



© 2019 Jennifer Bose/CARE

Pautas sobre el uso de los programas de transferencias monetarias para la programación de derechos de salud sexual y reproductiva

SEPTIEMBRE 2021





INTRODUCCIÓN

© 2019 Jennifer Bose/CARE

CARE International es una de las organizaciones humanitarias más grandes del mundo, que lucha contra la pobreza mundial y trabaja en más de 90 países. Los esfuerzos de respuesta a emergencias de CARE son particularmente eficaces porque vemos todos nuestros programas a través de una perspectiva de género única, que pone a las mujeres y las niñas en el centro.

El enfoque de CARE en las mujeres y las niñas nos da una perspectiva única sobre cómo aprovechar los Programas de Transferencias Monetarias (PTM) para lograr un impacto más duradero. CARE se **compromete a garantizar** que los proyectos con PTM se diseñen con mujeres y niñas, y para ellas, para abordar las necesidades, los desafíos y las oportunidades de las receptoras. CARE ha invertido en investigaciones sobre cómo **hacer que el efectivo funcione para mujeres y niñas** a través de un **enfoque sensible al género** que enmarca procesos y resultados de las modalidades. El objetivo de la organización es estar “preparada para el efectivo” para **lograr avances para mujeres y niñas**, responder a la **violencia de género (VBG) con transferencias en efectivo y mitigar los riesgos de la VBG en proyectos con PTM**.

Además, CARE busca aumentar su uso de PTM para una de sus áreas centrales de programación, **Derechos de salud sexual y reproductiva, SSR (Sexual and Reproductive Health and Rights, SRHR)**. Esto está en línea con las **recomendaciones del Grupo de Trabajo Interinstitucional sobre Salud Reproductiva**, que considera que el PTM es una opción adecuada para garantizar el acceso continuo a la atención de salud sexual y reproductiva (SSR) integral, asequible y de alta calidad.

Dada la naturaleza cíclica de las emergencias y el creciente número de países en contextos frágiles, CARE trabaja para:

- 1) mejorar los esfuerzos de **preparación** para SSR a través del desarrollo de capacidad del gobierno, de socios locales y de otros actores humanitarios, que influyen en la política de preparación para SSR en emergencias y fortalecen los mecanismos de coordinación entre los actores;
- 2) habilitar **esfuerzos de respuesta ante emergencias sensibles al género, basados en derechos, centrados en las personas y guiados por el Paquete de servicio inicial mínimo (Minimum Initial Service Package, MISP)** para SSR en entornos de crisis;
- 3) **fortalecer los sistemas de salud gubernamentales** que se han debilitado por las crisis prolongadas o crónicas para brindar **servicios integrales de SSR en contextos frágiles**, en línea con el **Manual de campo interinstitucional (Inter-Agency Field Manual, IAFM)**, para SSR en entornos de crisis con un enfoque en desbloquear el acceso a los servicios de SSR más estigmatizados; y
- 4) crear enfoques transversales para apoyar la **localización** y una

programación **inclusiva y de género** que responda a las necesidades y capacidades de los grupos vulnerables y marginados (como los adolescentes), en todas las fases de una crisis. Con el objetivo de aumentar el acceso y la utilización de los servicios de salud, en particular de SSR, y guiado por el IAFM, incluido el MISP, CARE cree que la provisión de PTM para SSR es fundamental para contribuir a la seguridad, la dignidad y la resiliencia de las mujeres y las niñas en entornos humanitarios. Por lo tanto, el fortalecimiento de la base de evidencia y el intercambio de pautas y aprendizaje sobre este tema es una alta prioridad para CARE.

Aprendizaje de CARE sobre PTM en la programación de SSR

En 2020, CARE completó una **revisión multinacional** de proyectos que usan PTM para SSR.¹ Esta revisión proporcionó hallazgos de cuatro usos de PTM para resultados de SSR en contextos humanitarios. Esto contribuye considerablemente a una base de conocimientos incipiente sobre el tema, con un enfoque especial en el proceso y el diseño.

Los estudios de caso demostraron que el uso de PTM para resultados de SSR es factible en crisis de inicio repentino y prolongadas, aunque varios elementos contribuirán al posible alcance, velocidad e impacto de las intervenciones. Para CARE, la revisión identificó algunos problemas fundamentales que deben incluirse en el diseño de intervenciones con PTM para resultados de SSR a fin de garantizar que se adhiera a prácticas mundiales prometedoras y que cumpla con la ambición de CARE de generar sensibilidad de género en el diseño y los resultados.

ENTRE LOS HALLAZGOS SE INCLUYERON:

Asociaciones: Uno de los elementos más críticos en cada uno de los contextos nacionales fue la presencia de asociaciones con varios actores que podían contribuir, y que contribuyeron, a la solidez de la oferta. En Ecuador, Colombia y Somalia, los equipos trabajaron con proveedores públicos y/o privados de atención médica y mejoraron la demanda de los servicios a los que las poblaciones tenían derecho, y la confianza en esos servicios. En Ecuador y Colombia, los equipos aprovecharon la experiencia local de los actores nacionales, como la Cruz Roja y organizaciones no gubernamentales (ONG) nacionales, y de las entidades gubernamentales (p. ej., funcionarios locales y departamentos de salud) para dirigir y conectar a los participantes con los servicios de SSR. En Ecuador, las asociaciones con dos organizaciones locales, **Fundación Alas de Colibrí** y **Diálogo Diverso**, ayudaron a identificar poblaciones vulnerables y marginadas que necesitaban servicios de SSR. En el Líbano, CARE actuó como centro de coordinación para los proveedores de servicios de SSR disponibles localmente en Beirut.

