

© 2020 Ana Buitrón / CARE

INFORME DE EVALUACIÓN FINAL DEL PROYECTO

“PROTECCIÓN Y ATENCIÓN EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA A REFUGIADOS VENEZOLANOS VULNERABLES EN ECUADOR”

Quito, mayo 2021

Canada 

 **care**®



زیر نگرانی
CARE Canada

Créditos

Elaborado por:

Franklin Yacelga
Juan E. Valladares

Coordinación Técnica:

CARE ECUADOR

Alexandra Moncada - Directora de País

Mónica Tobar – Gerente de Calidad Programática y
Movilización de Recursos

Xavier Muenala – Coordinador del programa de Sociedades
Preparadas frente a Riesgos y Desastres

Manuela Farina – Oficial de Proyectos de Asistencia
Humanitaria

Belén Ayala, Oficial Monitoreo, Evaluación y Aprendizaje



Esta publicación ha sido financiada por el Gobierno de Canadá en el marco del Proyecto “PROTECCIÓN Y APOYO EN SALUD SEXUAL Y SALUD REPRODUCTIVA A REFUGIADOS VENEZOLANOS VULNERABLES EN ECUADOR” ejecutado por CARE Ecuador, con la contraparte de CARE Canadá, entre el 1 de abril de 2020 y el 31 de marzo de 2021.

Índice

CRÉDITOS	3
Acrónimos	4
Agradecimientos	5
Resumen ejecutivo	6
Introducción	8
<i>Propósito, objetivos y criterios de la evaluación</i>	9
<i>Preguntas de evaluación</i>	9
<i>Criterios de evaluación</i>	10
Metodología	10
<i>Consideraciones éticas</i>	11
Resultados de la evaluación	12
<i>Características generales y operación del proyecto</i>	12
<i>Perfil de la población participante del proyecto</i>	13
Pertinencia	16
<i>Análisis de consistencia interna del proyecto</i>	16
<i>Análisis de necesidades y acciones de respuesta del proyecto por componentes</i>	20
Eficacia y eficiencia	29
<i>Análisis de resultados y metas alcanzadas</i>	29
<i>Análisis de las modalidades de atención y herramientas aplicadas</i>	32
<i>Coordinación y alianzas</i>	34
<i>Análisis de cumplimiento del cronograma</i>	36
<i>Análisis de ejecución presupuestaria</i>	36
Sostenibilidad	40
<i>Coordinación y articulación con socios locales</i>	41
<i>Fortalecimiento de capacidades organizativas e institucionales</i>	41
Contribución del proyecto a los indicadores globales de CARE	45
Integración del enfoque de género	46
Conclusiones	49
<i>Pertinencia</i>	49
<i>Eficacia y eficiencia</i>	52
<i>Sostenibilidad</i>	52
Lecciones aprendidas	54
<i>Pertinencia</i>	54
<i>Eficiencia y eficacia</i>	55
<i>Sostenibilidad</i>	55
Hitos del proyecto	56
<i>Innovaciones del proyecto</i>	56
<i>Limitaciones y desafíos del proyecto</i>	57
Recomendaciones	58
<i>Recomendaciones según el criterio de pertinencia</i>	58
<i>Recomendación según los criterios de eficacia/eficiencia</i>	58
<i>Recomendaciones según el criterio de sostenibilidad</i>	59
Bibliografía	60

Acrónimos

CARE: Cooperative for Assistance and Relief Everywhere. Organización no gubernamental internacional. Esta organización se estableció en Ecuador en 1962.

LGBTIQ+: Lesbianas, Gays, Bisexuales, Transgénero (y transexual), Intersexuales, Queer y otras identidades sexuales.

GTRM: Grupo de Trabajo Nacional de Migrantes y Refugiados

ITS: Infecciones de Transmisión sexual

MSP: Ministerio de Salud Pública

ONG: Organización no gubernamental

OSC: Organización de la sociedad civil

PSIM: Paquete de Servicios Iniciales Mínimos

SSR: Servicios de Salud Sexual y Reproductiva

VBG: Violencia basada en género

Agradecimientos

Agradecemos la generosidad de los y las participantes del presente proyecto que compartieron sus experiencias y percepciones durante el proceso de levantamiento de información para la presente evaluación; así como la entrega y colaboración del equipo técnico humanitario de Huaquillas e Ibarra involucrado en la implementación de este proyecto.

Agradecemos también la importante contribución y el acompañamiento constante del Equipo de Asistencia Humanitaria y Resiliencia de CARE Canadá especialmente de Ramzi Saliba, Dominique Cardinal, Angela Meco, Heather Conway, Franco Panza y Helal Syed Mahboobe.



Resumen ejecutivo

El proyecto “Protección y Atención en Salud Sexual y Reproductiva a Refugiados Venezolanos vulnerables en Ecuador”, financiado por el Gobierno de Canadá por un monto de 500.000 dólares canadienses, inició sus actividades el 1 de abril del 2020 y finalizó su ejecución el 31 de marzo del 2021, en las ciudades de Ibarra y Huaquillas. Esta fue la segunda fase de financiación que inició en marzo de 2019. Su cobertura fue de 8.575 personas migrantes y refugiadas de nacionalidad venezolana y de comunidades de acogida en situación de vulnerabilidad. El propósito del proyecto fue el de salvar vidas, aliviar el sufrimiento y mantener la dignidad de las personas en situaciones de crisis, lo cual se enmarca en la misión institucional de trabajar por la erradicación de la pobreza y lograr la justicia social.

El proyecto se ejecutó en un contexto simultáneo de crisis económica y sanitaria provocada por el COVID 19, y de reforma de la Ley de Movilidad Humana propuesta por el gobierno ecuatoriano hacia finales del 2020 y aprobada en febrero de 2021. Las estrategias empleadas para enfrentar la emergencia sanitaria y reducir el retraso de actividades se orientaron a: (a) establecimiento de alianzas y trabajo en asocio con organizaciones sociales locales de las ciudades de Ibarra y Huaquillas con el propósito de dinamizar las entregas de las diferentes modalidades de asistencia (b) organización de brigadas de atención legal y acompañamiento psicosocial y visitas *in situ* a lugares estratégicos de concentración de población migrante y refugiada (albergues y espacios públicos); (c) fortalecimiento de relaciones con plataformas de coordinación local y nacional y con el Ministerio de Salud Pública para apoyar y complementar acciones desempeñadas por el sistema de salud (CARE, 2021); (d) el abordaje a través de medios digitales y adaptación del SOP a esta modalidad (CARE, 2019).

A la luz de los resultados alcanzados, las respuestas implementadas por el proyecto fueron **adecuadas** y contextualizadas a un escenario de pandemia. Y constituyeron **respuestas efectivas** para coadyuvar en las prestaciones de salud pública y atención emergente de protección a población migrante y refugiada que exigía el escenario de la pandemia.

