

Empleo de asistencia en efectivo y vales en la gestión de casos de violencia basada en género para brindar apoyo a las poblaciones afectadas por crisis en el Ecuador

Resumen informativo

Diciembre de 2019





La Comisión de Mujeres Refugiadas (CMR) mejora las vidas y protege los derechos de mujeres, niños y jóvenes desplazados por conflictos y crisis. Investiga sus necesidades, identifica soluciones y defiende programas y políticas que aumenten su resiliencia e impulsen un cambio en la práctica humanitaria. Para más información, visite: www.womensrefugeecommission.org.

CARE es una destacada organización humanitaria que lucha contra la pobreza mundial y que fue fundada en 1945 con la creación del CARE Package®. CARE cuenta con más de siete décadas de experiencia en la prestación de asistencia de emergencia durante crisis. Nuestra respuesta frente a emergencias se centra en las necesidades de las poblaciones más vulnerables, en especial niñas y mujeres. El año pasado, CARE operó en 95 países y ayudó a más de 56 millones de personas en todo el mundo. Para más información, visite www.care.org.

Agradecimientos

La elaboración de este resumen informativo ha sido posible gracias al apoyo en forma de financiación del Gobierno de Suecia proporcionado a través del Ministerio de Asuntos Exteriores.

Las autoras del resumen son Tenzin Manell, Asesora Técnica Superior del Programa de Efectivo y Medios de Subsistencia de la Comisión de Mujeres Refugiadas, y Holly Welcome Radice, Asesora Técnica de Efectivo y Mercados de CARE. Dale Buscher, vicepresidente de programas de la CMR, revisó el presente resumen.

Especial agradecimiento a Alexandra Moncada, Catalina Vargas, Mónica Tobar y Manuela Farina de CARE Ecuador; Karina Bravo y Chavica Moreira de la Plataforma Latinoamericana de Personas que Ejercen el Trabajo Sexual (PLAPERTS), y Rosa Manzo de la Fundación Quimera.

Finalmente, la CMR expresa su agradecimiento a los agentes humanitarios y los migrantes venezolanos con los que trabajó en el Ecuador.

Contacto

Para más información, contacte con:

Tenzin Manell, Asesora Técnica Superior del Programa de Efectivo y Medios de Subsistencia de la Comisión de Mujeres Refugiadas: TenzinM@wrcommission.org

Holly Welcome Radice, Asesora Técnica de Efectivo y Mercados de CARE: Holly.Radice@care.org

Alexandra Moncada, Directora para el País (CARE Ecuador): alexandra.moncada@care.org

Catalina Vargas, Coordinadora Regional de Emergencias de CARE América Latina y el Caribe: catalina.vargas@care.org

Foto de portada: Una desplazada venezolana que recibió apoyo en el marco de la gestión de casos explica que la transferencia en efectivo recibida le permitió establecer un medio de subsistencia más seguro que reduciría su riesgo de sufrir violencia basada en género en el futuro © CARE

© 2019 Comisión de Mujeres Refugiadas, Inc., y CARE



Government Offices of Sweden
Ministry for Foreign Affairs



Antecedentes

Lo habitual hasta recientemente era que los refugiados y los desplazados internos recibieran ayuda en forma de asistencia en especie. En la actualidad, la asistencia en efectivo y vales (AEV) constituye una herramienta común en la acción humanitaria cuyo uso va en aumento y que se emplea para cubrir las diversas necesidades de las personas desplazadas por crisis y conflictos. Según las conclusiones preliminares del [tercer taller sobre efectivo del Gran Pacto](#)¹ en 2019, se calcula que la distribución total de efectivo y vales aumentó un 60% de 2016 a 2018, lo que se tradujo en una prestación de AEV en 2018 por valor de aproximadamente 4.500 millones de dólares de los Estados Unidos (costos de programación incluidos). Pese al impulso que diferentes agentes humanitarios han dado a esta asistencia desde 2015, su empleo para la protección —incluido el apoyo a la [prevención de violencia basada en género \(VBG\) y a la respuesta a la misma](#)²— va a la zaga con respecto a los demás sectores.

Las mujeres y niñas refugiadas, desplazadas internas y migrantes sufren VBG y corren el riesgo de sufrirla antes de, durante y tras las crisis. La VBG es una preocupación acuciante y responsabilidad de todos los agentes humanitarios. Si bien la AEV no resulta adecuada en todos los casos, puede desempeñar un papel clave en la prevención de la VBG y en la respuesta a la misma. Es fundamental comprender mejor la ayuda que la AEV puede suponer para prevenir, mitigar y responder a la VBG. Por tanto, urge reunir información sobre el empleo de transferencias en efectivo para reforzar la comunidad de intercambio de prácticas relativas a la prevención de la VBG y la respuesta a la misma, así como para potenciar los resultados en el marco de la [Hoja de Ruta del Llamado a la Acción](#)³, la [Estrategia 2018-2020 del Área de Responsabilidad a cargo de la violencia de género \(GBV AoR\)](#)⁴, la [Agenda para la Acción Colectiva](#)⁵, las vertientes de trabajo del [Gran Pacto](#) relativas al Subgrupo de Trabajo de Género y Efectivo y a la contextualización local⁶, el [Marco Mundial de Acción](#)⁷, y el Equipo de Tareas sobre Efectivo para la Protección del Grupo Temático Mundial sobre Protección.

Información sobre el proyecto

Con el respaldo del Ministerio de Asuntos Exteriores de Suecia, la Comisión de Mujeres Refugiadas y CARE se asociaron para impulsar la Hoja de Ruta del Llamado a la Acción mediante el refuerzo de la capacidad de los proveedores de servicios relacionados con la violencia basada en género y la asistencia en efectivo y vales en el Ecuador a fin de aprovechar la AEV en los servicios de gestión de casos para prevenir y dar respuesta a la VBG en las poblaciones afectadas por crisis.

El proyecto, que se implementó entre septiembre y diciembre de 2019, supone un modelo de gestión integral de casos de VBG en un contexto que registra tasas elevadas de esta forma de violencia y constituyó una oportunidad de influir en la respuesta que los sectores humanitarios y del desarrollo, incluidos sus profesionales, dan a la VBG en el Ecuador. La AEV aún no se ha aprovechado de forma sistemática para cubrir las necesidades de sobrevivientes de VBG y de personas en riesgo de sufrirla (usuarios afectados por la VBG). Las acciones anteriores de CARE se han centrado en la prevención y mitigación de la VBG y para ello han respaldado a gobiernos locales, organizaciones de defensa de los derechos de la mujer y a la sociedad civil en su refuerzo de las políticas y marcos locales. Este proyecto se centra en la respuesta a la VBG y con ello complementará las acciones anteriores de CARE.

El proyecto aprovechó dos recursos clave en la integración de la AEV y la VBG:

- El [Conjunto de Herramientas para la Optimización de los Programas de Transferencias de Efectivo para la Protección contra la Violencia de Género: Incorporación de las Consideraciones de VG en los PTE y Utilización de las Transferencias de Efectivo en Respuesta a la VDG](#)⁸ (Conjunto de herramientas). Este conjunto de herramientas ha sido diseñado para respaldar a los profesionales de la AEV y la VBG en su trabajo para garantizar a las poblaciones afectadas protección frente a la VBG. Para ello, el conjunto de herramientas permite lo siguiente: 1) recopilar la información necesaria sobre los riesgos que corren las poblaciones afectadas teniendo en cuenta la edad, el género y la diversidad; 2) identificar mecanismos basados en la comunidad o en la autoprotección; 3) aportar información para prestar una asistencia en efectivo y vales que se adapte a la víctima y la proteja; y 4) preparar un sistema de monitoreo basado en riesgos identificados para la protección⁹.
- [Compendio de asistencia en efectivo y vales contra la violencia por razón de género: Directrices prácticas para profesionales humanitarios](#)¹⁰ (Compendio). Este Compendio suple una carencia en la orientación relacionada con la AEV en las [Directrices para la Integración de las Intervenciones contra la Violencia de Género en la Acción Humanitaria](#)¹¹ del IASC, así como en las [Directrices interinstitucionales de gestión de casos de violencia de género](#)¹². Asimismo, consolida y resume varios análisis de evidencias relativos a la AEV y la VBG, así como herramientas prácticas, incluido el Conjunto de herramientas de efectivo y VBG de la CMR¹³.