Capacidades técnicas: Los estudios de caso demuestran claramente que en los lugares en los que CARE y sus socios tenían capacidad existente en salud y PTM, el diseño del programa fue más sólido. Ecuador y Somalia son dos de los países de CARE con la mayor cantidad de proyectos de PTM y con los mayores volúmenes de transferencias en toda la Confederación CARE.² El equipo de CARE en el Líbano había estado realizando una revisión de un mes de duración sobre sus capacidades y procesos de PTM; cuando ocurrieron las explosiones en el puerto de Beirut en 2020, el equipo tenía todo este aprendizaje fresco en la mente. La tendencia también es similar para SSR. CARE Colombia fue excepcional en el sentido de que el programa del país era relativamente nuevo en sus operaciones; tanto PTM como SSR fueron áreas de enfoque intencionales para la construcción del equipo y para el soporte técnico debido a las brechas que CARE había identificado previamente en el nivel de respuesta. CARE Ecuador y Somalia tienen una programación de SSR de larga data y con capacidad en el país. Si bien CARE Líbano tiene una fuerte capacidad de protección, CARE no se considera un SSR ni un actor de salud en el país. Por lo tanto, asociarse con organizaciones de salud locales puede haber sido útil para fortalecer la intervención.

Selección: La selección adecuada siempre es un asunto polémico para las intervenciones con PTM. En el caso de PTM que busca contribuir a los resultados de salud, la selección es aún más desafiante, ya que no hay dos personas que tengan las mismas necesidades de salud. Esto se destacó anteriormente en la experiencia del Alto Comisionado de las Naciones Unidas

1 CARE. (2021). **Programa de transferencias monetarias para la salud sexual y reproductiva: Aprendizajes de Ecuador, Colombia, el Líbano y Somalia.**

2 Basado en datos internos del año fiscal 2020 de CARE (de julio de 2019 a junio de 2020).

para los Refugiados (ACNUR) con modalidades de PTM para resultados de salud.³

Independientemente de las modalidades utilizadas para cumplir con los resultados de SSR, los criterios de selección deben reflejar las vulnerabilidades de las personas. Cuando se trata de SSR, el desafío proviene del hecho de que identificar estos criterios como parte de la selección categórica puede poner en riesgo a estas personas. El uso de indicadores indirectos es igualmente difícil debido a la falta de indicadores indirectos relevantes para las vulnerabilidades de SSR.

El mecanismo de selección debe ayudar a alcanzar a aquellos que necesitan servicios de SSR. Los mecanismos tradicionales de pruebas basadas en la comunidad, pruebas geográficas o **pruebas de aproximación de medios** no son adecuados teniendo en cuenta la naturaleza individualizada de los servicios. El mecanismo más apropiado es la autodeclaración y el registro. Para asegurarnos de que la selección sea lo más completa posible, la estrategia de alcance debe ser lo más amplia posible. En Colombia, Ecuador y el Líbano, CARE utilizó enfoques multicapa para sensibilizar a los posibles participantes, sus comunidades, instituciones similares, actores gubernamentales e instituciones locales. No está claro cuál de los métodos, incluido el marketing masivo a través de las redes sociales, fue más eficaz para difundir la información. Esto podría estudiarse rápidamente al incluir la pregunta “¿Cómo se enteró de este programa?” en el monitoreo posterior a la distribución (post-distribution monitoring, PDM).

Plazo y capacidad consecuente para cumplir con las buenas prácticas de programación generales: CARE Líbano tuvo aproximadamente un mes para diseñar e implementar la intervención en respuesta a una emergencia aguda tras las explosiones en Beirut. Los otros tres contextos están teniendo emergencias prolongadas. Esto permitió que los otros contextos tomaran medidas adicionales para el diseño y la planificación del programa, lo que incluyó el monitoreo, la evaluación y el aprendizaje. Además, el tiempo adicional permitió la inclusión de intervenciones complementarias que son clave para las buenas prácticas.

Participación de la comunidad durante el ciclo del programa: La participación de la comunidad a través de evaluaciones y diseño del programa (p. ej., a través de debates grupales de enfoque [focus group discussions, FGD] y de evaluaciones de conocimiento, actitudes y prácticas [knowledge, attitude, and practice, KAP] en el registro para Somalia) fue clave para diseñar intervenciones que respondieran a las necesidades de las comunidades afectadas. La participación de la comunidad comienza en la etapa de diseño cuando se pregunta sobre la idoneidad del uso de PTM para satisfacer las necesidades de SSR. Para esto, puede consultar la caja de herramientas adjunta.

Las barreras para el acceso a SSR no son solo financieras. En Colombia y Ecuador, incluso al recibir PTM y tener el poder adquisitivo para acceder a servicios de SSR, las evaluaciones elevaron la necesidad de acompañamiento por parte del personal de CARE o de puntos focales comunitarios capacitados para permitir el acceso (p. ej., para navegar por el sistema de salud, garantizar la asistencia a los servicios de salud y el seguimiento), lo que se convirtió en un factor fundamental para superar las barreras percibidas de discriminación por parte del personal de salud en relación con el estado legal u otras razones.

Cambio de género y normas sociales: Dado el estigma en torno a muchos servicios de SSR y la falta de priorización de los servicios de SSR cuando la toma de decisiones sobre los gastos del hogar está dominada en gran medida por hombres, es crucial que cualquier programación de SSR se complemente abordando normas sociales y de género. En Somalia, donde había suficiente tiempo disponible para la planificación de la intervención, las transferencias en efectivo se complementaron con la concientización de grupos pequeños, el debate en el hogar sobre género y normas sociales, y la generación de confianza para las mujeres. Esto desempeñó un papel no solo en el cambio de actitudes en torno a las normas de SSR, sino también en el desarrollo de la confianza en el sistema de salud, particularmente en las parteras a las que se les solicitó apoyo para el parto cuando las mujeres no podían llegar al centro de atención médica. Vale la pena destacar que la realidad de la programación para “personas en movimiento” generalmente no permite un compromiso sostenido para abordar problemas complejos. También es importante reconocer que la falta de información sobre la disponibilidad de servicios

3 ACNUR. (2020). **The Role of Cash Assistance in Financing Access to Health Care in Refugee Settings and for other People of Concern to UNHCR.**

gratuitos se identificó como una barrera, lo que refuerza la importancia de la información actualizada y localizada mediante la concientización y la difusión a través de los programas piloto.