Del análisis de la correspondencia entre las necesidades y los servicios brindados en los componentes del Proyecto, sustentado en el registro de testimonios de las personas entrevistadas y en los resultados de la Encuesta de Satisfacción, se concluye que el proyecto fue **altamente pertinente** al responder con acciones de atención y servicios proporcionados a las necesidades de la población participante en situación de vulnerabilidad. La concordancia entre los problemas que afectan a la población venezolana refugiada y migrante y la respuesta dada por el proyecto, está estrechamente vinculada con los estudios de contexto levantados por otras organizaciones o por el Grupo de Trabajo para Refugiados y Migrantes - GTRM, así como con investigaciones realizadas por CARE como La Situación de Derechos Humanos de Población Venezolana en Ecuador (Agosto, 2020) o los Análisis Rápidos de Género (Noviembre 2019 y Octubre 2020), los cuales permitieron identificar problemáticas

específicas, estrategias pertinentes y la importancia de transversalizar el enfoque de género en toda la intervención. El COVID-19 aumentó las brechas en el acceso a servicios de protección, albergue, alimentación, medios de vida y servicios de salud, especialmente de salud sexual y reproductiva (SSR); provocando un aumento en las tasas de embarazo adolescente, violencia doméstica y violencia basada en género, sobrecarga del trabajo de cuidados que genera efectos negativos en la salud psicosocial, física y emocional de las mujeres (ONU Mujeres CARE, 2020).

Otro factor que contribuyó a la pertinencia del proyecto fue la coordinación interinstitucional con el Grupo de Trabajo para Refugiados & Migrantes– GTRM que permitió conocer de mejor manera el contexto y experiencias en la atención integral a población migrante y refugiada e identificar personas que se encuentran en situación de alta vulnerabilidad, priorizando familias monoparentales, mujeres jefas de hogar, personas LGBTIQ+ y sobrevivientes de violencia de género de nacionalidad venezolana

Fueron fundamentales las alianzas y acuerdos con organizaciones de base en los cantones de Ibarra y Huaquillas. El fortalecimiento de las capacidades del Ministerio de Salud Pública para salvar vidas, especialmente de adolescentes en tránsito (embarazadas/ con riesgo obstétrico); de las organizaciones sociales para promover el acceso de la población participante a servicios de protección y salud sexual y reproductiva; como también de líderes y lideresas barriales para realizar derivaciones oportunas que salvan vidas ante casos de violencia sexual o emergencias obstétricas; se convirtieron en elementos catalizadores para dar una respuesta **eficiente y eficaz**; apoyar de manera oportuna a la población participante; optimizar los recursos, y superar las metas establecidas en su diseño.

La **sostenibilidad** del proyecto se garantiza por los socios locales, organismos no gubernamentales y agencias de cooperación fortalecidas en territorio lo cual posibilita brindar una mayor atención a la población migrante y refugiada venezolana a través de otras entidades, a quienes se ha transferido enfoques, estándares y maneras de hacer las cosas que permanecen y perduran en las personas e instituciones a lo largo de los años. Este hallazgo hace que el proyecto pueda ser replicado, fortaleciendo la sostenibilidad de las acciones y estrategias.

Los procesos de información y capacitación implementados por el proyecto en materia de derechos de las mujeres, personas LGBTIQ+ y migrantes, permiten el empoderamiento y exigibilidad de derechos en el ámbito familiar, social e institucional. Estos factores posibilitan que las acciones del proyecto se repliquen para salvar vidas, mitigar los riesgos de protección y preservar la dignidad de las personas migrantes y refugiadas venezolanas vulnerables.

Por lo expuesto anteriormente, el proyecto tuvo pertinencia para atender de manera ágil y oportuna a las necesidades de la población venezolana refugiada y migrante. Fue eficiente y eficaz en el cumplimiento de metas y en la optimización de los recursos a través de la combinación de estrategias de articulación con actores locales, entidades gubernamentales y no gubernamentales, como también, por el fortalecimiento de las capacidades individuales e institucionales. Estas estrategias y modalidades de atención también abren la posibilidad de que las entidades, organizaciones, líderes y lideresas involucradas repliquen y den sostenibilidad a las acciones iniciadas, cuando los recursos no se mantengan. Finalmente es importante mencionar que el proyecto contribuyó de manera significativa al logro de los indicadores globales de CARE.

Introducción

Breve reseña del Proyecto

El Proyecto “Protección y Atención en Salud Sexual y Reproductiva a Refugiados Venezolanos vulnerables en Ecuador”, fue financiado por el Gobierno de Canadá en las localidades de Ibarra y Huaquillas e implementado desde 1 de abril del 2020 hasta el 31 de marzo del 2021.

El Proyecto, estuvo orientado a una adecuada provisión de servicios de protección con perspectiva de género y de salud sexual y reproductiva con el fin de contribuir a salvar vidas, aliviar el sufrimiento y mantener la dignidad de las personas afectadas por diferentes crisis. Para ello propuso dos componentes. El primero, apuntó a mejorar el acceso a los servicios de **protección** y a mitigar los riesgos a los que está expuesta la población migrante y refugiada, así como de la comunidad de acogida en situación de vulnerabilidad con énfasis en mujeres y niñas. El segundo componente contribuyó a mejorar el acceso a servicios de **salud sexual y reproductiva** de la población mencionada.

El COVID-19 modifica el escenario de implementación del proyecto

El COVID ha exacerbado las desigualdades sociales y profundizado la precarización de los medios de vida de las personas en situación de movilidad humana. Esta situación ha reducido radicalmente los ingresos, lo cual dificulta que puedan cubrir el pago de arriendo, servicios básicos, alimentos, medicamentos, transporte; amenazando la vida de migrantes, refugiados y población en situación de vulnerabilidad. Uno de los retos más importantes ha sido el desalojo por falta de pago de lugares de arriendo colocando a muchas familias migrantes calle que incluso los ha llevado a retornar a Venezuela, asumiendo los riesgos que conlleva este proceso.

Otra de las afectaciones del COVID-19 es el abandono del sistema escolar de las niñas y adolescentes que son parte de familias migrantes, quienes se ven obligadas a dejar la educación por la pobreza y la ausencia de mecanismos de educación adaptados a sus condiciones como internet o dispositivos electrónicos. Esta situación ha obligado a muchas niñas y adolescentes a quedarse encerradas en casa, espacios que no en todos los casos son seguros por episodios de violencia. En tal sentido, la pandemia ha incrementado los riesgos de mujeres, niñas y adolescentes de sufrir violencia de género en el hogar y ha aumentado su carga de trabajo de cuidado, ya sea realizando tareas del hogar o apoyando en el cuidado de otros niños/as o adultos mayores.

El COVID-19 ha colocado a muchas niñas y adolescentes en una situación de pobreza extrema lo cual ha incrementado el número de casos de niñas explotadas sexualmente o forzadas a uniones precoces como mecanismos de sobrevivencia o recurrir a la práctica de sexo por alimentos, lo cual, ha aumentado el número de abusos y embarazos en niñas y adolescentes. Esta situación, configura un panorama desalentador y preocupante sobre la situación y el futuro de las niñas y adolescentes, que ya estaban en condición de vulnerabilidad antes de la pandemia.

La pandemia ha limitado las operaciones de las entidades públicas y el cierre de la frontera, provocando que las personas en situación de movilidad humana crucen las fronteras por pasos irregulares, controlados por grupos delincuenciales que extorsionan y reclutan a niñas y adolescentes con fines de explotación y actividades ilícitas.

En cuanto a los componentes de salud integral y salud sexual y reproductiva, la pandemia ha provocado una saturación de los servicios de salud, lo que ha restringido y limitado su acceso, y la atención a la población migrante y refugiada, y en particular a las mujeres y personas LGBTIQ+. Estas poblaciones han tenido dificultad en el acceso a métodos y controles anticonceptivos gratuitos, los embarazos no planificados, especialmente entre adolescentes han aumentado, al igual, que las infecciones de transmisión sexual (ITS). Por la pandemia, se ha restringido el acceso a los centros de salud, lo que dificulta la atención adecuada a las mujeres embarazadas migrantes y refugiadas en etapa de gestación, parto y posparto.