La CMR y CARE emplearon el Compendio y adaptaron el Conjunto de herramientas al contexto y las asociaciones locales en El Oro (Ecuador), integraron la AEV en la gestión de casos de VBG para brindar apoyo a 100 usuarios sobrevivientes de VBG según daban a conocer sus casos y realizaron seguimientos de los casos remitidos a AEV para garantizar que dicha asistencia cumpliera su función en el marco de los planes de acción en casos de VBG y no expusiera a los usuarios a daños adicionales.

Contexto: migración y VBG en el Ecuador

Debido al deterioro de la situación económica y política en la República Bolivariana de Venezuela, una crisis humanitaria ha afectado a más de 16 países en América Latina¹⁴ y el Caribe, incluido el Ecuador. Según las Naciones Unidas, alrededor de 4,8 millones de venezolanos han abandonado su país¹⁵. Se calcula que actualmente hay unos 500.000 venezolanos en el Ecuador¹⁶ y que miles de migrantes pasan por el país en tránsito a otros países en la región¹⁷. Al igual que en países vecinos, en el Ecuador se experimentan dificultades para prestar servicios básicos a los ciudadanos y la infraestructura y los servicios soportan una carga aún mayor para atender las necesidades de poblaciones desplazadas, incluidos los venezolanos.

Las relaciones de género en el Ecuador y en América Latina en general siguen estando influenciadas por el patriarcado, la discriminación, los estereotipos de género y la violencia. Según la encuesta nacional de 2019 sobre relaciones de género en el Ecuador, 7 de cada 10 mujeres han sufrido algún tipo de violencia en su vida¹⁸. Desde que se promulgó la [Ley Orgánica Integral para Prevenir y Erradicar la Violencia contra las Mujeres](#) en 2018, han ocurrido más de 720 casos de feminicidio. Solo en 2019, se interpusieron 42.000 denuncias de violencia ante la justicia¹⁹. En el Ecuador, la violencia sexual contra niños y adolescentes es extremadamente alta; de media, cada día siete niñas de entre 10 y 14 años dan a luz²⁰. Pese a estas cifras desoladoras y a las promesas del Gobierno de realizar acciones para implementar y hacer cumplir la ley, la asignación de recursos, el establecimiento de sistemas de protección local y el compromiso por parte de las autoridades locales resultan insuficientes. Estas carencias se traducen en deficiencias en la prestación de servicios a las poblaciones desplazadas y en la protección de las mismas.

El 99% de los migrantes venezolanos afirman haber sufrido discriminación por su nacionalidad y el 57% ha sufrido algún tipo de abuso²¹. La mayoría de los migrantes venezolanos corren el riesgo de quedar desprotegidos —también frente a la VBG— debido al aumento de la xenofobia y a la ausencia de protección legal, en particular la imposibilidad de recibir asilo. Las redes de trabajo sexual del Ecuador captan a mujeres venezolanas en las zonas fronterizas, donde se registran mayores tasas de explotación y violencia sexuales. Son comunes los abusos sexuales y el intercambio de relaciones sexuales por alimentos, refugio y visas.



Las mujeres, los menores no acompañados y las personas de orientación sexual o identidad de género no convencional, son los más expuestos a la xenofobia, lo que se refleja en sus testimonios²². Existen deficiencias significativas en el acceso de los migrantes a servicios de salud sexual y reproductiva²³. En muchos casos el VIH o la situación migratoria irregular, junto con la inseguridad económica, obliga a los migrantes a emplear estrategias de supervivencia, incluidas la delincuencia y el trabajo sexual. La prestación de servicios de prevención de la VBG y de respuesta a la misma para las poblaciones migrantes venezolanas es limitada e insuficiente.

El número de denuncias de VBG que presentan las ecuatorianas y las migrantes venezolanas es inferior a la cantidad real de casos. Sin embargo, hay agentes internacionales, nacionales y locales que trabajan para fortalecer y ampliar los sistemas locales de protección, lo que incluye la prestación de servicios para víctimas de VBG. La sociedad civil encabeza estas acciones. Los sistemas de protección a nivel estatal no cubren todas las necesidades, por lo que a menudo las organizaciones de la sociedad civil proporcionan servicios a las sobrevivientes de la VBG y a sus familias. Dichos servicios incluyen refugio, apoyo jurídico y acompañamiento.

Las organizaciones de la sociedad civil cuentan con sistemas estándares de referencia de casos, ayudan a los sobrevivientes con los complejos procesos jurídicos para recuperar sus derechos, brindan apoyo integral en función de sus limitados recursos y abogan por que el Gobierno ponga a disposición mayores y mejores recursos para hacer frente a la VBG.

Este proyecto piloto se implementó en la zona meridional del Ecuador, en la provincia de El Oro, que acoge a una gran población de migrantes de la República Bolivariana de Venezuela. El Oro limita con el Perú y constituye un punto de tránsito desde y hacia él, así como, cada vez más, un destino para el asentamiento. Los migrantes y los refugiados se encuentran principalmente en las ciudades de Machala y Huaquillas.

Asistencia en efectivo y vales orientada a la consecución de resultados en materia de VBG en el Ecuador

El Gobierno del Ecuador cuenta con dos décadas de experiencia en la administración de una red de protección social que incluye entre sus características las transferencias monetarias condicionadas. Sin embargo, el empleo de la AEV en la respuesta humanitaria es incipiente. La AEV se usó anteriormente a escala en la respuesta tras el terremoto de 2016. Desde que comenzó la afluencia de venezolanos en el Ecuador, varios organismos humanitarios han empleado la AEV para atender necesidades básicas y proporcionar refugio y transporte²⁴.

Se ha empleado la asistencia en efectivo y vales de manera limitada para la protección. En su programa Modelo de Graduación²⁵ en seis ciudades del Ecuador, la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados (ACNUR) determinó que la AEV era una herramienta eficaz para prevenir y mitigar la VBG en el caso de las refugiadas cuando las transferencias se recibían en combinación con otros servicios como el apoyo psicosocial y el fortalecimiento de la autoestima, el desarrollo de la capacidad para fomentar la independencia económica, los derechos de la mujer y el apoyo de asistentes sociales. Se ha determinado que las transferencias en efectivo desempeñan un papel fundamental para las mujeres y sus familias, en particular durante la fase de llegada e integración en el país de acogida, ya que contribuyen a reducir la presión que producen la pobreza, el desplazamiento y la posible violencia. Además, se comprobó que, cuando las mujeres recibían transferencias, el impacto sobre toda la familia era positivo; las mujeres invertían más en el bienestar de la familia y, según consta, la violencia infligida por la pareja se reducía²⁶.

También los programas de desarrollo en el Ecuador presentan pruebas del impacto que las transferencias tienen en la violencia infligida por la pareja. Los datos indican que las transferencias reducen entre un 6% y un 7% los comportamientos controladores y múltiples formas de violencia infligida por la pareja (p. ej., violencia física moderada y cualquier tipo de violencia física o sexual). El impacto no varía según la modalidad de la transferencia, lo que sugiere que la violencia no se emplea para obtener recursos por la fuerza. Las condiciones iniciales y las dinámicas de poder dentro de la pareja en cuestión constituyen el factor que determina la magnitud y la importancia de la reducción de la violencia infligida por la pareja²⁷.



