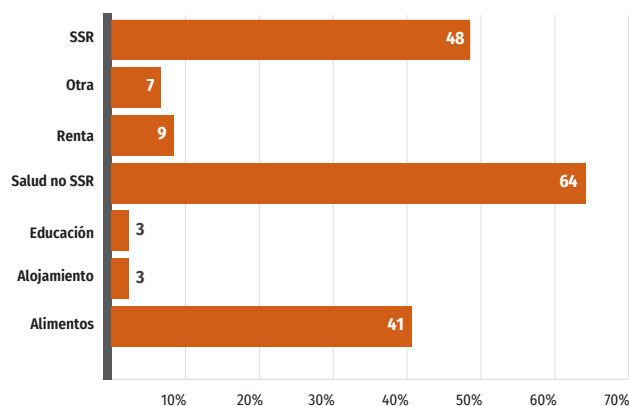
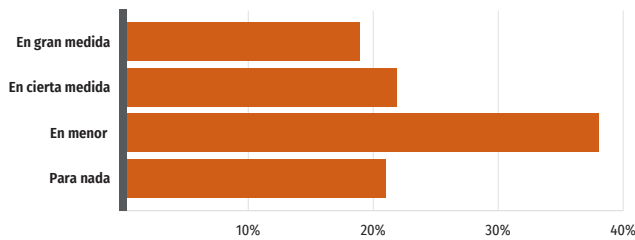


FIGURA 1: FORMAS EN QUE SE UTILIZARON LAS TRANSFERENCIAS MONETARIAS



**FIGURA 2: INFLUENCIA DE LA TRANSFERENCIA EN EL ACCESO A LOS SERVICIOS DE SSR**

### **TOMA DE DECISIONES**

Casi la mitad (48 %) de los encuestados afirma que los hombres supervisan los gastos médicos en el hogar, y el 3 % declara que toman estas decisiones de forma independiente. Cuando se les preguntó si solían necesitar permiso para comprar artículos personales o acceder a los servicios de SSR, el 26 % de las mujeres respondió que sí. Del 37 % de las participantes que declararon haber pedido dinero prestado para servicios de SSR, el 61 % dijo que tomaba la decisión de forma independiente y el 31 % dijo que tomaba la decisión conjuntamente con sus maridos.

### **TIEMPO DE VIAJE PARA COBRAR LA TRANSFERENCIA**

La mitad (50 %) de los encuestados fue a pie al lugar de distribución, el 37 % se desplazó en taxi, el 8 % en coche particular y el 5 % en autobús. En el caso de los que necesitaron más de 25 minutos para llegar al lugar, la mayoría se desplazó en taxi (66 %), autobús (17 %) o coche particular (17 %). El tiempo para llegar al sitio de distribución osciló entre 0 y 90 minutos; la media fue de 17 minutos.

### **GASTOS**

Se pidió a los participantes que informaran de cómo gastaban sus transferencias monetarias, con la opción de seleccionar más de una respuesta. El 64 % de los encuestados gastó la transferencia en servicios sanitarios distintos a los de SSR; el 48 % en servicios de SSR; el 41 % en alimentos y el 9 % en renta.

El 49 % de los encuestados dijeron que los servicios de SSR les costaban entre LBP 100 000 y 300 000; el 23 % gastaba más de LBP 300 000; y el 28 % gastaba menos de LBP 100 000 al mes. En general, los encuestados indicaron que estos servicios costaban entre el 25 % y el 100 % del monto total de la transferencia.

El 19 % de los encuestados declaró que los fondos les ayudaron a acceder a los servicios de SSR en “gran medida” y el 21 % dijo que los fondos les ayudaron a cubrir otras

necesidades prioritarias en “gran medida”. Es importante destacar que el 86 % declaró estar preocupado por no poder cubrir las necesidades de la vida diaria de sus familias; esto puede ayudar a explicar por qué las transferencias se gastaron en prioridades distintas de SSR.

### **DISTRIBUCIÓN**

En el monitoreo posterior a la distribución, todas las participantes informaron de que el proceso de distribución les hizo sentirse seguros y protegidos. Todas las participantes dijeron que el proceso estaba bien organizado y que estaban satisfechas con él. Y lo que es más importante, el 79 % dijo que los fondos no causaban conflictos en el hogar. En dos de los tres sitios, se llevaron a cabo sesiones de sensibilización sobre SSR de aproximadamente 15 minutos durante la distribución. Los temas incluían los programas de CARE y diferentes temas de SSR (por ejemplo, la atención prenatal, el cuidado de los recién nacidos, el tiempo y el espaciamiento saludable de los embarazos y la menopausia).

### **Factores facilitadores**

Hubo una serie de factores que facilitaron la realización de un proyecto piloto rápido en circunstancias difíciles. En primer lugar, aunque el equipo de CARE tenía mucho personal nuevo, estaba bien organizado y comprometido. Los programas de CARE existentes permitieron al personal de CARE identificar a las mujeres adecuadas para ser remitidas, y la línea de ayuda y el sistema de puntuación de CARE ayudaron a garantizar que las mujeres seleccionadas reflejaran a las más necesitadas de apoyo. Además, el equipo pudo implementar un programa muy flexible, ofreciendo opciones tanto de distribución puerta a puerta (en el hogar) o a través de los Centros de Desarrollo Social, así como ofreciendo a los participantes la opción de enviar un representante. La flexibilidad permitió una rápida modificación en la entrega para garantizar que los equipos que transferían fondos fueran personal femenino.