Propósito, objetivos y criterios de la evaluación

La evaluación final de los resultados del proyecto indaga sobre el cumplimiento de las metas e indicadores del proyecto, las cuales estuvieron orientadas a contribuir a la resiliencia de los y las participantes, fortalecer sus capacidades y generar socios que contribuyan a una atención integral y que permitan la integración de migrantes y refugiados a las comunidades de acogida a través de la provisión de servicios de protección con perspectivas de género y asistencia en salud sexual y reproductiva. En este sentido, los propósitos de la evaluación son:

1. Estimar la pertinencia, la eficacia y la eficiencia, así como la sostenibilidad de las acciones de los componentes del proyecto para el logro de los resultados propuestos.
2. Identificar las lecciones aprendidas del proyecto que se puedan potenciar y replicar en otras intervenciones y contextos similares.
3. Formular conclusiones y recomendaciones para próximas intervenciones de asistencia humanitaria que pueden ser acogidas tanto por CARE como por otras organizaciones similares.

Preguntas de evaluación



- **¿El proyecto logró responder de forma pertinente y oportuna a las necesidades de protección, salud sexual y reproductiva de la población venezolana refugiada y migrante vulnerable en Ecuador?**
- **¿La implementación del proyecto fue eficiente y eficaz?**
- **¿Las estrategias de articulación y fortalecimiento implementadas por el proyecto, permiten la sostenibilidad a las acciones implementadas?**
- **¿Las metas del proyecto están alineadas con los indicadores de la Estrategia Global de CARE?**
- **¿El proyecto transversalizó el enfoque de género en toda la intervención?**
- **¿Cuáles son las lecciones aprendidas?**
- **¿Cuáles fueron las innovaciones y desafíos del proyecto en un escenario de pandemia por COVID-19 y crisis económica?**
- **¿Qué conclusiones arroja el proceso de evaluación?**
- **¿Qué recomendaciones se pueden formular para otras propuestas de asistencia humanitaria?**

Criterios de evaluación

Los criterios de evaluación fueron:

- **Pertinencia.** Teniendo presente el contexto en el que tuvo que intervenir el proyecto, este criterio se refiere al análisis sobre el grado de correspondencia entre los servicios ofertados y las necesidades de la población participante en los territorios de intervención
- **Eficacia/eficiencia.** Estos criterios apuntan a describir y analizar el grado de cumplimiento de los resultados, expresados en metas, previstos a través de las acciones y estrategias de formulación del proyecto; así como a examinar el uso adecuado de los recursos económicos y el tiempo previstos para alcanzar dichas metas.
- **Sostenibilidad.** Este criterio valora las perspectivas de continuidad de los beneficios generados por el proyecto y su permanencia una vez finalizada la intervención.

Metodología

La metodología implementada se basó en el levantamiento de información cuantitativa y cualitativa de fuentes primarias y secundarias.

En un primer momento del proceso de investigación, se elaboraron los instrumentos metodológicos para levantar información primaria que se fundamenta en los criterios de pertinencia, eficacia, eficiencia y sostenibilidad, los que fueron validados por el equipo CARE.

En un segundo momento, se procedió a la revisión y análisis de los documentos disponibles relacionados con el diseño y puesta en marcha del proyecto, para lo cual se utilizó un conjunto de Matrices para el análisis de: Coherencia y Pertinencia del Proyecto (Marco Lógico), Planificación Operativa Anual; medición de desempeño del proyecto; Efectos o Cumplimientos de Objetivos.

El análisis de pertinencia examina la consistencia del proyecto a partir de la revisión del Marco de Medición del Desempeño incluido en el documento de formulación de proyecto, el cual se aproxima por su contenido y alcance a la matriz de Marco Lógico. También se revisó el informe intermedio de avance del proyecto y los resultados de la Encuesta de Satisfacción aplicada en los meses de enero, febrero y marzo del 2021 a una muestra de 656 personas participantes del proyecto. La cantidad de encuestas implementadas corresponde a una muestra estadística que tomó en cuenta el 95% de nivel de confianza y el 4% de margen de error respecto a la población total atendida.

El análisis de eficacia y eficiencia se realiza a partir de la consecución de resultados y metas del proyecto acorde a los datos presentado en el Marco de Medición del Desempeño incluido en el “Final Report Protection and SRHR support to vulnerable Venezuelan Refugees in Ecuador” (versión preliminar), 2021. También se analiza desde este criterio las estrategias utilizadas, el cumplimiento del cronograma y la ejecución presupuestaria.

Finalmente, se valora las perspectivas de continuidad de los beneficios generados por el proyecto y su permanencia una vez finalizada la intervención. Se puso un especial énfasis en el análisis de las

alianzas con otros sectores y organizaciones del sector público y/o privado, así como también en las percepciones de las personas participantes del proyecto que recibieron los servicios ofertados.

Información de fuentes secundarias

Se recopiló y revisó información secundaria relacionada tanto del contexto en el que se desarrolló el proyecto y levantada por CARE u otras organizaciones, como también sobre la ejecución, el monitoreo y los procesos de retroalimentación de CARE como son los informes de avance o las encuestas de satisfacción que se aplican a todas las iniciativas de asistencia humanitaria.

En gabinete se analizó información compilada de acuerdo con los criterios de evaluación y en función de las preguntas establecidas para la evaluación. Se revisaron las estrategias y enfoques propuestos para la implementación de los componentes de **protección** (estrategias y acciones destinadas a la atención legal y psicosocial, entrega de asistencia en efectivo e insumos de higiene, charlas de prevención de violencia basada en género), y para **salud sexual y reproductiva** (estrategias y acciones sobre derechos sexuales y reproductivos, entrega de insumos para prevención de VIH y embarazos no deseados y fortalecimiento de capacidades en salud sexual y reproductiva de organizaciones de la sociedad civil y centros de salud).

Información de fuentes primarias

Se formularon y aplicaron las siguientes herramientas para el levantamiento de información primaria:

- **10 entrevistas a participantes** del proyecto: realizadas con personas venezolanas en situación de movilidad humana seleccionados/as en cada territorio de intervención.
- **7 entrevistas a actores institucionales:** 4 aplicadas a representantes de organizaciones socias y 2 a delegados/as de centros de salud.

Como parte de la información primaria se realizó un **taller para reflexionar sobre los logros y desafíos, sobre fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas (FODA) e identificar lecciones aprendidas**. Esta actividad se realizó con personal nacional (de las áreas de coordinación, monitoreo, calidad programática y administración) y personal de territorio de CARE (de las áreas social, psicológica y legal).

Finalmente, se realizaron **2 grupos focales (GF)**, uno en cada territorio de ejecución (Ibarra y Huaquillas):

- GF de mujeres y personas LGBTIQ+: 10 participantes que recibieron asistencia desde los componentes del proyecto.
- GF de hombres: 10 participantes que recibieron asistencia desde los componentes del proyecto.

Consideraciones éticas

El proceso de evaluación final garantizó la confidencialidad de las fuentes y el respeto a los puntos de vista de las personas entrevistadas. De manera previa a la realización de las entrevistas y grupos focales se informó a las personas participantes el propósito del levantamiento de información. En los casos que se requería grabar el material informativo se solicitó el consentimiento y aceptación de las personas participantes.