Enfoques basados en derechos: Cumplir con los principios de privacidad y confidencialidad a través de enfoques como la transferencia directa en efectivo en Somalia y los mecanismos de entrega preferidos para las transferencias en efectivo en el Líbano fueron marcas de un buen PTM para la programación de SSR. De manera similar, en Colombia y Ecuador, aunque el contexto requería una transferencia con restricción, los cupones permitieron a los proveedores detectar e identificar otras necesidades y servicios; esto facilitó el acceso a una gama más amplia de servicios alineados con enfoques basados en derechos. La desventaja de usar cupones impresos está en las ineficiencias en la conciliación, lo que agrega carga a los equipos de asistencia de campo y del programa y a los proveedores de servicios.

Cumplimiento de las normas de PTM: Los cuatro casos de estudio demostraron la importancia de usar marcos que son buenas prácticas para la programación de PTM, incluidos los procedimientos operativos estándar (standard operating procedures, SOP) y los procesos de monitoreo y satisfacción. Dos de los proyectos utilizaron una lente de mercado mediante la aplicación de los **Estándares mínimos de recuperación económica** (Minimum Economic Recovery Standards, MERS) y todos los SOP utilizados diseñados específicamente para los mecanismos de entrega. Los equipos utilizaron el análisis de mercado adaptado, desde el análisis profundo hasta el análisis “rápido y tosco”, que es un paso clave en el uso de PTM. Si bien esto parece obvio para los profesionales de PTM y los expertos de SSR que realizan evaluaciones similares sistemáticamente (p. ej., proveedores de servicios de mapeo), la comprensión de cómo deben verse las evaluaciones del mercado es bastante diferente entre estos dos grupos de especialistas. En cada uno de los contextos, los equipos estuvieron acompañados por asesores técnicos de PTM y SSR para respaldar los procesos de evaluación.

Vinculados a las evaluaciones se encuentran los valores de transferencia. Para cada contexto, estos valores se basaron en la mejor información disponible para los bienes y servicios de SSR. La flexibilidad del diseño, ya sea un cupón “hasta” un valor monetario determinado o una transferencia en efectivo, permitió a los equipos satisfacer las necesidades de las poblaciones con pocas limitaciones. Un desafío común al intentar diseñar dicha programación es que las necesidades de salud rara vez se consideran en los cálculos de la **canasta básica de gastos mínimos** (Minimum Expenditure Basket, MEB)⁴. Como consecuencia, el organismo de implementación debe establecer la tasa en función de los análisis del mercado boutique. El valor de transferencia puede ser diferente de los valores utilizados a nivel nacional o de coordinación, y el resultado puede requerir una justificación significativa para los pares y el gobierno. Dichos desafíos no son insuperables, pero agregan otra capa a la planificación y el diseño.

Satisfacer las necesidades integrales: Los estudios de caso también enfatizan la importancia de satisfacer las necesidades integrales de las poblaciones afectadas por crisis. En Ecuador, el apoyo de PTM para SSR se complementó con otras intervenciones y derivaciones sectoriales, incluidas las transferencias **en efectivo multipropósito (multipurpose cash, MPC)**. Los participantes en Somalia también se beneficiaron de otras intervenciones respaldadas por CARE sobre seguridad alimentaria, salud y nutrición. En el Líbano, CARE estaba apoyando otras grandes necesidades de protección de la población afectada. Esto demuestra la importancia de ofrecer MPC para los servicios de SSR, a menudo estigmatizados, y también para acompañar dichos servicios. Además, las modalidades menos restringidas también permiten a las personas elegir a dónde y de quién buscar servicios.

4 El Grupo de Salud Global publicó una guía sobre este tema **Technical Note on the Inclusion of Health Expenditures in the Minimum Expenditure Basket and Subsequent Multi-Purpose Cash Transfer**.

Abordar la calidad: El aspecto de “suministro” de los servicios: Utilizando una lente de mercado para cumplir con los resultados de SSR, los programas pueden mejorar la demanda, abordar las barreras financieras para acceder a los servicios de SSR y aumentar la voluntad de comprar dichos servicios; esto se llevó a cabo en Ecuador, Colombia y Somalia. Observar el suministro es igualmente importante para garantizar que se presten servicios de SSR de calidad. Esto incluye garantizar las aptitudes técnicas de los proveedores, actitudes respetuosas del personal de salud (lo que incluye abordar la xenofobia y garantizar la dignidad para todos sin discriminación por orientación sexual, identidad de género, edad u otras características), enfoques basados en derechos y la disponibilidad de una gama completa de suministros y servicios. Más allá de aprender de estos estudios de caso, es fundamental garantizar que los centros de salud estén preparados para asumir una demanda adicional como resultado de las intervenciones de PTM mientras mantienen servicios de calidad. Además, es importante que la comunidad humanitaria continúe aprendiendo de las intervenciones de PTM que buscan mejorar la calidad de los servicios de salud.

Monitoreo y evaluación: En la mayoría de los programas, el monitoreo fue limitado y no se prestó a una comprensión profunda de los resultados en materia de SSR. Como mínimo, en cada intervención se monitoreó, con un enfoque en la satisfacción, el uso de la transferencia y los tipos de bienes y servicios buscados. Aunque todas las intervenciones utilizaron alguna forma de análisis enfocado en el género para informar a los programas (p. ej., análisis rápido de género [Rapid Gender Analysis, ARG]), hubo un uso limitado de las líneas de base para profundizar en las necesidades, las oportunidades y los desafíos específicos de las modalidades y mecanismos de entrega. El programa piloto en Somalia tuvo un monitoreo sólido, aunque puede haber sido abrumador para los participantes dado el corto plazo. En el Líbano, surgió información sobre los costos de transporte y la toma de decisiones en los PDM; esta información podría haberse recopilado mejor en la admisión para influir en los valores de transferencia y en la sensibilización. Otra área de mejora es monitorear la calidad de los servicios prestados para garantizar que los participantes estén satisfechos con los servicios recibidos y las actitudes de los proveedores de servicios. Esto también podría aumentar la comprensión del alcance del cambio en el conocimiento, las actitudes y las prácticas de los proveedores de servicios en función de las sesiones de concientización y capacitación que proporciona CARE. Esto también será importante para los participantes a mediano y largo plazo. En Somalia, otro estudio de KAP con las poblaciones en una fecha posterior podría revelar impactos a un plazo más largo. Por último, aunque los resultados de los programas fueron sensibles al género por diseño, solo hay evidencia anecdótica de la sensibilidad de género de los procesos. Dado que esta es una prioridad para CARE, la organización deberá encontrar maneras de garantizar que esto sea una parte más integral del diseño, la implementación y el monitoreo en el futuro.