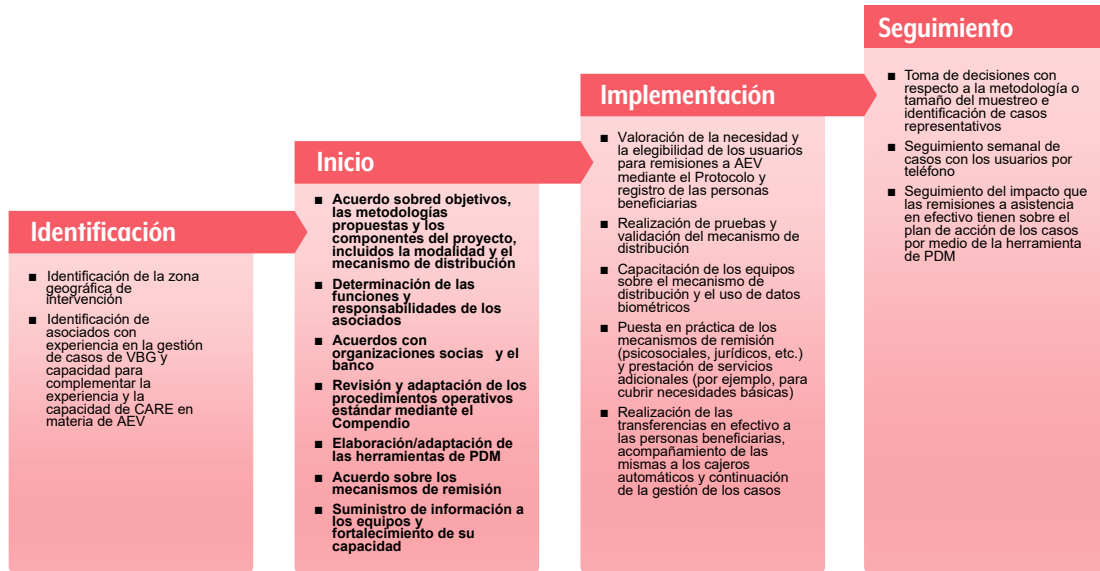
Asociados en la implementación

Asociado y especialización	Función en la implementación
<p>La Comisión de Mujeres Refugiadas (CMR) es un organismo de investigación y defensa que trabaja desde hace tres decenios para mejorar las vidas y proteger los derechos de mujeres, niños y jóvenes desplazados por conflictos y crisis. La CMR lleva más de un decenio ofreciendo orientación, talleres, herramientas y capacitaciones a profesionales del sector humanitario, incluidos programas centrados en el género, la VBG y la AEV. La Comisión es miembro fundador del Llamado a la Acción, codirige el Equipo de Tareas sobre Efectivo para la Protección del Grupo Temático Mundial sobre Protección, es miembro del grupo de asesoramiento técnico de la CaLP (Cash Learning Partnership), del Subgrupo de Trabajo de Género y Efectivo del Gran Pacto y miembro del GBV AoR.</p>	<p>Dirección del proyecto; asistencia técnica</p>
<p>CARE Ecuador CARE es una organización internacional que lucha contra la pobreza en beneficio de todas las personas mediante el énfasis en las niñas y las mujeres con programas que logran cambios duraderos en las comunidades. CARE codirige el Subgrupo de Trabajo de Género y Efectivo del Gran Pacto y copreside el Grupo de Referencia de Políticas y Defensa del GBV AoR, así como el Equipo de Tareas de VBG y Contextualización Local.</p> <p>CARE opera en el Ecuador desde 1962 y cuenta con oficinas satélite en Ibarra, Manta y Huaquillas. Asimismo, trabaja con varios asociados locales e implementa programas de manera directa que apoyan a migrantes y a ecuatorianos en situación de vulnerabilidad. Su programación incluye atención a la salud sexual y reproductiva, la violencia basada en género (VBG), agua, saneamiento e higiene (WASH), la seguridad alimentaria y nutricional y el refugio. La implementación de los programas se realiza mediante la prestación de servicios y varias modalidades, incluidas la asistencia en especie y la AEV. Desde 2018, CARE Ecuador emplea la asistencia en efectivo y vales en su respuesta humanitaria, incluidas las transferencias en efectivo para fines múltiples y vales para necesidades básicas, refugio y transporte.</p>	<p>Dirección de la coordinación local; asistencia técnica en la asistencia en efectivo y vales; prestación de AEV y servicios jurídicos</p>
<p>La Fundación Quimera (FQ) tiene como objetivo mejorar las condiciones de vida, la salud, el ambiente y los derechos de las personas más vulnerables. La FQ gestiona casos de VBG que afectan a las migrantes y refugiadas y a sus familias, y fomenta el empoderamiento y la autonomía de las mujeres. La Fundación cuenta con acuerdos de remisión para derivar a organizaciones locales a usuarios que requieran apoyo médico, psicosocial, jurídico y relacionado con los medios de subsistencia.</p>	<p>Gestión de casos de VBG</p>
<p>La Plataforma Latinoamericana de Personas que Ejercen el Trabajo Sexual (PLAPERTS²⁸) defiende los derechos de las mujeres, hombres, personas con orientación sexual o identidad de género no convencionales, personas con VIH y consumidores de drogas que son trabajadores sexuales. La PLAPERTS gestiona casos y proporciona asistencia a sobrevivientes en procedimientos del sistema judicial. Asimismo, ofrece apoyo psicosocial y desarrollo de la capacidad. La PLAPERTS es miembro de la Red Global de Proyectos de Trabajo Sexual y la plataforma regional de América Latina y tiene como objetivo garantizar la integridad y seguridad de sus asociados.</p>	<p>Gestión de casos de VBG</p>



Proceso del proyecto

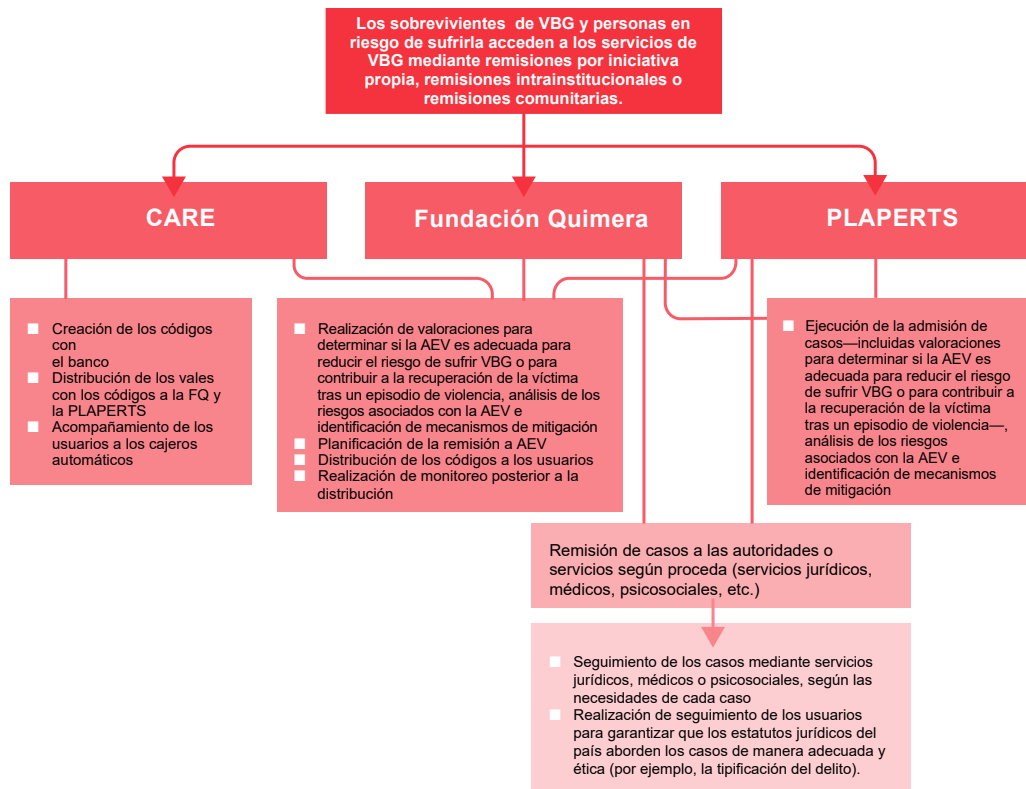
CARE Ecuador dirigió el siguiente proceso de cuatro fases.



Mecanismos de remisión de sobrevivientes de VBG

En los casos en los que procedía y dentro de los parámetros del proyecto, CARE y sus asociados integraron la AEV en los mecanismos existentes de remisión de usuarios afectados por la VBG.