Resultados de la evaluación

Características generales y operación del proyecto¹

El Proyecto **Protección y Atención en Salud Sexual y Reproductiva a Refugiados Venezolanos vulnerables en Ecuador**, inició sus actividades el 1 de abril del 2020² y finalizó su ejecución el 31 de marzo del 2021, y se ejecutó en las provincias de Imbabura y El Oro, al norte y sur del territorio ecuatoriano, abarcando las ciudades de Ibarra, Otavalo y Huaquillas, Machala y Santa Rosa. Según los datos del sistema de monitoreo del proyecto, la población meta asciende a 8.575 personas participantes, 2.119 son hombres, 4.260 mujeres; 77 pertenecen a otro género; 1.103 mujeres NA: niñas y adolescentes, y 1.015 hombres NA: niños y adolescentes, 1 otro género NA. De los y las participantes el 69,07% fueron personas refugiadas y migrantes de nacionalidad venezolana, el 4,81% fueron de otras nacionalidades (colombiana, peruana, argentina, brasileña, etc.) y el 26,11% fueron personas ecuatorianas de las comunidades de acogida en situación de vulnerabilidad. El proyecto fue financiado por el Gobierno de Canadá por un monto de 500.000 dólares canadienses.

La teoría de cambio³ en que se fundamentó, postuló que salvar vidas, aliviar el sufrimiento y mantener la dignidad de las personas en situación de crisis a través de la provisión de servicios de protección con perspectivas de género y asistencia en salud sexual y salud reproductiva se torna cada vez más urgente como necesaria en contextos regionales como el de la migración de personas venezolanas hacia los países de América del Sur, entre otros el Ecuador.

El Proyecto se ejecutó a través de dos componentes:

- **Componente de Protección:** el proyecto contribuyó a mejorar los servicios de protección en igualdad de condiciones y mitigar los riesgos a los que están expuestas las personas migrantes y refugiadas de nacionalidad venezolana. En esta perspectiva, el proyecto trabajó de manera articulada con el Grupo de Trabajo Nacional para Migrantes y Refugiados (GTRM), y sus subgrupos protección (atención y prevención de VBG); grupo WAN (WASH, Shelter, NFI's); CCD; Seguridad alimentaria. Asimismo, a partir de la pandemia, CARE coordinó sus acciones de respuesta a emergencia en el marco del Equipo Humanitario de País⁴ integrado por varias ONG, OSC, entidades públicas y privadas. Esta coordinación interinstitucional permitió fortalecer los mecanismos de referencia y contrarreferencia de casos para una atención oportuna e integral relacionados con las competencias de los diferentes organismos públicos y activar de manera oportuna las rutas de protección.

1 En este apartado los consultores reconstruyeron las características generales y de funcionamiento del proyecto a partir de la lectura y sistematización del documento evaluación "Final Report Protection and SRHR support to vulnerable Venezuelan Refugees in Ecuador". 2021.

2 Aunque el proyecto formalmente inició en esta fecha, las condiciones de la pandemia obligaron a retrasar su ejecución y a reajustar/actualizar sus estrategias y metas para responder a las demandas derivadas de la crisis sanitaria global que asoló el país. Estos aspectos se presentan y discuten en el documento más adelante.

3 Esta teoría se enmarca en la propuesta de CARE que implica trabajar en tres niveles: agencia, relaciones y estructura. CARE trabaja con las personas, para desarrollar su agencia. Es decir, para aumentar la conciencia, la autoestima, la confianza y las aspiraciones de cambiar su situación, y para facilitar la adquisición de conocimientos, las habilidades y las capacidades para hacerlo. CARE busca cambiar relaciones, abordar la desigualdad que persiste en las relaciones íntimas, familiares, en la educación, en redes sociales y políticas, mercados y grupos comunitarios o ciudadanos. CARE apunta a transformar estructuras: la discriminación y la exclusión que pueden perpetuarse a través de leyes y políticas.

4 CARE participa en los subgrupos del EHP, especialmente en subgrupo de violencia basada en género (VBG), protección a la niñez y adolescencia, salud, educación, entre otros.

En el desarrollo de este componente se identificó a personas que se encuentran en condición de mayor vulnerabilidad y se priorizó a familias monoparentales, mujeres jefas de hogar, personas LGBTIQ+ y personas sobrevivientes de violencia de género migrantes y refugiadas y de la comunidad de acogida. La atención apuntó a ser de características integrales que se inicia con un análisis exhaustivo del caso, evaluando las necesidades prioritarias y los niveles de riesgos; continúa con la asesoría legal y apoyo psicosocial con el propósito de empoderar y fortalecer las capacidades de las personas participantes para la exigibilidad y el ejercicio de derechos. Posteriormente, se evalúa la entrega de asistencia monetaria o en especies (kits de dignidad, VBG, copas menstruales, etc.) según sea la necesidad detectada.

- **Componente de Salud Sexual y Reproductiva:** el proyecto apuntó a mejorar el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva para personas migrantes y refugiadas de nacionalidad venezolana y comunidad de acogida en situaciones de vulnerabilidad. Para ello puso en marcha acciones orientadas a mejorar el conocimiento sobre derechos sexuales y reproductivos de organizaciones de mujeres, organizaciones comunitarias, organizaciones de jóvenes y centros de salud que trabajan con la población objetivo, así como a fortalecer las relaciones con el Ministerio de Salud Pública (MSP), a fin de mejorar la vía de derivación de casos de atención.

A continuación, se presentan los resultados previstos por el proyecto y que fundamentarán, con el apoyo de determinados enfoques y criterios, la mirada evaluativa que se desarrolla en este documento:

Resultado final: Vidas salvadas, sufrimiento y dignidad mantenida a través de la protección y las intervenciones de salud sexual y reproductiva para migrantes, refugiados y mujeres, hombres, niños y niñas de la comunidad de acogida afectados por crisis en las provincias de Imbabura y El Oro en Ecuador.
Resultado intermedio /Componente de Protección: Uso creciente y equitativo acceso a los servicios de protección para los migrantes y refugiados vulnerables mujeres, niñas, hombres y niños
Resultado inmediato: Mayor y más equitativo acceso a los servicios de protección para los migrantes y refugiados vulnerables mujeres, niñas, hombres y niños
Resultado intermedio/Componente SDSR: Uso creciente y más equitativo de servicios de salud reproductiva que salvan vidas para mujeres y niñas vulnerables en personas migrantes, refugiados y comunidades de acogida
Resultado inmediato: Mayor y más equitativo acceso a servicios de salud reproductiva que salvan vidas para mujeres y niñas migrantes, refugiados y comunidades de acogida

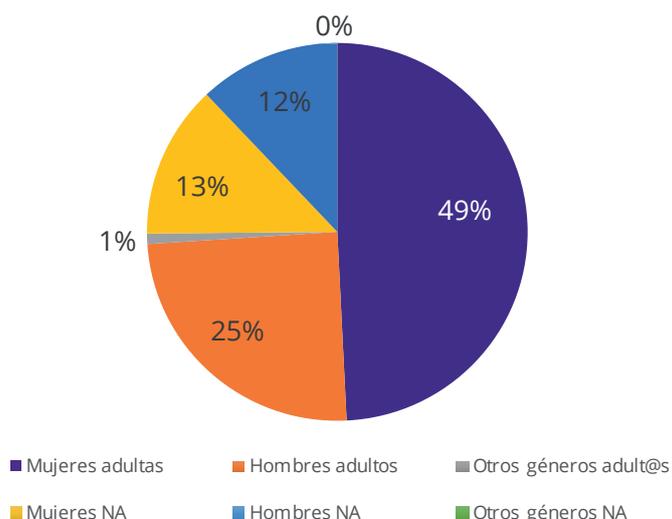
Perfil de la población participante del proyecto

El proyecto registra un total de 8.575 personas participantes, de las cuales 2.119 son hombres y 4.260 son mujeres; 77 pertenecen a otro género; 1.103 mujeres NA y 1.015 hombres NA, 1 otro género NA (Ver Gráfico 1). Todas estas personas están integradas por migrantes y refugiadas y pertenecientes a las comunidades de acogida en situación de vulnerabilidad. En base a los datos recogidos en el Sistema de Registro de Participantes de CARE Ecuador, por una parte, y a partir de las entrevistas que se realizaron en el marco de esta evaluación a representantes de los centros de salud de Ibarra y Huaquillas, por otra, es factible identificar y caracterizar el perfil de la población participante del proyecto en los términos que se exponen a continuación.