#### **Desafíos**

Muchos desafíos reflejados en las enormes tensiones a las que se enfrenta Beirut en general influyeron en el proyecto: las repercusiones de la explosión en la salud y el bienestar de las comunidades, la economía, la vivienda y las infraestructuras, junto con los cierres debidos al COVID-19. Estos factores provocaron retrasos en la puesta en marcha del proyecto y sometieron al personal a una



presión considerable para llevar a cabo un proyecto piloto en contraposición a otras prioridades. Además, muchos de los miembros del personal eran nuevos en CARE y tuvieron que encontrar tiempo para trabajar juntos, familiarizarse con CARE y el programa piloto, y desarrollar nuevas herramientas y materiales del programa.

Además, con la fuerza frecuentemente cambiante del LBP, era difícil seleccionar un valor de transferencia fiable. Por último, aunque los Centros de Desarrollo Social apoyados por CARE fueron seleccionados como lugar de distribución porque las mujeres ya asistían a los programas allí, hubo confusión en cuanto al lugar exacto del edificio donde se distribuían los fondos. No había espacio suficiente para ofrecer sesiones de información sobre SSR para todos los sitios y esto se vio agravado por las limitaciones de reunión de COVID-19. El personal también expresó su preocupación por la falta de privacidad al entregar los fondos a cada participante.

## Aprendizajes adquiridos

**Las transferencias monetarias no restringidas pueden utilizarse para otras necesidades no cubiertas.** Casi la mitad de los beneficiarios no gastaron las transferencias monetarias en SSR, lo que significa que SSR no era una

prioridad para algunos beneficiarios, que había otras prioridades que competían con ella o que los beneficiarios no estaban bien orientados. En cuanto a las prioridades, es probable que la situación económica de las comunidades vulnerables en el Líbano se haya deteriorado de forma tan significativa que muchas sintieron que debían priorizar las necesidades familiares, como la vivienda y la alimentación, por encima de SSR. Las normas sociales y de género contribuyen a que casi la mitad de los beneficiarios informen de que son los hombres los que toman las decisiones sobre la búsqueda de atención sanitaria, aunque, en todos los casos posibles, CARE trató de proporcionar las transferencias monetarias directamente a las mujeres, incluso, en algunos casos, haciéndolo sin el conocimiento de las familias de los beneficiarios por motivos de seguridad.

**Los criterios de puntuación pueden tener en cuenta tanto las necesidades de protección como las de SSR.** En cuanto a la segmentación, cabe destacar que los criterios de puntuación consideraron las necesidades integradas de protección y SSR, en lugar de las necesidades de SSR únicamente, para facilitar la satisfacción de las necesidades generales de los beneficiarios. El personal de CARE sugirió que se exploraran otras vías, como la obtención de remisiones de los proveedores de servicios de salud para los pacientes que estuvieran más seguros de enfrentarse a las barreras financieras para satisfacer las necesidades de SSR. Sin embargo, el personal prefirió dar transferencia incondicional que permitieran a los participantes priorizar sus propias necesidades.

**Las beneficiarias de los Programas de Transferencias Monetarias pueden beneficiarse de servicios complementarios, como las sesiones informativas, que abordan las normas.** También se observó que las mujeres que reciben transferencias monetarias se beneficiarían de sesiones de información y educación sobre SSR más largas y frecuentes (complementadas con sesiones de diálogo para abordar las normas sociales y de género que dificultan el acceso a SSR), incluyendo la derivación a servicios específicos durante la distribución. Durante las sesiones de información sobre SSR impartidas antes de la distribución, el personal de CARE observó que la mayoría de las mujeres nunca habían visitado a un ginecólogo o a una partera, ya sea por falta de conocimiento o de medios para hacerlo. Aunque la mayoría de las mujeres embarazadas casadas en el Líbano tienen un ginecólogo, el estigma y las normas sociales y de género dificultan el acceso a la atención para

otros grupos (como las mujeres solteras y más jóvenes y las adolescentes). En general, una de las principales conclusiones de este proyecto piloto es que, aunque SSR se había identificado como una de las principales necesidades antes del COVID-19 y luego se exacerbó con la explosión del puerto, es fundamental apoyar el compromiso continuo no solo con la concienciación sobre SSR, sino también con el tratamiento de las normas sociales y de género para una toma de decisiones más equitativa sobre los gastos de los hogares para satisfacer las necesidades de SSR cuando los recursos son limitados.

**Las beneficiarias pueden experimentar costes imprevistos que deben ser contabilizados en las transferencias monetarias.** El monitoreo posterior a la distribución destacó que la recepción de los fondos suponía un coste inesperado para las mujeres, incluidos los gastos de transporte si tomaban un autobús o un taxi, y el tiempo perdido para recoger los fondos. Esto podría haberse evitado incluyendo la pregunta en la evaluación de necesidades

**La adaptabilidad es clave para satisfacer las necesidades en entornos complejos.** Aunque en un principio se seleccionó un socio para remitir a los participantes en el programa, el esfuerzo necesario para establecer esa colaboración no fue posible dentro del plazo del proyecto. En cambio, la programación en curso de CARE permitió el número de remisiones previsto, que funcionó bien y demostró el mecanismo de remisión propio de CARE a través de su línea de ayuda y su capacidad de coordinación. Al principio de la distribución, algunas mujeres que recibían la transferencia monetaria se sentían incómodas al recibir los fondos de equipos mixtos; la distribución se revisó rápidamente para garantizar que todos los equipos de CARE que realizaban la distribución fueran mujeres. Debido a las múltiples capas de crisis y a la complejidad de la respuesta a la explosión de Beirut, fue difícil confirmar si los participantes seleccionados estaban recibiendo otro tipo de apoyo y, en caso afirmativo, cuál era.

---

**CARE International in Lebanon**

Badaro, Sami El Soleh Ave, Serhal Building, 4th floor  
(next to Pizza Hut)  
Beirut, Lebanon

**CARE USA**

151 Ellis Street, NE  
Atlanta, GA 30303