DIAGRAMA DE GESTIÓN DE CASOS





Remisiones a AEV en El Oro

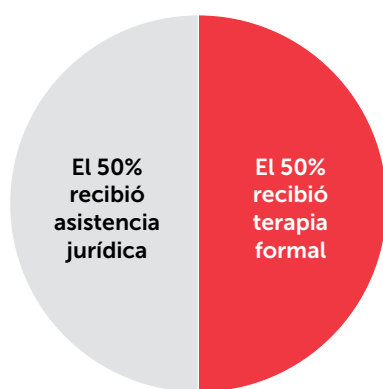
Los asistentes sociales proporcionaron servicios para más de 120 casos, y se consideró que 100 de ellos cumplían los requisitos para remitirlos a AEV. CARE proporcionó este tipo de asistencia a 86 sobrevivientes y a 14 personas en riesgo de sufrir VBG mediante el uso de cajeros automáticos con retirada de efectivo sin tarjeta. El registro en el sistema de CARE incluye datos biométricos (p. ej., la huella dactilar del índice derecho), lo que permite al banco identificar a los usuarios del proyecto, muchos de los cuales carecen de documentos de identificación formal. Cada beneficiario recibió una transferencia única de 100 dólares de los Estados Unidos.

100 casos reunían los requisitos para su remisión a la AEV

14 personas corren el riesgo de sufrir VBG



Asistencia de la FQ o CARE



Además de la gestión de su caso de VBG y de la remisión a AEV, todos los usuarios recibieron apoyo psicosocial a través de la FQ o bien de la PLAPERTS. Asimismo, según las necesidades de cada caso, el 50% de los usuarios recibió terapia formal con psicólogos profesionales a través de la FQ o de CARE y el 50% recibió asistencia jurídica a través de dichas organizaciones.

Limitaciones

Durante el diseño y la implementación del proyecto surgieron varias limitaciones:

Retrasos en el arranque del proyecto

- Debido a una huelga general nacional y a disturbios violentos en respuesta a las medidas de austeridad del Gobierno del Ecuador a principios de octubre de 2019, el taller inicial sufrió retrasos y los asesores técnicos internacionales de la CMR y de CARE no pudieron participar de manera presencial durante el taller. Sin embargo, pudieron participar a distancia. El equipo regional y el equipo de dirección de CARE Ecuador organizaron el taller.
- A pesar de las negociaciones de varios meses de duración previas al inicio del proyecto, surgieron desafíos a la hora de finalizar acuerdos con el Banco Pichincha para emplear cajeros automáticos con retirada de efectivo sin tarjeta como mecanismo de distribución. Las pruebas finales y las pruebas para comprobar la preparación del producto se realizaron a mediados de noviembre, lo que retrasó las transferencias en efectivo al límite del periodo del proyecto.
- Una organización local, social de CARE y un aliado gubernamental, que participaron en el taller inicial, decidieron no continuar su participación en el proyecto piloto. CARE actuó con celeridad: incorporó a la PLAPERTS y se realizó una reunión inicial rápida por separado.



Financiación inicial y duración breve del proyecto

- Habida cuenta de la breve duración del proyecto y el bajo presupuesto, los criterios de elegibilidad para remitir casos de VBG a AEV fueron limitados. Con la categorización del *Protocolo del Conjunto de Herramientas* como referencia, CARE y los asociados locales centraron el apoyo en las personas sobrevivientes o en riesgo que pudieran beneficiarse de una remisión única sin que ello las expusiera a mayor daño.
- Con el objeto de atender el mayor número posible de usuarios afectados por la VBG y en vista de las grandes limitaciones de presupuesto, el valor de las transferencias fue bajo y no fue posible adaptarlo a las necesidades exactas de los participantes. Para ponerlo en perspectiva, el salario mínimo mensual en el Ecuador es de aproximadamente 400 dólares de los Estados Unidos y se requieren 800 dólares mensuales para cubrir las necesidades básicas de un hogar de 5 personas. En este proyecto piloto, fue necesario diseñar las transferencias para que repercutieran en los factores económicos inmediatos que impulsan la VBG exclusivamente entre la población en situación de vulnerabilidad extrema.
- Dada la disponibilidad de recursos, no fue viable realizar una evaluación de impacto y esta no constituyó un componente planificado del proyecto. Sin embargo, las intervenciones futuras deberían incluir evaluaciones de impacto para medir con rigor el impacto de la AEV en los resultados relacionados con la VBG y para fortalecer la base de pruebas.



Una sobreviviente de VBG, desplazada venezolana, acude al cajero automático para retirar su transferencia en efectivo. © CARE

Comunicación

- Si bien el objetivo consistió en brindar apoyo a ecuatorianas y migrantes venezolanas, debido a las restricciones de tiempo a la hora de realizar las transferencias en efectivo y prestar los servicios conexos, los asociados se centraron únicamente en la población venezolana. Según las evaluaciones, los usuarios venezolanos habían sufrido episodios de violencia más extremos y corrían mayor riesgo de exposición a la VBG, a la trata de personas y a la participación en el trabajo sexual.

Conclusiones clave de la valoración de remisiones de usuarios afectados por la VBG a asistencia en efectivo

La FQ y PLAPERTS emplearon el Protocolo y las herramientas de gestión de casos existentes para llevar a cabo un proceso mejorado de admisión de casos de usuarios afectados por la VBG con el fin de valorar la idoneidad de las remisiones a AEV en el marco de los planes de acción individualizados para cada caso. Para facilitar las transferencias en efectivo, se compartió con CARE, de conformidad con las políticas de protección de datos, información no identificable de los usuarios afectados por la VBG para las que la remisión a AEV resultaba adecuada. Dichas transferencias se realizaron en estrecha coordinación con los encargados de la gestión de los casos (se concienció acerca del proceso, se acompañó a los usuarios a los cajeros automáticos, etc.).

Perfil de los participantes

- Información demográfica:**
 Todos los beneficiarios de AEV fueron mujeres venezolanas que sufrieron desplazamiento forzoso. El 78% se desplazó al Ecuador con familiares, el 8% tiene alguna discapacidad y el 7% comunicó problemas de salud.
- Situación:** El 92% tiene documentos de identificación, el 83% se encuentra en situación migratoria irregular y el 17% tiene condición de refugiada.
- Incidencia de la violencia:**
 El 58% había sufrido violencia psicológica, el 27% violencia física, el 13% violencia sexual y el 6% intento de feminicidio.



El personal de la Fundación Quimera prepara la documentación para la transferencia en efectivo con participantes del proyecto. © CARE

Contribución identificada de las remisiones a AEV a la protección frente a la VBG

Durante la planificación de acciones para los casos de VBG, la FQ y la PLAPERTS identificaron las remisiones a AEV como una herramienta que podía emplearse en combinación con otros tipos de apoyo para ayudar a los sobrevivientes a reducir los riesgos o la exposición a la VBG, a acceder a servicios de respuesta y recuperación, y a reducir o evitar el uso de estrategias de respuesta a su situación que resulten arriesgadas. Véase la tabla «Impacto de la AEV en los resultados en materia de VBG», página 11.

Riesgos potenciales relacionados con la AEV y mitigación de los mismos

Los participantes identificaron las siguientes situaciones como riesgos percibidos asociados con las transferencias: robo, inseguridad y amenazas físicas. Al preguntarles acerca de las precauciones que tomarían con la transferencia, la mayoría de los participantes (87%) consideraron que contaban con un lugar seguro para guardar el dinero. La mitad afirmó que ocultaría su condición de beneficiario del programa como medida de protección. Muy pocos participantes (8%) mencionaron que acudirían a retirar el efectivo acompañados de una persona en la que confiaban.

Conclusiones clave del seguimiento de las remisiones de usuarios afectados por la VBG a asistencia en efectivo

Tras recibir capacitación, los asistentes sociales de la FQ y de la PLAPERTS encargados de los casos de VBG realizaron monitoreo posterior a la distribución (PDM) empleando el Conjunto de herramientas adaptado al contexto con el 100% de los participantes del proyecto. El PDM se realizó en un entorno privado considerado seguro por los participantes tras dar estos su consentimiento verbal. El 10% de los participantes fueron seleccionados durante la admisión de casos como casos representativos que recibieron seguimiento tras el PDM.