La explicación de que el proyecto incluya a más mujeres y población LGBTIQ+ (63.21%) que hombres

(36.79%) tiene que ver con la afectación diferenciada de género de la emergencia y crisis humanitaria. Los contextos de emergencias agudizan las desigualdades de género existentes, y además aumentan los riesgos de protección en mujeres, niñas adolescentes y personas de la diversidad sexo genérica. Esto, está en línea con las políticas institucionales de CARE para enfrentar temas asociados con las vulneraciones de derechos y con violencia basada en género, agravadas durante la emergencia sanitaria y con la directriz institucional que indica que las acciones ponen una mayor atención en mujeres y niñas para alcanzar la igualdad de género. Según el estudio de Pérez Martínez et al. (2021), vulneraciones como el desabastecimiento de víveres, desalojos de viviendas, cortes de servicios básicos en el hogar, discriminación y sobrecarga de actividades, violencia machista, entre otras, afecta más a mujeres que a hombres migrantes.

Gráfico 1. Población participante del proyecto



Según los datos del 100% de participantes registrados en el sistema: más personas declaran ser heterosexuales (79.83%); no sabe/no responde (16.52%); lesbianas (0.74%); gays (1.96%) y bisexuales (0,37%).

El grupo etario entre los 18-29 años atendido por el proyecto es mayoritario (36.72%), le sigue el grupo poblacional de 30-64 años (35.35%), luego el de 0-12 años (18.03%); de 13-17 años (7.12%) y más de 65 años (2.79%). La población participante del proyecto constituye predominantemente a personas en edad productiva. Estos datos resultan correspondientes con la edad poblacional de las personas migrantes y refugiadas venezolanas que desplazan hacia el Ecuador de acuerdo con información oficial. En efecto, hasta agosto del 2020, el Sistema de Registro Migratorio de Ciudadanos Venezolanos del Ministerio de Gobierno registró que el 75,4% de la población venezolana que ingresó a Ecuador tenía entre 18 y 55 años de edad; el 18,6% correspondía al grupo etario de 0-17 años y el 5% a población de más de 56 años de edad. Respecto a la nacionalidad, el perfil población de la población atendida es venezolana (69.07%), ecuatoriana (26.11%), colombiana (4.25%) y otra (0,57%), lo que reflejaría una

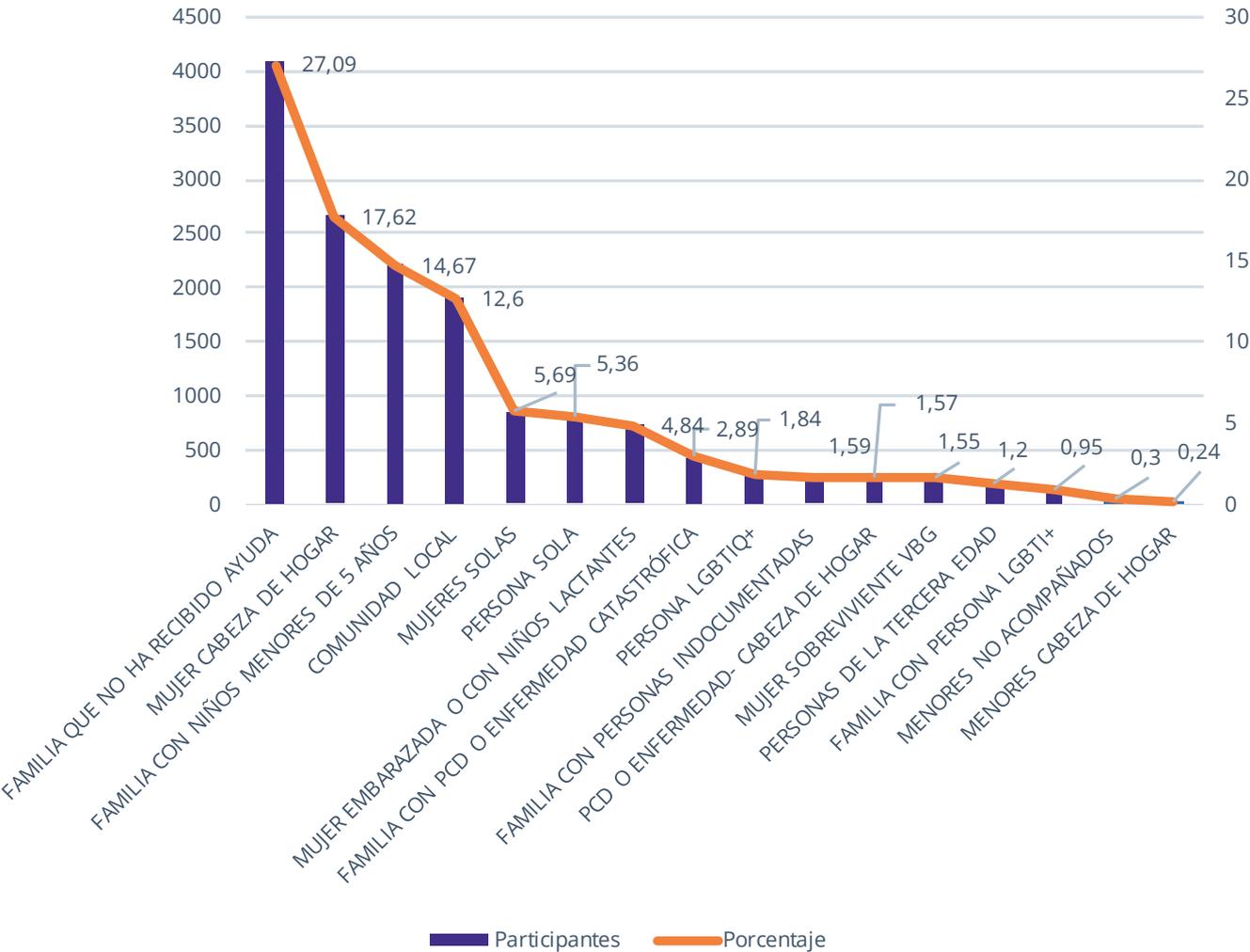
“En términos de nacionalidad casi en un 90% fueron de nacionalidad venezolana; el resto personas colombianas y ecuatorianas, en menos cantidad.”
(Representante del Centro de Salud de Ibarra).

alta correspondencia con los objetivos inicialmente planificados por el proyecto para llevar a cabo estrategias de ayuda humanitaria a la población en situación de movilidad humana y a la población vulnerable de las comunidades de acogida.