En función de estos aprendizajes, CARE se comprometió a facilitar un uso mayor y de calidad de PTM para la programación de SSR. Estos compromisos incluyen una agenda de aprendizaje global, orientación sobre PTM para SSR y facilitación de comunidades de práctica (PTM, SSR, monitoreo, evaluación, responsabilidad y aprendizaje [monitoring, evaluation, accountability, and learning, MEAL] y apoyo del programa) para compartir y aprender de colegas, y con ellos, en toda la Confederación CARE.

- Convertir en un elemento visual con Agenda de aprendizaje, Orientación, Comunidades de diseño de práctica y espacios de aprendizaje.



DESCRIPCIÓN GENERAL DE LA GUÍA

© 2020 CARE Ecuador

¿Para quién es esta guía?

La guía está diseñada para CARE y los socios que participan en todas las etapas de la programación con PTM y SSR, incluida la evaluación, el diseño, la implementación, el monitoreo y la evaluación, así como para aquellos que interactúan con otras instituciones en los niveles de respuesta y coordinación. Proporciona preguntas y temas inmediatos y tiene como objetivo complementar otros recursos sobre PTM, género y sectores.

¿Cómo se estructura la guía?

La guía está estructurada a lo largo del ciclo del proyecto e incluye una sección sobre coordinación nacional/a nivel de respuesta. Se divide en cinco secciones; cada sección tiene recomendaciones, preguntas guía y herramientas sugeridas relacionadas con el tema de acuerdo con el ciclo del programa. Estas secciones incluyen las siguientes categorías:

- **Preparación:** Estas sugerencias incluyen acciones que los equipos pueden tomar para estar listos para diseñar e implementar la programación de SSR con PTM como una modalidad de respuesta viable.
- **Evaluación y diseño:** Estas sugerencias son relevantes para las actividades de planificación y toma de decisiones que se llevan a cabo en la etapa de análisis y diseño de la programación de SSR para garantizar que se incluyan todos los requisitos para la programación con PTM, y que se planifiquen y se presupuesten para los proyectos con SSR que usan el PTM.
- **Implementación y monitoreo:** Estas sugerencias se aplican a las actividades que se llevan a cabo como parte de la implementación de PTM, lo que incluye el monitoreo crítico. Tienen como objetivo ayudar a garantizar que el personal reciba la capacitación adecuada para implementar y monitorear los proyectos de SSR con PTM.
- **Evaluación y aprendizaje:** Estas sugerencias se aplican a las actividades que se llevan a cabo para evaluar y

aprender de los proyectos de SSR con PTM. Vale la pena destacar que, aunque la mayor parte de la actividad de evaluación se produce más adelante en el ciclo del programa, debe considerarse desde el principio a medida que se desarrollan los marcos, los planes y las herramientas de MEAL.

- **Respuesta a nivel nacional:** En esta sección, se incorporan sugerencias sobre cómo promover el uso de PTM para la programación de SSR en la respuesta humanitaria más amplia y el contexto nacional, y para desarrollar herramientas y la capacidad del personal.

¿Hay orientación complementaria?

Esta guía también se complementa con SOP y modelos de FGD durante el diseño y el monitoreo, con preguntas para la evaluación de mercados, encuestas de KAP y encuestas de PDM para adaptarse a contextos individuales. Estas herramientas están disponibles en un documento aparte. En el Anexo I, también hay enlaces a CARE y a otros recursos de la institución relacionados con el tema.

FASE DE PREPARACIÓN

RECOMENDACIONES	PREGUNTAS DE REFLEXIÓN	HERRAMIENTAS
<p>Designar puntos focales técnicos de PTM y SSR.</p> <p>Garantizar que CARE y el personal asociado (incluidos los proveedores de salud, los puntos focales comunitarios, etc.) tengan la capacidad adecuada en SSR y PTM.</p> <p>Participar en mecanismos de coordinación de SSR y PTM.</p> <p>Firmar acuerdos marco con un proveedor de servicios financieros (PSF) o con un vendedor o proveedor de servicios (p. ej., clínica, farmacia).</p> <p>Contextualizar los SOP que pueden respaldar SSR mediante PTM.</p> <p>Realizar un mapeo y un análisis de mercado previo a la crisis sobre los bienes y servicios de SSR.</p>	<p>¿Hay brechas en la capacidad para el área temática o en una determinada fase de la implementación? ¿La autoevaluación de la capacidad de la oficina de país de CARE identifica las habilidades complementarias y las brechas en PTM o SSR? ¿Los diferentes socios pueden desarrollar la capacidad de otros equipos?</p> <p>¿Los equipos participan activamente en Grupos de Trabajo de Transferencias Monetarias locales y en la coordinación de salud/SSR? ¿La MEB incluye los costos de SSR?</p> <p>¿CARE o sus socios tienen acuerdos preestablecidos con proveedores de servicios (p. ej., PSF o proveedores de SSR)?</p> <p>¿CARE o sus socios tienen SOP que podrían servir como modelo o de organizaciones similares? ¿Los SOP incluyen una matriz de evaluación de riesgos y marcos de monitoreo para PTM en función de los mecanismos de entrega y los resultados?</p> <p>¿Hay mapas del sistema de salud disponibles?</p>	<p>Aspectos básicos del aprendizaje en línea sobre el PTM del programa de CaLP</p> <p>Estándares mínimos del Plan de Preparación para Emergencias (Emergency Preparedness Plan, EPP) de CARE</p> <p>Anexo 5 del EPP de CARE</p> <p>Hoja de consejos de coordinación del Grupo de Trabajo de Transferencias Monetarias de CARE</p> <p>Hoja de consejos de coordinación del Fondo de Población de las Naciones Unidas (United Nations Fund for Population Activities, UNFPA)</p> <p>Guía de entrega de Mercy Corps (herramienta de evaluación de proveedores de servicios financieros)</p> <p>Borrador de SOP</p> <p>Evaluación de mercados previa a la crisis del Comité Internacional de Rescate</p>