Riesgos y seguridad

Pese a que los asociados sí lo habían hecho, más de la mitad de las encuestadas afirmó no haber hablado con las personas encargadas de gestionar su caso sobre la identificación de riesgos potenciales asociados con la remisión a la asistencia en efectivo y sobre mecanismos de mitigación; el 46% restante sí indicó haberlo hecho. La mayoría de las encuestadas (el 91%) indicó que, cuando la gestión de su caso y el plan de seguridad finalicen, podrán evitar la exposición futura a riesgos. Aquellas que respondieron negativamente señalaron como principales preocupaciones la inestabilidad financiera, los peligros en la calle y el trauma psicológico, así como la necesidad de un enfoque más integral para poder atender a sus necesidades.

La mayoría de las encuestadas (el 93%) declaró que, cuando terminen las transferencias en efectivo, podrán evitar la exposición futura a riesgos. Aquellas que respondieron negativamente arguyeron que la ayuda recibida es muy esporádica y debería ser extendida. Además, expresaron su miedo a ser víctimas de robo. El 2% de los participantes comunicaron preocupación por su seguridad en relación con las transferencias. En estos casos, la pareja o un familiar del usuario afectado por la VBG trató de quedarse con el dinero o de controlar la transferencia. Sin embargo, la FQ intercedió y ayudó a los participantes a encontrar soluciones.

Conclusiones principales del proceso

Mecanismo de distribución	El 99% de las encuestadas indicaron que el mecanismo de distribución les pareció seguro y accesible. El 1% restante declaró que el mecanismo de distribución era seguro pero no se sintieron seguras por completo al usar el cajero automático. Ante la pregunta de si preferirían un mecanismo de distribución alternativo, el 85% de las encuestadas respondieron que estaban satisfechas con el cajero automático con retirada de efectivo sin tarjeta y que lo consideraban seguro, accesible y práctico.
Puntualidad de la transferencia	El 100% afirmó que la transferencia se realizó de manera oportuna, lo que mejoró la seguridad de las encuestadas.
Valor	El 96% respondió que el valor de la transferencia fue suficiente para mejorar su protección. El 4% restante declaró que la transferencia no fue suficiente para cubrir todos sus gastos relacionados con las necesidades básicas inmediatas (como el alquiler y el transporte público), que a su vez estaban ligados a su exposición al riesgo de sufrir VBG. En algunos casos, el valor de la transferencia fue insuficiente debido al tamaño de su familia (más de cuatro hijos).
Duración	El 97% comunicó que la duración de la transferencia bastó para atender sus necesidades inmediatas de seguridad, mientras que el 3% afirmó que no fue adecuada para evitar el riesgo de violencia.
Confidencialidad	El 93% declaró que el personal mantuvo la confidencialidad durante el proceso de remisión; también se mantuvo confidencial su condición de beneficiarios de la asistencia en efectivo en sus propios hogares. El 7% no respondió a esta pregunta.
Gestión de casos y comunicación de episodios de violencia	El 88% de las encuestadas afirmó sentirse cómoda al explicar su caso a su asistente social. El 89% de los participantes indicaron que la primera vez que comunicaron su experiencia de violencia fue en el marco del proyecto piloto.



Proyecto piloto de un nuevo mecanismo de distribución: innovación que se llevará a escala

La realización de transferencias en efectivo a escala ha presentado desafíos a las organizaciones en el Ecuador. Dado que muchos migrantes venezolanos carecen de identificación aceptada por los bancos o de números de teléfono móvil en el país, las organizaciones como CARE han tratado de encontrar mecanismos de distribución que reduzcan los riesgos para los beneficiarios, la organización y sus asociados, a la vez que se presta asistencia inmediata a las poblaciones móviles.

Para este proyecto, CARE realizó una prueba piloto del uso de cajeros automáticos con retirada de efectivo sin tarjeta como mecanismo de distribución. Se trató de la primera vez que se empleó dicho mecanismo de distribución en el Ecuador. Mediante este sistema, el beneficiario recibe un vale que contiene tres conjuntos de números: 1) el número de transacción; 2) el código de seguridad y 3) el valor de la transferencia. No contiene información personal que pueda identificar al usuario.

El beneficiario puede usar el vale durante un número limitado de días exclusivamente en el banco designado, en la sucursal de conveniencia. CARE elaboró instrucciones que explican paso a paso a los participantes del proyecto el funcionamiento del proceso, incluida información de contacto para solicitar asistencia y proporcionar comentarios y observaciones.

Aunque CARE y el banco en cuestión tardaron varios meses en establecer el mecanismo de distribución, todos los asociados y los participantes consideraron que el proceso tuvo lugar sin problemas y que se adecuó a la población.

El monitoreo posterior a la distribución indicó que algunos participantes tuvieron inquietudes relacionadas con el uso de los cajeros debido a la posible exposición a robos y delitos al salir del banco y transitar por lugares públicos con dinero. Se trata de inquietudes que no son específicas de los cajeros y que ponen de manifiesto la necesidad de llevar a cabo planes de mitigación de riesgos con los participantes.

En vista del éxito, CARE y otras organizaciones planean expandir su uso en toda la AEV en la acción humanitaria en el Ecuador.



Impacto de la AEV en los resultados en materia de VBG

Categoría de resultado en materia de VBG	Resultado en materia de VBG ²⁹ no respondió y el 10% realizó	Resultado previsto de la remisión a AEV como lo definieron los asistentes sociales encargados de casos de VBG durante la planificación de las acciones para cada caso	Impacto de la AEV en la VBG según datos del PDM
<i>Reducción de la exposición a VBG o del riesgo de sufrirla</i>	Distribución mejorada del poder de toma de decisiones en el hogar ³⁰	X	X
	Reducción de la violencia infligida por la pareja ³¹		X
	Reducción del riesgo o la exposición al acoso, la explotación o el abuso sexuales ³²		X
	Reducción o prevención de matrimonios forzados o precoces ³³		
	Aumento de la propiedad de activos o del control de los recursos ³⁴	X	X
<i>Acceso a servicios</i>	Acceso del sobreviviente de violencia basada en género a servicios de respuesta y recuperación ³⁵	X	X
	Acceso a servicios de salud reproductiva ³⁶		
	Acceso a servicios de salud psicológica o mental ³⁷	X	X
<i>Rechazo por parte de la víctima de estrategias arriesgadas como respuesta a su situación</i>	Menor dependencia del trabajo sexual o mayor seguridad al realizar este trabajo ³⁸	X	X