Finalmente, con relación a los territorios de intervención del proyecto la población participante está ubicada mayoritariamente en Ibarra (38.09%), Huaquillas (33.55%), Machala (20.75%), Otavalo (3.99%), Santa Rosa (3.53%), otras localidades (0,1%). Estos porcentajes son coherentes también con las estrategias de atención implementadas por el proyecto orientadas a enfrentar una situación de emergencia y ayuda humanitaria en los territorios inmediatamente próximos a la entrada (Ibarra) y salida (Huaquillas) de migrantes venezolanos. El porcentaje relativamente significativo de la población participante del proyecto en la ciudad de Machala (20.75%), podría reflejar que los requerimientos de ayuda emergente y humanitaria se extienden, incluso, a otras localidades, lo que implicará para entidades como CARE retos y demandas en el futuro inmediato de aplicación de sus estrategias en otros territorios del país.

En el siguiente gráfico se puede observar los criterios de selección que cumplieron los y las participantes de acuerdo con el enfoque del proyecto de identificar y atender a personas con mayor grado de vulnerabilidad. Vale mencionar que una persona pudo haber tenido más de un criterio de selección. En este sentido se observa por ejemplo que 27% de personas no habían recibido ayuda anteriormente, el 18% eran mujeres jefas de hogar y el 15% pertenecían a familias con niños y niñas menores de 5 años.

Gráfico 2. Participantes y criterios de selección (en porcentaje)



Pertinencia

El criterio de pertinencia se refiere a la capacidad que tiene un proyecto para cubrir las necesidades de la población participante en los territorios de intervención.

El análisis de pertinencia se presenta en dos niveles. En el primero, se examina la consistencia interna del proyecto a partir de la correspondencia entre los problemas que dieron origen a la identificación del proyecto y sus objetivos, resultados y estrategias propuestas para enfrentarlos. En esta dirección, interesa conocer si existió o no un esfuerzo orientado a identificar cómo la crisis económica del país y más recientemente las consecuencias de la emergencia sanitaria provocada por el COVID-19 han incidido sobre el desempeño de la acción en su conjunto.

En el segundo nivel, se describe y examina información consignada a través de la Encuesta de Satisfacción realizada por el proyecto en los meses de enero, febrero y marzo del 2021 a un total de 656 personas participantes.

Análisis de consistencia interna del proyecto

El proyecto se ejecutó en un contexto simultáneo de crisis económica y sanitaria, y de modificación de la Ley de Movilidad Humana propuesta por el gobierno ecuatoriano hacia finales del 2020 y aprobada en febrero de 2021.

La declaratoria de emergencia nacional (11 de marzo 2020), a raíz de la pandemia global del COVID-19, implicó la adopción de medidas de confinamiento, distanciamiento social y la movilización de personal de salud para la atención de los casos de coronavirus que se fueron incrementando de manera incontenible en el transcurso del 2020 y que continúan hasta la actualidad.

El nivel de respuesta del Estado ecuatoriano para enfrentar esta situación se caracterizó por la debilidad institucional provocada por la desvinculación de personal y operadores técnicos de salud como consecuencia de la aplicación de medidas de reducción del gasto público, la descoordinación intersectorial, la ausencia de estrategias y los insuficientes recursos económicos públicos destinados a paliar la emergencia.

Hasta el 13 de abril del 2021, 347.589 personas se contagiaron con el COVID-19 y 17.351 fallecieron con coronavirus⁵. Varios estudios y análisis han llamado la atención que, debido a las debilidades institucionales asociadas con el registro de personas fallecidas, pruebas insuficientes de detección oportuna del COVID-19 y ausencia de planes para enfrentar la enfermedad, existirían al mes de abril del presente año alrededor de 50.593 fallecimientos que se podrían atribuir al coronavirus pero que no aparecen en los datos oficiales que maneja el Ministerio de Salud del Ecuador⁶.

5 <https://datosmacro.expansion.com/otros/coronavirus/ecuador>

6 <https://gk.city/2021/01/31/visualizador-exceso-muertes-ecuador-2021>

La situación de crisis sanitaria originada por la pandemia del COVID-19 impactó sobre las condiciones de protección, salud, alimentación y medios de vida de la población migrante venezolana, agravando aún más sus limitados recursos económicos obtenidos sobre todo en la economía informal que al restringir y limitar la movilidad por las medidas de confinamiento y distancia social obligatorias, agudizó las dificultades para el pago de alquiler de vivienda, con los subsecuentes desalojos; redujo el acceso a productos de primera necesidad de alimentación y de atención a la salud (CARE, 2021).

Como consecuencia de la pandemia se ha evidenciado la saturación de los servicios de salud, restringiendo su acceso para la población ecuatoriana que ha visto limitadas sus posibilidades de tratamiento de coronavirus en hospitales y centros de salud pública del país. Esta situación se ha agravado para la población venezolana y de manera especial para mujeres y personas LGBTIQ+ de esta nacionalidad que han visto limitados los servicios de atención primaria para detectar o descartar casos de COVID-19, acceso a métodos anticonceptivos gratuitos, exámenes de tamizaje de infecciones de transmisión sexual y atención a embarazos no planificados de adolescentes mujeres (CARE, 2021).

En el marco de la emergencia de salud provocada por el COVID-19 no solo se habrían incrementado los riesgos de mujeres, niñas y adolescentes de sufrir violencia de género en el hogar y el aumento de carga de trabajo relacionado con el cuidado en los hogares y el apoyo escolar, sino también la muerte violenta de mujeres por razones de género o femicidio e incluso por transfemicidio. De un total de 138 femicidios que ocurrieron en el Ecuador entre el 1 de enero de 2020 y el 3 de marzo de 2021, se puede registrar que 102 sucedieron desde el inicio de la pandemia en marzo del 2020. En el 66% de los casos los autores de los femicidios fueron parejas o exparejas de las víctimas y, como consecuencia del delito, quedaron huérfanos 106 niños (CARE, 2021).

El escenario de crisis económica que vive el Ecuador desde el 2016 a partir de la caída de los precios internacionales de los productos de exportación y la reducción del consumo global, fue enfrentada a través de la adopción, especialmente durante el período 2017-2020, de un conjunto de medidas de política orientadas a reducir el tamaño del Estado y disminuir la inversión pública, privilegiar los compromisos internacionales y mantener altos niveles de endeudamiento público.

Algunos indicadores que se presentan a continuación dan cuenta de la grave situación económica del Ecuador:

- Al concluir el 2020, la deuda pública internacional del Ecuador alcanzó el 70% del PIB (CEPAL, 2020); disminuyó el PIB en 8,9% y el consumo de los hogares se redujo en un 8,5% (Banco Central, 2020).
- Hacia diciembre del 2020 solo 3 de cada 10 personas tuvieron un empleo adecuado, lo que representa el 30,1% de la población económicamente activa-PEA (ENEMDU, 2020).
- A finales de 2020 4,5 millones de personas estuvieron en condición de subempleo; el desempleo afectó a cerca de medio millón de personas (5% de la PEA), lo que evidencia un incremento de la informalidad del trabajo (ENEMDU, 2020).
- Al terminar el 2020, alrededor de 1,8 millones de ecuatorianos se habrían sumado a la pobreza y 1,4 millones a la pobreza extrema, representando tasas del 38,4% y 19,8%, respectivamente; en tanto que cerca de 1,5 millones de personas en situación de vulnerabilidad o pertenecientes a sectores medios podrían caer en la pobreza (UNICEF, 2020).

En este contexto es plausible pensar que la población venezolana que se encuentra en Ecuador soportó y acusará a futuro impactos aún más agudos que la población ecuatoriana, sobre todo aquellos que se encuentran en situación irregular y que según algunas estimaciones podrían incluso superar el 50% de la población proveniente de Venezuela que vive en Ecuador (Banco Mundial, 2020).