FASE DE EVALUACIÓN Y DISEÑO

RECOMENDACIONES	PREGUNTAS DE REFLEXIÓN	HERRAMIENTAS
<p>Involucrar a los asesores técnicos de transferencias monetarias y mercados, y SSR de CARE (p. ej., mundiales, regionales, nacionales).</p> <p>Cumplir con los estándares de PTM y SSR⁵ para las evaluaciones de necesidades que aportan al diseño de proyectos de calidad.</p> <p>Como parte del análisis de situación, capture los diferentes componentes de la adecuación de PTM y de las necesidades de SSR.</p>	<p>¿Dónde se ubica la capacidad dentro de los equipos nacionales, regionales y mundiales? ¿Qué brechas existen que el asesor técnico (SSR y PTM) puede llenar?</p> <p>¿Hay estándares nacionales/locales para los SSR y/o PTM?</p> <p>¿Hay experiencias de contextos humanitarios o de desarrollo que podrían adaptarse?</p> <p>¿Se han adaptado las herramientas para incluir preguntas relacionadas con los mercados de servicios y suministros de SSR (p. ej., costos, disponibilidad, calidad)?</p>	<p>Lineamientos de CARE</p> <p>Lineamientos de PTM sensibles al género de CARE</p> <p>Árbol de decisión de modalidad de PTM</p> <p>Herramienta de análisis de riesgos de la VBG y el PTM</p>

5 Para PTM, esos podrían ser los estándares establecidos por el Grupo de Trabajo de Transferencias Monetarias o capturados en la **Caja de Herramientas de Calidad del programa de CaLP**. Para SSR, serán los **lineamientos** del Grupo de Trabajo Interinstitucional (Inter-Agency Working Group, IAWG) sobre Salud Reproductiva en Crisis, como el **Manual de Campo Interinstitucional (IAFM)** e incluyendo el **Paquete de Servicio Inicial Mínimo (MISP)** o las normas SWG de SSR.

FASE DE EVALUACIÓN Y DISEÑO (CONTINUED)

RECOMENDACIONES	PREGUNTAS DE REFLEXIÓN	HERRAMIENTAS
<p>Mediante las diferentes evaluaciones como parte del análisis de situación, garantizar la evaluación adecuada de la composición del equipo (género, cultura y lenguaje) y la consulta comunitaria.</p> <p>Identificar la modalidad, o la combinación de modalidades, más apropiada como parte de un enfoque de efectivo adicional o un enfoque de programación complementaria.</p> <p>Decidir la viabilidad de PTM para cumplir con los resultados de SSR en función de las preferencias de la comunidad, la funcionalidad del mercado y la disponibilidad y accesibilidad de los PSF.</p> <p>Calcular el valor de transferencia en función de los resultados en materia de SSR deseados. Ajustar los rangos de valores de transferencia para adaptarse a la diversidad de las necesidades de SSR.</p> <p>Explorar la programación de SSR que aborda tanto la oferta como la demanda.</p> <p>Si trabaja con socios, asegúrese de que las normas de gobernanza y la responsabilidad entre los socios estén bien definidas desde el inicio del proyecto.</p>	<p>¿Cómo se llevará a cabo la consulta comunitaria para garantizar que los planes de participación sean apropiados e inclusivos para distintos grupos de género y otros grupos vulnerables y marginados (p. ej., relacionados con la discapacidad, la lingüística y la edad), y sus diversas necesidades de SSR?</p> <p>¿Cómo pueden los planes de participación garantizar que los beneficiarios de PTM puedan influir en el diseño del programa y proporcionar comentarios sobre la calidad de los servicios de SSR para mejorar la responsabilidad?</p> <p>¿Qué consideraciones deben tenerse en cuenta con respecto a la composición de los equipos de personal que realizan análisis y cómo esto podría influir en los resultados? Por ejemplo, considere cómo el personal representa a varios grupos de género y comunidades de anfitriones/refugiados.</p> <p>¿Cuáles son los mercados críticos para los productos y servicios de SSR?</p> <p>¿Se han incluido preguntas basadas en el mercado en el diseño del ARG?</p> <p>¿Cómo pueden llevarse a cabo, e integrarse, los análisis de necesidades, mercado y género para garantizar que los resultados puedan fundamentar el diseño?</p> <p>¿Cómo podrían los resultados del ARG ayudar a la planificación de MEAL?</p> <p>¿Qué modalidad, o combinación de modalidades, es más probable que cumpla con los resultados esperados? ¿Qué modalidad es más eficiente? ¿Qué modalidad es más aceptada? ¿Hay experiencias en el uso de cualquiera de las modalidades para los resultados en materia de SSR en el contexto que puedan servir para tomar la decisión?</p> <p>Si se utilizan cupones, ¿cuáles son más factibles: cupones por un valor, cupones hasta un valor determinado o cupones por productos/servicios?</p> <p>¿Cuáles son los beneficios o las desventajas de usar condicionales con las transferencias? ¿Las evaluaciones de ARG y de mercados se han tenido en cuenta en esta decisión?</p> <p>¿El diseño de su programa y el valor de la transferencia consideran la necesidad de transporte, la toma de decisiones y el cambio de normas sociales y de género para acceder al apoyo?</p> <p>¿El Grupo de Trabajo de Transferencias Monetarias tiene orientación sobre los valores de transferencia que pueden vincularse a la programación con SSR?</p> <p>¿El diseño de su programa considera satisfacer las necesidades holísticas de la población objetivo (p. ej., más allá de SSR para facilitar el uso de la transferencia)?</p> <p>¿Se han establecido funciones y responsabilidades para los derechos de SSR y el PTM (p. ej., relaciones con proveedores de servicios), y coordinación (p. ej., sistemas de salud nacionales, foros humanitarios) en la asociación? ¿Están reflejadas actualmente en los SOP?</p>	<p>ARG</p> <p>Marcador de género de CARE</p> <p>Evaluaciones de mercado</p> <p>Evaluación rápida de necesidades de CARE</p> <p>Herramienta de toma de decisiones de modalidad de PTM y la VBG</p> <p>Encuesta de KAP</p>