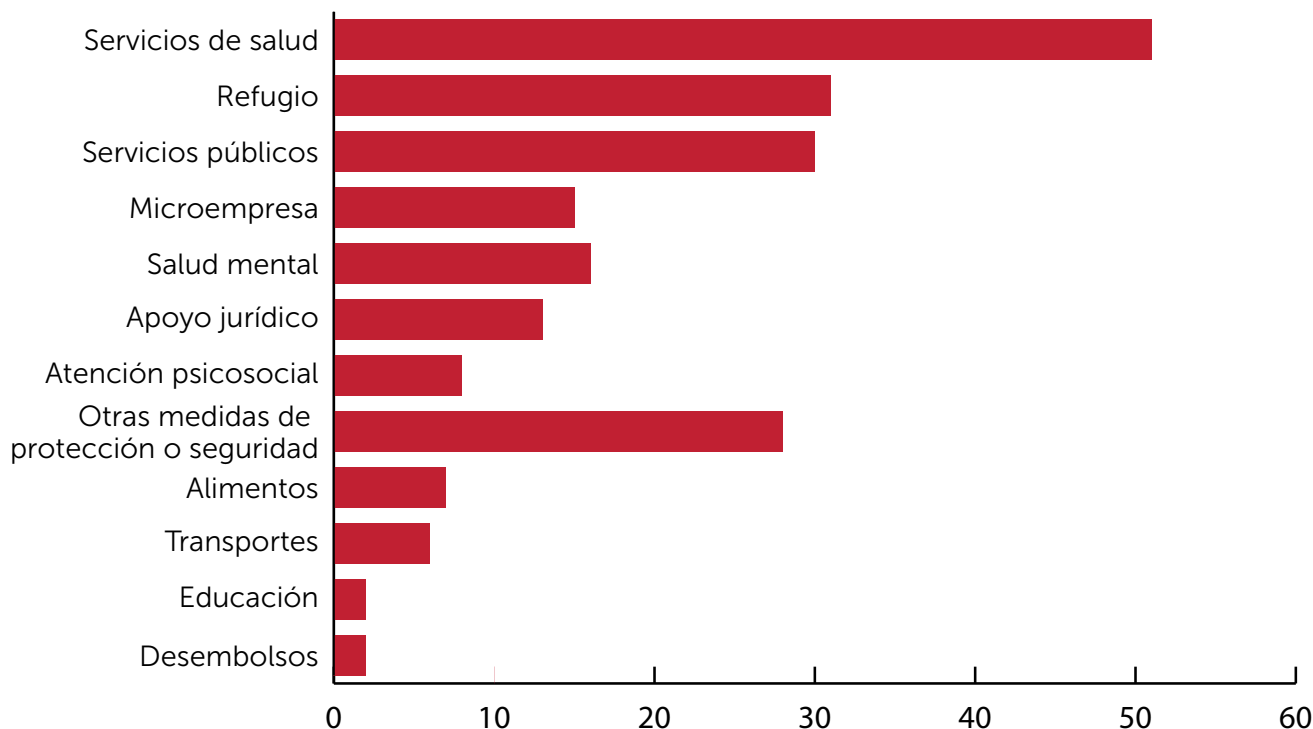
Según los resultados de los PDM, los participantes emplearon la AEV para los siguientes propósitos: El 51% de los usuarios emplearon la AEV para acceder a servicios de salud, el 31% para refugio, el 30% para pagar servicios públicos, el 28% para otras cuestiones relacionadas con la protección y la seguridad³⁹, el 15% para crear microempresas, el 13% para acceder a servicios jurídicos y el 8% para acceder a apoyo psicosocial. El gasto real se ajustó al gasto que los asistentes sociales calcularon que se emplearía para acceder a servicios médicos (50%), mejorar las condiciones de seguridad y de protección de la vivienda (30%) y acceder a servicios de apoyo psicológico y jurídico (20%).



Mujer con su compra © CARE



Los usuarios declararon que la AEV les permitió acceder a servicios clave de apoyo para sus hijos y para ellos mismos; comunicaron por iniciativa propia que dichos servicios mejoraron su seguridad y la de sus hijos y que contribuyeron a prevenir episodios futuros de violencia.



«Para prevenir la VBG, es importante que la mujer pueda desarrollarse libremente en la sociedad: sí, yo puedo».

«Las transferencias en efectivo nos ayudaron a crecer económicamente: hemos podido crear nuestro propio negocio, y además usamos las transferencias en efectivo para pagar el alquiler y satisfacer nuestros intereses».

-Grupo focal con usuarios afectados por la VBG durante el examen a posteriori

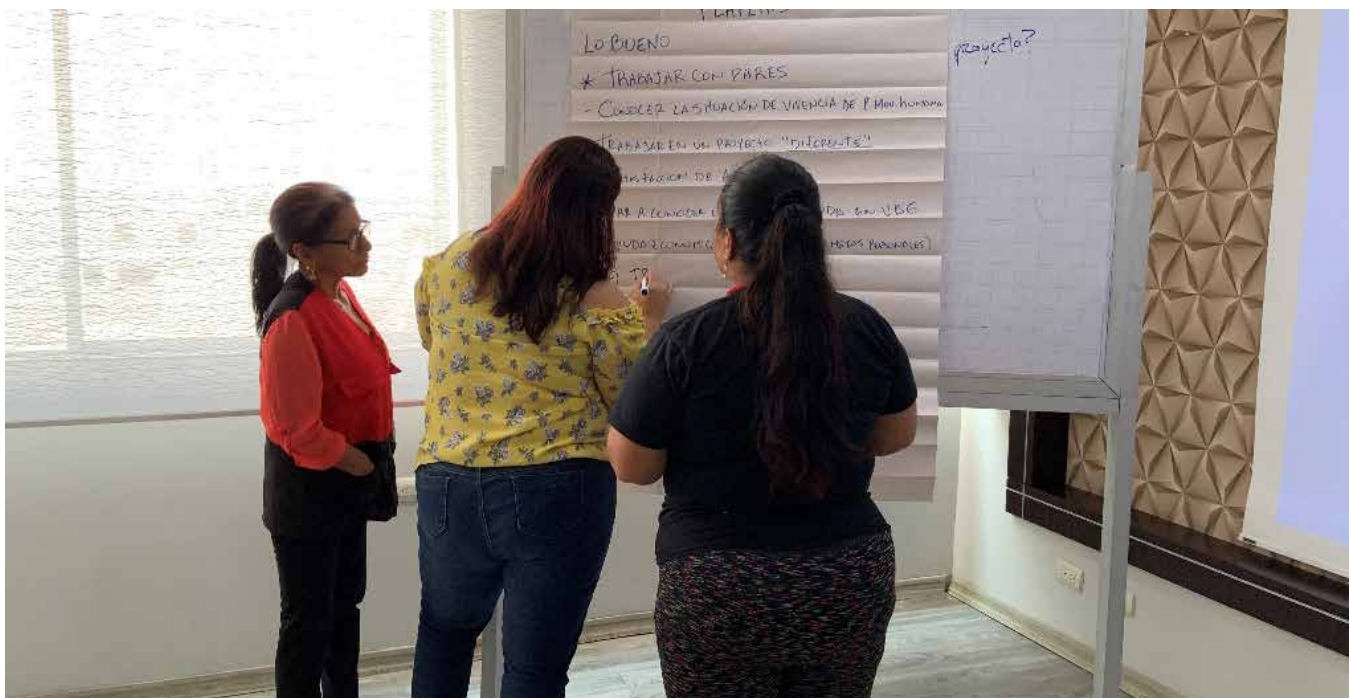
Los usuarios afectados por la VBG identificaron oportunidades clave para mejorar el proyecto en el futuro. Dichas oportunidades incluyen: aumentar el número de transferencias y el valor de las mismas (39%), incluir proyectos de emprendimiento y de generación de ingresos (16%), proporcionar asistencia integral que incluya dar más información a los usuarios sobre derechos humanos para poder mejorar sus situaciones (14%) y mejorar el seguimiento de sus casos (9%). El 12% no respondió y el 10% realizó otras peticiones diversas.

Lecciones aprendidas



CARE facilitó un examen a posteriori⁴⁰ con su personal y el de asociados locales y realizó dos debates en grupo con usuarios afectados por la VBG que recibieron transferencias en efectivo bajo el mismo formato. Asimismo, se identificó a 10 usuarios afectados por la VBG que recibieron transferencias en efectivo como casos representativos y se les realizó una entrevista. Los siguientes apartados resumen las conclusiones principales.

Se celebró un taller de examen a posteriori para reflexionar sobre las lecciones aprendidas al integrar la AEV en la gestión de casos de VBG. © CARE



El personal del asociado local PLAPERTS reflexiona sobre las lecciones aprendidas al integrar la AEV en la gestión de casos de VBG durante el taller de examen a posteriori. © CARE

¿Qué aspectos del proyecto funcionaron?