A las restricciones de inserción laboral de la población venezolana debido a la contracción económica del Ecuador, se añaden factores socio-culturales preexistentes en las poblaciones de acogida como el incremento de conductas y prácticas sociales discriminatorias y xenófobas y el funcionamiento de imaginarios que ubican a la presencia de población de origen extranjero como fuente de competencia y amenaza para la obtención de empleo.

Finalmente, la ejecución del proyecto ocurre en un escenario de reforma de la normativa que rige la conducción y principios de la movilidad humana en el Ecuador. El gobierno ecuatoriano solicitó a la Asamblea Nacional la revisión de la Ley de Movilidad Humana para posibilitar la expulsión de inmigrantes que cometan actos delictivos que podrían abarcar desde graves violaciones penales hasta faltas migratorias como la realización de actividades no previstas en la visa. En diciembre de 2020 se aprobó la ley de movilidad humana que incluye una reforma migratoria con 9 causales para deportación⁷. La reforma la ley de Movilidad Humana entró en vigencia en febrero del 2021. “La normativa vigente no respeta las garantías y estándares mínimos del debido proceso de deportación o expulsión de personas y criminaliza al migrante al imponer multas desproporcionadas por delitos migratorios. Esto constituye un importante desafío en la acción de las organizaciones.” (CARE, 2021: 3).

Aunque hasta la fecha no se dispone de un estudio pormenorizado de las consecuencias e implicaciones que tendría la aplicación de las modificaciones vigentes a la ley de Movilidad Humana, las mismas apuntarían a un reforzamiento del enfoque de seguridad, debilitando el de garantías de derechos que tenía en su versión original.

Adecuación y reajuste en el escenario de pandemia y aumento de necesidades de los sectores más vulnerables

En esta perspectiva, el proyecto se vio obligado a adecuar su intervención frente al escenario impredecible de la pandemia sanitaria y de cara al incremento de las necesidades y requerimientos de la población migrante y refugiada y de los sectores sociales vulnerables de las comunidades de acogida. El escenario de crisis sanitaria provocado por el COVID-19 retrasó las actividades inicialmente planificadas del proyecto, especialmente aquellas previstas con los proveedores de salud, para lo cual se emplearon algunas estrategias: (a) establecimiento de alianzas y suscripción de cartas de acuerdo con organizaciones sociales locales de las ciudades de Ibarra y Huaquillas; (b) organización de brigadas de atención legal, acompañamiento psicosocial y visitas *in situ* a alberges y espacios públicos; (c) fortalecimiento de relaciones con el Ministerio de Salud Pública (CARE, 2021).

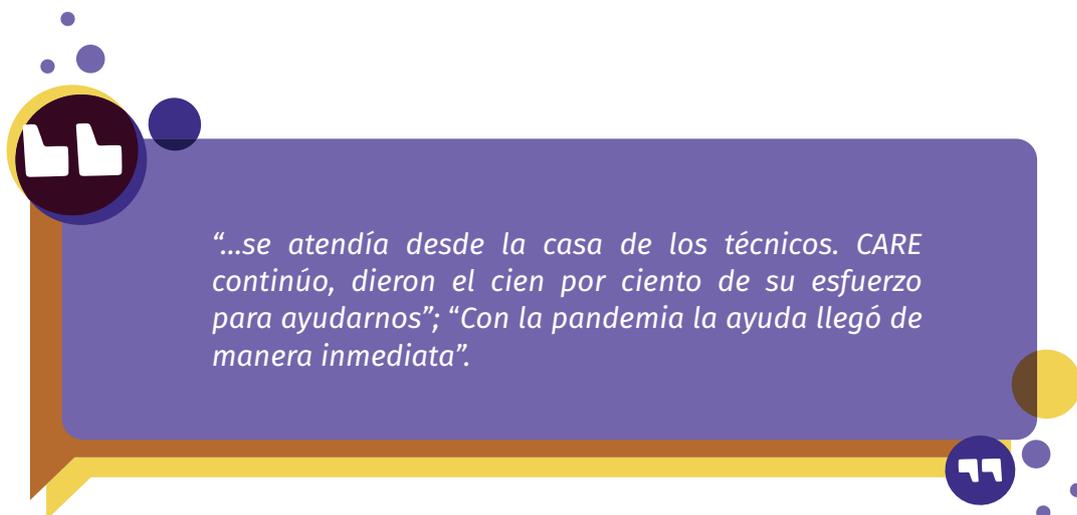
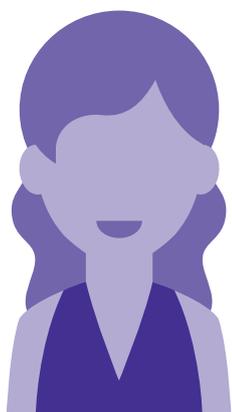
⁷ Artículo 90. Sustitúyase el artículo 143 por el siguiente texto: “Art. 143.- Causales de deportación. Será deportada del territorio ecuatoriano la persona extranjera que incurra en cualquiera de las siguientes causales:

1. Haya ingresado por un lugar no autorizado, salvo las personas sujetas a protección internacional;
2. Proporcione, en cualquier tiempo, documentación fraudulenta o alterada y la exhiba ante cualquier autoridad pública sin perjuicio de la responsabilidad penal;
3. No haya iniciado el proceso de regularización en el plazo dispuesto por esta Ley;
4. Haya reincidido en el cometimiento de faltas migratorias;
5. Haya recibido la revocatoria de su visa y haya incumplido con el plazo de salida del país;
6. No haya cumplido con la notificación de salida del país en el plazo de treinta días;
7. Sea considerada una amenaza o riesgo para la seguridad pública y estructura de Estado, según la información que dispongan las autoridades competentes, respecto a antecedentes en el cometimiento de delitos relacionados con la norma penal vigente;
8. Haya recibido sentencia condenatoria ejecutoriada por el cometimiento de un delito sancionado con pena privativa de libertad de tres a cinco años de acuerdo con la legislación penal vigente;
- y, 9. Haya sido sancionada por el cometimiento de alguna de las contravenciones contenidas en la legislación penal vigente por alterar y poner en riesgo la tranquilidad y la paz ciudadana, o alterar el orden público.

Por otra parte, el proyecto decidió incrementar el número de transferencias monetarias multipropósito acompañadas de asistencias legales o atenciones psicológicas frente al aumento de necesidades de acceso y servicios de la población migrante y refugiada provocadas por el cierre de la frontera con los países vecinos (desde marzo 2020 hasta marzo 2021, inclusive), militarización de la frontera con el Perú y cierre de 33 pasos irregulares para impedir el tránsito de migrantes (enero 2021) y aprobación por la Asamblea Nacional de las reformas de la Ley de Movilidad Humana (diciembre de 2020) que incluyeron causales de deportación y retroceso de derechos de personas obligadas a migrar.