FASE DE EVALUACIÓN Y DISEÑO (CONTINUED)

RECOMENDACIONES	PREGUNTAS DE REFLEXIÓN	HERRAMIENTAS
<p>Asegurarse de que el programa haya sido diseñado para cumplir con los compromisos mínimos de SSR en emergencias (SSRE) para asuntos de género e inclusión.</p> <p>Garantizar que los mecanismos de entrega de PTM respondan a las necesidades únicas de los subgrupos vulnerables y marginados de las poblaciones objetivo. Considere los factores de marginalización y cómo esto puede dificultar el acceso a los mecanismos de entrega de PTM y a los servicios de SSR. Por ejemplo, la falta de estatus legal puede impedir que una persona reciba efectivo y/o servicios de SSR.</p> <p>Garantizar un enfoque inclusivo para el diseño del programa que incluya el momento de las actividades (p. ej., registro, sensibilización y distribución de los mecanismos de entrega) y la ubicación de las actividades y servicios para garantizar el acceso para todos.</p> <p>Diseñar estrategias dirigidas de difusión y concientización sobre el PTM que respondan a las necesidades únicas de varios grupos de género.</p> <p>Diseñar opciones para poblaciones difíciles de alcanzar y grupos de género con necesidades especiales.</p>	<p>¿Cómo está adaptando esos principios al PTM para la programación de SSR? ¿Está reflexionando sobre los resultados y tomando medidas basadas en los compromisos mínimos de SSRE?</p> <p>¿Cómo está diseñando la intervención de PTM para garantizar que los servicios de SSR respondan a las necesidades únicas de los subgrupos vulnerables y marginados? Por ejemplo, en su contexto, ¿los adolescentes son elegibles para recibir asistencia en efectivo?</p> <p>¿Comprendemos las normas sociales y de género en torno a las prácticas de SSR, como matrimonio, embarazo, tamaño de la familia y tiempo entre embarazos, para fundamentar las intervenciones de PTM?</p> <p>¿Sabemos cuáles son los grupos y subgrupos más vulnerables y marginados?</p> <p>¿Hay riesgos únicos para las personas debido a la participación en el PTM en función de su identidad de género?</p> <p>¿Qué factores son esenciales para garantizar transferencias más seguras a las personas en función de su identidad de género (p. ej., cantidad, duración, frecuencia o mecanismo)?</p> <p>¿Qué adaptaciones deben realizarse para satisfacer las necesidades de los participantes más vulnerables y marginados?</p> <p>¿Cómo contribuye el diseño de su programa a la localización y el traslado de poder en sus asociaciones?</p>	<p>Evaluación de necesidades</p> <p>ARG y evaluaciones de las necesidades y el mercado</p> <p>Fase de diseño de FGD</p> <p>Hoja de consejos sobre respuestas multimodales</p>
<p>Analizar los riesgos de protección de género (p. ej., seguridad y mecanismos de afrontamiento negativos) para todos los géneros y sus subgrupos (p. ej., ancianos; personas con discapacidades; personas lesbianas, gay, bisexuales, transexuales, queer, intersexuales y asexuales [LGBTQIA]; etc.) al comienzo y durante todo el programa.</p>	<p>¿Cómo pueden explorarse y comprenderse los riesgos de protección existentes que pueden influir en el diseño de PTM para todos los grupos de género?</p> <p>¿Cómo pueden explorarse y comprenderse los riesgos de protección que surgen, o se exacerban, por el PTM para todos los grupos de género?</p> <p>¿Qué medidas de mitigación pueden incorporarse al diseño del programa PTM y cómo podría monitorearse su eficacia?</p>	<p>Árbol de decisión de modalidad de PTM</p> <p>Herramienta de análisis de riesgos de la VBG</p>
<p>Si no lo ha hecho en la etapa de preparación, asegúrese de que CARE y el personal asociado (incluidos los proveedores de salud, los puntos focales comunitarios, etc.) tengan la capacidad adecuada en SSR y PTM.</p>	<p>¿Se han incluido los “componentes blandos” en los presupuestos y planes de acción?</p>	