- La implementación se dirigió a nivel local, fue adecuada al contexto y en ella participaron diferentes proveedores locales de servicios con asistencia técnica de los equipos de la sede cuando procedió.
- Todos los asociados apreciaron la realización del taller inicial y del examen *a posteriori*, ya que, gracias a los mismos, se fortalecieron las funciones y las responsabilidades, se fomentó el trabajo en equipo entre los departamentos y las organizaciones, ganaron aceptación nuevas formas de trabajo y se sentó la base de una coordinación fuerte y de un aprendizaje orientado a la acción.
- Se intercambiaron conocimientos y destrezas entre el personal a cargo de aspectos relacionados con la VBG y la AEV, lo que permitió a los proveedores de servicios dejar de trabajar de manera aislada. El personal de AEV de CARE recibió capacitación con un enfoque centrado en los sobrevivientes, mientras que el personal de la FQ y de la PLAPERTS recibió capacitación sobre principios humanitarios y prestación de asistencia a poblaciones afectadas por crisis. Todos los asociados tuvieron la oportunidad de conocer mejor la situación de los migrantes venezolanos.
- El proceso de creación de mecanismos de remisión de usuarios a AEV resultó en la generación de oportunidades para promover mecanismos de remisión relacionados con la VBG ya existentes en la provincia, y por tanto en una mejora la sensibilización de la comunidad, especialmente entre las poblaciones afectadas por crisis.
- La gestión de casos, la AEV y el apoyo complementario prestado a los usuarios afectados por la VBG fue integral y obtuvo niveles altos de satisfacción entre los mismos.
- La prestación de servicios obtuvo los resultados positivos previstos para los sobrevivientes de VBG y para las personas en riesgo de sufrirla, puesto que se mejoró su protección frente a la VBG.
- El empleo del cajero automático con retirada de efectivo sin tarjeta como mecanismo de distribución fue acertado. Los participantes acogieron bien este mecanismo y, gracias al mismo, pudieron establecer una conexión con los sistemas financieros formales, lo que podría mejorar su inclusión financiera en el futuro.
- CARE y los asociados mejoraron sus enfoques de seguimiento gracias al uso del *software* KOBO para la realización de los PDM, ya que dicho *software* aceleró la recolección y el análisis de datos, y crearon un comité de seguimiento de procesos conformado por representantes de CARE y sus asociados locales.

¿Qué se podría haber hecho mejor y qué se puede mejorar para garantizar un impacto más consistente para los usuarios afectados por la VBG y el éxito de una futura ampliación del proyecto en El Oro?

- Combinar el apoyo a los ecuatorianos sobrevivientes de VBG y en riesgo de sufrir este tipo de violencia y a los venezolanos migrantes y refugiados, de modo que se atiendan sus necesidades críticas de protección y se reduzcan la tensión social y la xenofobia. Resultaría de utilidad fijarse una proporción mínima entre los beneficiarios desplazados y los del país de acogida como objetivo.
- Un periodo más largo de acompañamiento por parte de los asistentes sociales encargados de casos de VBG y el aumento del valor de las transferencias durante más tiempo (y quizás con frecuencias diferentes) permitirían a los sobrevivientes desplazados y a las personas en riesgo protegerse mejor frente a los ciclos de violencia y fomentar su capacidad de acción. Las personas cuyos casos comenzaron a gestionarse en este proyecto siguen encontrándose en situación de vulnerabilidad y necesitan recibir más asistencia, sobre todo para afrontar necesidades como el acceso a un refugio seguro y una prestación continua de servicios de salud y apoyo psicosocial.
- Es necesario conectar las transferencias en efectivo y la prestación de servicios con los medios de subsistencia o el emprendimiento para apuntalar de manera eficaz el enfoque de soluciones duraderas. Si bien algunos participantes se beneficiaron de pequeñas mejoras en seguridad económica, las transferencias fueron de baja cuantía y únicas, por lo que no bastaron para corregir las carencias en *empleos decentes y dignos*. Articular y establecer vínculos con *programas «cash plus»* (p. ej., grupo de ahorros y préstamos con base comunitaria, capacitación sobre emprendimiento y creación de redes solidarias entre participantes) puede reforzar este enfoque.



- Si bien al realizar las transferencias en efectivo no se abordó la situación inmigratoria de los participantes, si se empleara la AEV con este objetivo, los participantes tendrían más posibilidades de ejercer otros derechos, como el empleo, la vivienda y el acceso al sistema financiero.
- Otros asociados potenciales de la sociedad civil (como puedan ser otras organizaciones de mujeres o LGBTQI) y asociados gubernamentales (por ejemplo, la Secretaría de Derechos Humanos, el Ministerio de Inclusión Económica y Social, el Ministerio del Trabajo y la Defensoría del Pueblo del Ecuador) añadirían valor al proceso, reforzarían la prestación integrada de servicios relacionados con la VBG y el acompañamiento, y mejorarían la sostenibilidad.
- Aunque las inquietudes relacionadas con las transferencias en efectivo fueron muy limitadas, los PDM mostraron que es necesario que los gestores de los casos tomen medidas más exhaustivas para debatir y mitigar los riesgos asociados a la AEV antes de, durante y tras el recibo de las transferencias.
- El *Protocolo* adaptado al contexto y las herramientas para el *PDM* del Conjunto de herramientas pueden ser objeto de adaptación adicional en función de las lecciones aprendidas a fin de maximizar su utilidad y uso en este contexto.
- Un mapeo más integral de los servicios multisectoriales en El Oro mejoraría los mecanismos remisión de víctimas de VBG.

Próximos pasos

CARE y sus asociados están comprometidos con el empleo de la AEV en la gestión de casos de VBG a escala en el Ecuador, para lo que se basarán en las lecciones aprendidas en este proyecto piloto. En el Ecuador, CARE compartirá los resultados del proyecto en el Grupo de Trabajo de Asistencia en Efectivo y Vales, así como en plataformas que se centran en la protección y la VBG. En el Ecuador, CARE seguirá propugnando la regulación inmigratoria y el acceso de las poblaciones desplazadas a los servicios de educación y salud. La publicación de su Análisis Rápido de Género, finalizado recientemente, contribuirá a impulsar un mejor entendimiento de los problemas relacionados con la VBG que afrontan las poblaciones desplazadas. CARE tratará de ampliar la AEV en su programación para que incluya los costos de la regularización de la situación migratoria de los migrantes venezolanos.

A nivel regional, CARE ampliará sus operaciones en América Central para responder a la crisis migratoria, lo que incluirá la integración de la AEV en la gestión de casos de VBG. En el ámbito regional, se compartirán los resultados del proyecto en el Grupo Regional sobre Riesgos, Emergencias y Desastres para América Latina y el Caribe (REDLAC)⁴¹, una red regional dirigida por la Oficina de Coordinación de Asuntos Humanitarios (OCAH) que coordina y comparte información sobre respuesta ante los desastres en América Latina y el Caribe. Además, se reforzarán las conexiones con el trabajo de los asociados regionales en materia de prevención de la VBG y de respuesta a la misma.

La CMR y CARE continuarán operando como asociados en el Ecuador, en América Latina y a nivel mundial y mantendrán una coordinación estrecha con comunidades de intercambio de prácticas clave (incluidos el Subgrupo de Trabajo de Género y Efectivo de la vertiente de trabajo relativa al efectivo del Gran Pacto, la CaLP, el GBV AoR y el Equipo de Tareas sobre Efectivo para la Protección del Grupo Temático Mundial sobre Protección) para ampliar e institucionalizar la integración de la AEV en la gestión de casos de VBG y, en particular, para fomentar la capacidad del personal de respuesta humanitaria, mejorar la implementación y corregir lagunas clave en los datos. Se llevarán a cabo acciones de sensibilización entre los donantes para que consideren los costos iniciales y los niveles de financiación asociados con la integración de la AEV en la gestión de casos de VBG, así como la duración necesaria para obtener un impacto óptimo en las poblaciones afectadas por crisis.



Para más información, visite:

<https://wrc.ms/GBV-CBIs> y póngase en contacto con:

- Tenzin Manell, Asesora Técnica Superior del Programa de Efectivo y Medios de Subsistencia de la Comisión de Mujeres Refugiadas: TenzinM@wrcommission.org
- Holly Welcome Radice, Asesora Técnica de Efectivo y Mercados de CARE: Holly.Radice@care.org
- Alexandra Moncada, Directora para el País (CARE Ecuador): alexandra.moncada@care.org
- Catalina Vargas, Coordinadora Regional de Emergencias de CARE América Latina y el Caribe: catalina.vargas@care.org

Siglas

AEV	Asistencia en efectivo y vales
CMR	Comisión de Mujeres Refugiadas
FQ	Fundación Quimera
PDM	Monitoreo posterior a la distribución
PLAPERTS	Plataforma Latinoamericana de Personas que Ejercen el Trabajo Sexual
VBG	Violencia basada en género



Notas finales

- 1 <http://www.cashlearning.org/downloads/3rd-gb-cash-workstream-workshop-report---june-2019-final.pdf>.
- 2 CaLP. «The State of the World's Cash Report» (2018).
- 3 <https://www.calltoactiongbv.com/what-we-do>.
- 4 <https://gbvaor.net/sites/default/files/2019-07/GBV%20AoR%20Strategy%202018-2020%20P3.pdf>.
- 5 <https://gbvaor.net/sites/default/files/2019-07/GBV%20AoR%20Strategy%202018-2020%20P3.pdf>.
- 6 <http://www.cashlearning.org/downloads/3rd-gb-cash-workstream-workshop-report---june-2019-final.pdf>.
- 7 <http://www.cashlearning.org/downloads/3rd-gb-cash-workstream-workshop-report---june-2019-final.pdf>.
- 8 <https://www.womensrefugeecommission.org/issues/livelihoods/research-and-resources/1549-mainstreaming-gbv-considerations-in-cbis-and-utilizing-cash-in-gbv-response>.
- 9 Este recurso ha sido desarrollado por la Comisión de Mujeres Refugiadas en asociación con el International Rescue Committee y Mercy Corps con apoyo de la Oficina de Población, Refugiados y Migración del Departamento de Estado de los Estados Unidos.
- 10 <https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/gbv-cash-compedium.finales.pdf>.
- 11 <https://gbvguidelines.org/es/>.
- 12 <https://reliefweb.int/report/world/interagency-gender-based-violence-case-management-guidelines>.
- 13 Este recurso ha sido financiado y dirigido por CARE Estados Unidos y desarrollado gracias al Grupo de Referencia de las Directrices sobre AEV y VBG, cuyas 15 organizaciones aportaron conocimientos especializados al inicio, diseño y revisión del documento.
- 14 Respuesta a los Venezolanos (R4V). Plataforma de Coordinación para Refugiados y Migrantes de Venezuela. «[Refugiados y migrantes venezolanos en la región](#)». Diciembre de 2019.
- 15 *Ibid.*
- 16 CARE. «Ecuador: situación de población venezolana en movilidad humana». Septiembre de 2019.
- 17 La migración de venezolanos en el Ecuador es mixta: algunos refugiados y migrantes están en tránsito desde y hacia el Perú y otros tienen la intención de quedarse en el Ecuador, ya sea en situación regular o irregular. En consecuencia, en el presente documento se emplean tanto los términos «migrante» como «refugiado».
- 18 Instituto Nacional de Estadística y Censo. [Encuesta Nacional de Violencia de Género en Ecuador](#). 2019.
- 19 Datos del [Consejo de la Judicatura del Ecuador](#), 25 de noviembre de 2019.
- 20 *Ibid.*
- 21 Análisis Rápido de Género de CARE en el Ecuador. Publicación próxima.
- 22 *Ibid.*
- 23 *Ibid.*
- 24 Según el [Plan de respuesta a los refugiados y migrantes de 2020](#), diez organismos han determinado medidas de planificación para emplear transferencias en efectivo para fines múltiples por un importe de más de 18 millones de dólares de los Estados Unidos.
- 25 Para más información sobre el enfoque, visite <https://www.acnur.org/es-es/modelo-de-graduacion.html?query=modelo%20de%20graduaci%C3%B3n>.
- 26 ACNUR. «[Cash Assistance and The Prevention, Mitigation and Response To Sexual And Gender-Based Violence \(SGBV\): Findings From Research In Lebanon, Ecuador And Morocco](#)». 2019.
- 27 Melissa Hidrobo, John Hoddinott, Amy Margolies, Vanessa Moreira y Amber Peterman. «[The effect of cash, vouchers and food transfers on intimate partner violence: Evidence from a randomized experiment in Northern Ecuador](#)». 2016.
- 28 <https://www.nswp.org/es/node/3457>.
- 29 Los resultados en materia de VBG fueron definidos por el Equipo de Tareas sobre Efectivo para la Protección del Grupo Temático Mundial sobre Protección en consulta con sus miembros y se basaron en resultados generales sobre VBG. Véase: <https://www.womensrefugeecommission.org/issues/livelihoods/research-and-resources/document/download/1672>.
- 30 Definido como un aumento del poder de decisión (en relación con el cuerpo propio, el estado civil y los recursos sociales, económicos o políticos, entre otros) o bien como una distribución de poder más equitativa entre miembros de una familia a la hora de tomar decisiones.
- 31 Definido como la reducción del maltrato físico y emocional y del abuso sexual ejercido por la pareja de la víctima. Suele ser la propia mujer u hombre quien informa de esta reducción al señalar que está disminuyendo la violencia contra su pareja e hijos.
- 32 Se define como una reducción de las intrusiones o amenazas de intrusión de índole sexual en situación de desigualdad o de coacción, así como la reducción de la explotación sexual, que se define a su vez como el abuso o intento de abuso de la situación de vulnerabilidad de una persona o de la desigualdad de poder o de confianza con fines sexuales (por ejemplo, solicitar favores sexuales o conductas verbales o físicas no deseadas).
- 33 Se define como la reducción de los casos en los que una persona contrae matrimonio contra su voluntad, o la reducción de matrimonios formales o de uniones informales en los que una persona es menor de 18 años.
- 34 Se define como la mitigación del abuso económico, que consiste en que una persona controla los asuntos financieros de la víctima y ello le impide acceder a recursos. También puede suceder que la persona que maltrata a la víctima controle sus ingresos y le impida lograr la autosuficiencia o la independencia económica. El aumento de la propiedad de activos o del control de los recursos puede suceder de dos maneras: 1) las mujeres reciben apoyo y son capaces de poseer o generar activos e ingresos iguales a los de los hombres, o se les permite por ley hacer todo esto; 2) cuando las mujeres generan o poseen activos, pueden recobrar el control de dichos recursos.
- 35 Se define como la mejora del acceso a servicios, como apoyo psicosocial, gracias a una organización local o a servicios sociales, de modo que se garantice que los sobrevivientes estén informados de sus opciones y que se identifiquen los problemas que encaran y se responda a los mismos de manera coordinada.
- 36 Se define como el acceso a servicios críticos de salud reproductiva por parte de sobrevivientes de agresión sexual o violación, que requieren atención médica urgente antes de que transcurran entre 72 y 120 horas tras la agresión para prevenir la transmisión del VIH y de otras enfermedades de transmisión sexual, para tratar las heridas y obtener pruebas forenses (si se cuenta con el consentimiento de la víctima y según la legislación local); o el acceso a servicios críticos de salud reproductiva por parte de víctimas de agresión física que no sea de carácter sexual y que les haya causado lesiones graves, sangrado o dolor, incluidas mujeres y niñas embarazadas que necesiten atención obstétrica de urgencia.
- 37 Se define como el acceso a servicios que ayuden a los sobrevivientes de desastres y situaciones traumáticas a afrontar los procesos psicológicos y sociales que les afectan a ellos y a sus comunidades, para promover así el bienestar psicosocial y prevenir o dar tratamiento a los trastornos mentales.
- 38 Se define como una reducción del trabajo sexual que una persona implicada en esta actividad (y que se sabe que no lo hace contra su voluntad, debido a coacción mediante violencia y explotación) realiza como estrategia de respuesta a su situación, para poder cubrir sus necesidades básicas; o bien, un aumento de la seguridad a la hora de realizar dicho trabajo con respecto a situaciones pasadas (por ejemplo, gracias al acceso a la educación o a servicios de salud reproductiva y sexual).
- 39 Las encuestadas entendieron esta pregunta de maneras diferentes y las respuestas variaron. Las inquietudes que se dieron a conocer estaban relacionadas con el refugio, los medios de subsistencia, la educación y el transporte, pero los usuarios las percibían como medidas relacionadas con la seguridad y la protección.
- 40 <https://www.careemergencytoolkit.org/management/9-monitoring-and-evaluation/8-learning-and-evaluation-activities/8-1-organising-an-after-action-review/>.
- 41 <https://www.humanitarianresponse.info/es/operations/latin-america-and-caribbean/document/latin-america-and-caribbean-redlac-directory>.