IMPLEMENTACIÓN Y MONITOREO

RECOMENDACIONES	PREGUNTAS DE REFLEXIÓN	HERRAMIENTAS
<p>Sensibilizar y crear conciencia sobre los procesos y los recursos de PTM de CARE y sobre la disponibilidad de los servicios de SSR con todos los grupos de género y sus subgrupos entre las comunidades receptoras.</p> <p>Crear conjuntamente con las comunidades objetivo planes de comunicación y participación que promuevan SSR, emprender sesiones de diálogo reflexivo para transformar las normas sociales y de género que obstaculicen el acceso a SSR y mitigar los riesgos de protección de género (incluidos los mecanismos adecuados para hacer comentarios y quejas).</p>	<p>¿Qué tan bien funcionan los mecanismos de comunicación bidireccional y de intercambio de información para todos los grupos de género?</p> <p>¿Se aplican enfoques de responsabilidad, como la Tarjeta de puntuación de la comunidad, para buscar comentarios sobre la calidad del programa de forma continua?</p> <p>¿Es factible seleccionar y capacitar a puntos focales de la comunidad para que acompañen a los clientes, especialmente a los refugiados y migrantes, a las mujeres, los adolescentes, las personas LGBTQIA y a otros grupos vulnerables y marginados, en el acceso a servicios de salud?</p> <p>¿Qué adaptaciones se están realizando en el programa PTM o de SSR en respuesta a los comentarios recibidos de varios grupos de género? ¿Está abordando las normas sociales y de género no solo entre los miembros de la comunidad (p. ej., mujeres, niñas y otros grupos vulnerables y marginados), sino también entre quienes tienen poder (hombres, niños, líderes comunitarios, proveedores de salud y responsables de la toma de decisiones gubernamentales)?</p> <p>¿Con qué seguridad pueden los miembros de grupos vulnerables y marginados presentar quejas relacionadas con el programa PTM o de SSR?</p> <p>¿Los proveedores están capacitados en enfoques basados en derechos para SSR? ¿El equipo del programa proporciona supervisión de apoyo para garantizar que los proveedores cumplan con estos estándares?</p> <p>¿Los proveedores están capacitados para asesorar a los clientes y derivarlos a otros servicios de SSR? ¿Los proveedores están capacitados y conocen las vías de derivación para los servicios que no son de SSR?</p>	<p>Guía CARE sobre el mecanismo de comentarios y responsabilidad (Feedback and Accountability Mechanism, FAM)</p>
<p>Seleccionar y validar los criterios de selección para subgrupos específicos (p. ej., mujeres en edad reproductiva, adolescentes).</p> <p>Basar los procesos de registro en los aportes de las personas objetivo, aplicando las adaptaciones sugeridas por las comunidades.</p> <p>Cuando sea factible y relevante, considere incluir preguntas de referencia (relacionadas con el acceso a servicios, con las normas sociales y de género, y con otros conocimientos, actitudes y prácticas relevantes para la teoría del cambio o los objetivos del proyecto) como parte del proceso de registro.</p>	<p>¿Los comités comunitarios son representativos de todos los grupos y subgrupos de género?</p> <p>¿Los participantes de los ejercicios de validación son representativos de todos los grupos y subgrupos de género?</p> <p>¿Se han aplicado las recomendaciones de las comunidades para el proceso de registro? ¿Qué adaptaciones se han realizado para llegar a las comunidades de una manera que sea sensible al género?</p>	

IMPLEMENTACIÓN Y MONITOREO (CONTINUED)

RECOMENDACIONES	PREGUNTAS DE REFLEXIÓN	HERRAMIENTAS
<p>Realizar un seguimiento de los datos desagregados por sexo y edad (age disaggregated data, SADD), asegurarse de que los sistemas estén implementados para registrar y analizar SADD, y capacitar al personal para que complete las plantillas y las informe. Garantizar que los registros de las instalaciones de salud y/u otras herramientas de monitoreo relevantes registren las intervenciones de PTM y otras derivaciones relevantes.</p>	<p>¿Qué barreras experimentan diversos grupos de género para acceder al programa PTM?</p> <p>¿Cómo puede explorar esto activamente con los destinatarios?</p> <p>¿Ha utilizado los compromisos mínimos de SSRE para cuestiones de género e inclusión de CARE de manera continua con el objetivo de monitorear y desarrollar acciones para garantizar la programación de maneras más inclusivas y sensibles al género?</p>	<p>PDM</p>
<p>Monitorear el proceso de distribución de PTM y la satisfacción de los destinatarios con las modalidades utilizadas. Hacerlo en tiempo real usando PDM; prestar atención a los valores atípicos en función del género, la edad y otras características. Garantizar que el PDM no solo evalúe la calidad del PTM, sino también el proceso de distribución de PTM para permitir el acceso a SSR de calidad.</p> <p>Monitorear la eficacia de las medidas de mitigación de riesgos.</p> <p>Analizar los resultados reales en materia de SSR frente a los resultados esperados o la teoría del cambio desagregando los datos por edad, sexo y otros factores de marginalización.</p> <p>Explorar los posibles impactos imprevistos, positivos y negativos, del uso de servicios de salud, las percepciones del sistema de salud y las relaciones de género (como las relacionadas con los valores de la transferencia que no satisfacen múltiples necesidades) según lo identificado por los destinatarios.</p> <p>Usando los resultados de monitoreo, actualizar el análisis de mercado o el análisis de situación y, si es necesario, tomar medidas correctivas.</p>	<p>¿Qué dicen los datos en términos de acceso, satisfacción y contribución a los resultados?</p> <p>¿Existen tendencias preocupantes que deban seguirse?</p> <p>¿El PTM ha mejorado el acceso a los servicios de SSR que salvan vidas en línea con el MISP (p. ej., mejora en el uso de servicios de planificación familiar, atención obstétrica neonatal de emergencia o manejo clínico de servicios en caso de violación)? ¿El PTM ha mejorado el acceso a servicios integrales de SSR en línea con el IAFM? (Por ejemplo, mejora en el uso de servicios de atención prenatal [antenatal care, ANC] y atención posnatal [postnatal care, PNC]).</p> <p>¿La intervención ha contribuido a mejorar la norma social y de género o a mejorar el acceso a los servicios de SSR?</p> <p>¿Cómo se pueden explorar los riesgos de protección, de manera segura, con los destinatarios de diversos grupos de género?</p>	<p>Auditoría de seguridad</p> <p>PDM</p> <p>Monitoreo de FGD</p>

EVALUACIÓN Y APRENDIZAJE

RECOMENDACIONES	PREGUNTAS DE REFLEXIÓN	HERRAMIENTAS
<p>Asegurarse de que el aprendizaje de PTM para SSR sea factible y permita adaptar el programa y actualizar la práctica más amplia.</p> <p>Buscar aprender de otros programas de SSR de CARE sin PTM que demuestren compromisos sólidos con la sensibilidad de género, el empoderamiento y la transformación.</p> <p>Involucrar a especialistas en PTM, SSR y género en el diseño y la revisión de la evaluación y el aprendizaje de proyectos con PTM para SSR.</p>	<p>¿La oficina nacional o el socio miembro de CARE tienen una agenda de aprendizaje con SSR y PTM? ¿Cómo se pueden ajustar los programas de SSR de CARE para incluir el PTM? ¿Con qué eficacia se ha utilizado el ARG en el programa de SSR o en proyectos con PTM?</p> <p>¿Qué aprendizaje pueden ofrecer los socios (p. ej., organizaciones locales, organizaciones de la sociedad civil [civil society organizations, OSC], actores gubernamentales, sector privado) de la programación de SSR de CARE o no relacionada con CARE (p. ej., uso de tecnología)? Esto puede incluir selección, participación comunitaria o normas sociales.</p> <p>¿Se ha programado una revisión posterior a la acción (After-Action Review, AAR) o una revisión de respuesta rápida? ¿Se ha invitado a colegas de diferentes especialidades a contribuir?</p>	AAR
<p>Evaluar qué tan relevante y eficaz fue la elección de PTM para generar resultados en materia de SSR para diversos grupos de género y edad (p. ej., ancianos, jóvenes, personas que son LGBTQIA).</p>	<p>¿Cómo pueden varios tipos de participantes fundamentar el diseño de la evaluación/revisión para garantizar su participación significativa?</p> <p>¿En qué medida los subgrupos lograron los resultados esperados y experimentaron el proceso?</p> <p>¿Cómo se pueden explorar, de manera segura, las consecuencias no deseadas relacionadas con la protección con los participantes de PTM de diversos grupos de género?</p>	<p>AAR</p> <p>Matriz de riesgo de PTM y VBG</p>
<p>Compartir los hallazgos con los depositarios.</p>	<p>¿Otras agencias tienen experiencias similares o diferentes en el uso de PTM para SSR? ¿Los proveedores de servicios gubernamentales y del sector privado son parte del proceso de aprendizaje?</p> <p>¿Qué aprendizajes pueden/deberían convertirse en promoción para cambiar los procesos y sistemas para mejorar el uso de PTM para los resultados en materia de SSR?</p>	<p>Agenda de aprendizaje</p>

RESPUESTA A NIVEL NACIONAL

RECOMENDACIONES	PREGUNTAS DE REFLEXIÓN	HERRAMIENTAS
<p>Incluir preguntas sobre el acceso al mercado y la funcionalidad de las evaluaciones interinstitucionales de las necesidades de SSR y las listas de verificación del MISP.</p> <p>Incluir enfoques basados en el mercado como parte del análisis de respuesta en materia de SSR y planes de preparación para emergencias.</p>	<p>¿Qué datos existentes están disponibles que puedan servir para la preparación para el PTM (p. ej., datos demográficos, análisis de género)? ¿Tenemos suficiente información sobre el acceso a SSR como para incluir a la SSR en la MEB?</p> <p>¿Existen evaluaciones o mapeos de centros de salud para contribuir a un mapeo de mercado (incluso si es antes de la crisis)?</p> <p>¿Se han evaluado en las herramientas interinstitucionales las barreras financieras para acceder a los servicios de SSR?</p> <p>¿Cuáles son los riesgos de la VBG asociados con el PTM para la SSR?</p>	<p>Mapeo de mercado previo a la crisis</p>
<p>Promover la inclusión de las necesidades de SSR en las MEB.</p> <p>Llevar a cabo una capacitación sistemática para equipos interdisciplinarios sobre el PTM para resultados en materia de SSR, garantizando un enfoque sensible al género en el uso de las modalidades en el sector.</p>	<p>¿Cuáles son las consideraciones de la política para el PTM para SSR que el organismo de coordinación podría abordar?</p> <p>¿Cómo se pueden evaluar los conocimientos y las actitudes existentes del personal en relación con los aspectos de SSR de PTM? ¿Hay personal capacitado y vías de derivación como parte de los recursos existentes para la respuesta a la VBG?</p>	<p>Kit de herramientas de la MEB</p> <p>Guía de grupo de salud</p>
<p>Destacar las necesidades y brechas en apoyo de SSR que podrían cubrirse con intervenciones basadas en el PTM.</p>	<p>¿Qué aprendizaje se ha recopilado en el PTM para SSR? ¿Cómo podemos aprovechar este aprendizaje con fines de promoción? ¿Cómo puede el mecanismo de coordinación contribuir o defender las normas nacionales sobre PTM para SSR?</p>	



ANEXO I: RECURSOS RELEVANTES

© 2019 Shantelle Spencer / CARE Sierra Leone

CARE:

- CARE comparte la página del Programa de Transferencias Monetarias
- Hoja de consejos para la coordinación del Programa de Transferencias Monetarias
- Normas mínimas para la calidad del Programa de Transferencias Monetarias
- Programa de Transferencias Monetarias sensible al género: Guía para garantizar el enfoque en el campo
- Mujeres líderes en las emergencias
- Marcador de género
- Lineamientos de análisis rápido de género
- Kit de herramientas de emergencia de CARE: Página de SSR (enfoque de SSRE, compromisos mínimos de SSRE para asuntos de género e inclusión)
- Análisis y acción social

PERSONAL EXTERNO:

- Marco de acción del Comité permanente entre organismos (Interagency Standing Committee, IASC) sobre género en acciones humanitarias
- Herramienta de análisis de riesgos y beneficios de protección
- Compendio del Programa de Transferencias Monetarias y la violencia de género: Orientación para los profesionales de la ayuda humanitaria
- Compendio del Programa de Transferencias Monetarias y la violencia de género: Módulos de capacitación
- Caja de herramientas de calidad del programa de CaLP
- Los Estándares mínimos de recuperación económica (MERS)
- Equipo de tareas del Grupo de Salud Global sobre intervenciones basadas en efectivo
- Hoja de consejos de PTM para SSR del UNFPA
- PTM del Comité Internacional de Rescate (International Rescue Committee, IRC) para la salud en la COVID
- Paquete de servicio inicial mínimo para SSR en entornos de crisis del Grupo de Trabajo Interinstitucional (Inter-Agency Working Group, IAWG)
- Manual de campo interinstitucional para SSR en entornos de crisis



CARE USA

151 Ellis Street, NE
Atlanta, GA, 30303
T) +1 (404) 681-2552
info@care.org