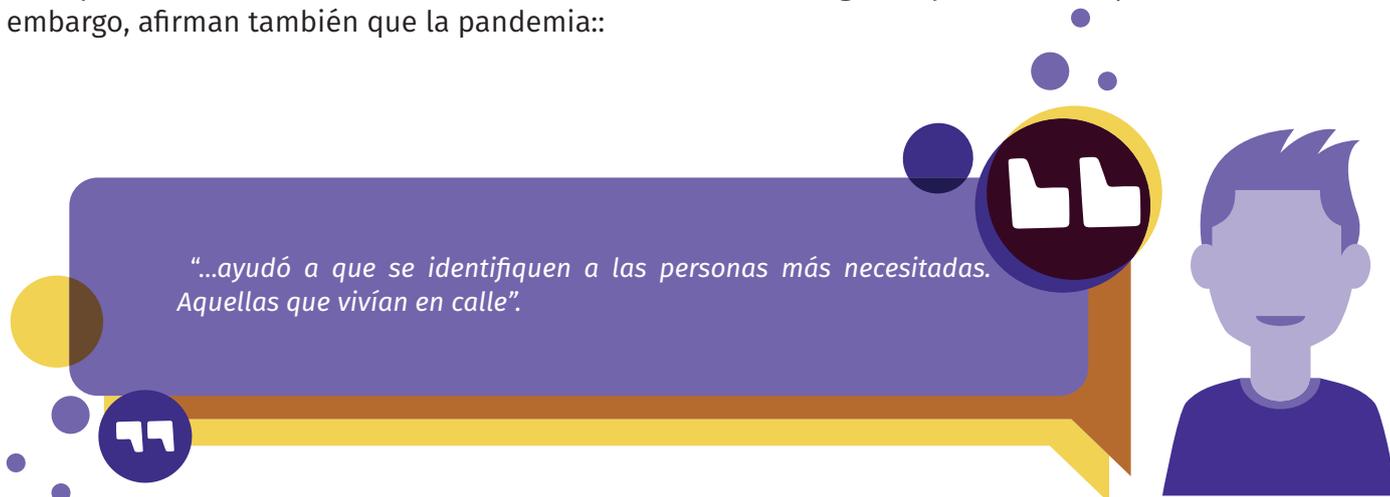
Las entrevistas efectuadas a las entidades locales socias de salud destacan que la respuesta que tuvo el proyecto en el escenario de la pandemia sanitaria fue ordenada y no improvisada, adaptada a las condiciones de crisis de salud y que se implementaron, con su colaboración, brigadas de atención a población venezolana y ecuatoriana vulnerable y apoyo para la realización de pruebas rápidas de detección de COVID en laboratorios particulares.

Los y las participantes que asistieron a los grupos focales virtuales consideran que la pandemia no afectó la entrega de los servicios; por el contrario, afirman que esta situación de mayor vulnerabilidad ayudó a que el equipo técnico se sensibilizara con los problemas de la gente, tengan más compromiso y empatía:



“...se atendía desde la casa de los técnicos. CARE continúo, dieron el cien por ciento de su esfuerzo para ayudarnos”; “Con la pandemia la ayuda llegó de manera inmediata”.

Así mismo, destacan que la pandemia no solo afectó la salud y provocó la muerte de muchas personas, sino que el confinamiento deterioró sus medios de vida, sus ingresos y eliminó sus posibilidades; sin embargo, afirman también que la pandemia::



“...ayudó a que se identifiquen a las personas más necesitadas. Aquellas que vivían en calle”.

A la luz de los resultados alcanzados, las respuestas implementadas por el proyecto fueron adecuadas no solo porque permitieron un reajuste de las acciones previstas sin afectar el cumplimiento de las metas planificadas, sino porque constituyeron respuestas efectivas para coadyuvar en las prestaciones de salud pública y atención emergente que exigía el escenario de la pandemia.

En el escenario de la crisis sanitaria, la estrategia adoptada por el proyecto para el establecimiento de alianzas y coordinación con organizaciones locales resultó importante para no duplicar y/o dispersar esfuerzos de atención y servicios de salud, contribuyendo a paliar y enfrentar la grave desinstitucionalización y la débil capacidad de respuesta del Estado para responder a los requerimientos de emergencia y atención sanitaria

De igual manera, el uso de procedimientos estándar de atención (SOP) que han sido actualizados o adaptados para trabajar en un escenario de emergencia sanitaria por COVID-19, permitió la entrega de información detallada sobre la atención integral del proyecto, el alcance y limitaciones de la asistencia, criterios de selección, gratuidad de los servicios, así como la posibilidad de que los/as participantes exijan información, hagan observaciones o transmitan sugerencias o quejas a la organización.

Vale mencionar la importancia de haber adaptado también al contexto de aislamiento los mecanismos de entrega de asistencia, así como las herramientas de registro y fuentes de verificación a medios telemáticos. Estas adaptaciones tomaron algo de tiempo e implicaron ciertos retrasos, pero fueron muy pertinentes para no parar la asistencia.

Análisis de necesidades y acciones de respuesta del proyecto por componentes

Se presenta a continuación un análisis de las necesidades experimentadas por la población participante y cómo y en qué medida fueron cubiertas a través de acciones específicas desplegadas en la ejecución del proyecto en sus dos componentes. Para ello, se han seleccionado algunas categorías consignadas en la Encuesta de Satisfacción, las mismas que son contrastadas y enriquecidas por la información generada en esta evaluación a partir de las entrevistas a socios locales, personas venezolanas en situación de movilidad humana, funcionarios/as de centros de salud y participantes de grupos focales.

Componente de Protección

De acuerdo al Procedimiento Operativo Estándar la gestión de casos arranca con: un abordaje inicial, se identifican necesidades, se establece plan de manejo de caso y luego se deriva a las áreas legal o psicosocial se brinda la asistencia que la persona requiera y de ser el caso se remite a otra institución, con énfasis en las que pertenecen al sistema de protección.

A continuación, se analizan los tipos de servicios y de asistencia contemplados en el proyecto:

Atención psicosocial - Respecto a las atenciones de apoyo psicosocial brindadas por el proyecto, las entrevistas y grupos focales realizados, fundamentalmente, a personas venezolanas migrantes y refugiadas registraron a estas acciones desplegadas como necesidades prioritarias.

Según la Encuesta de Satisfacción, del total de personas que recibieron atención psicosocial el 97% de mujeres entre 18 y 49 años de edad y el 100% de mujeres comprendidas en el grupo etario de 50 a 64 años, afirman que les permitió manejar mejor su respuesta frente a situaciones de crisis. Este resultado es inclusive más alto en los hombres de los mismos grupos de edad que califican en un 100% que la asistencia psicosocial recibida contribuyó a mejorar su respuesta frente a situaciones de estrés provocadas por las dinámicas migratorias a las que se vieron obligados.

Asesoría jurídica - La necesidad de asistencia legal, especialmente percibida como prioritaria para el grupo de personas migrantes y refugiadas entrevistadas, en el marco de esta evaluación, tiene que ver con la seguridad de tránsito y movilidad que garantiza el obtener el estatus de migrante regular. La obtención de la visa se constituye como un factor prioritario para garantizar permanencia y ampliar las oportunidades de trabajo y de integración local.

Así lo corrobora la información cuantitativa de las Encuestas de Satisfacción cuando casi el 100 % de participantes del proyecto- correspondiente a población femenina, masculina y personas trans o de género no binario- afirman que la asistencia legal brindada le permitió conocer sus derechos y el procedimiento para enfrentar sus necesidades en las instituciones correspondientes. Únicamente el grupo etario femenino entre 18 a 49 años de edad, plantea una percepción menor, aunque igualmente significativa (96%).

Transferencias monetarias multipropósito - La percepción del grupo de personas migrantes y refugiadas entrevistadas con relación a las necesidades vinculadas a la falta de recursos monetarios, alimentos y medicinas son percibidas como prioritarias y como aspectos específicos y vitales para la supervivencia.

En el caso de las personas que integraron los grupos focales, existen diferencias de percepción que se generan a partir de la condición de género. Así, se pudo observar que las mujeres tienen una mayor preocupación por los factores relacionados con la seguridad: disponer de un techo, una vivienda dónde estar. Si bien esta es una necesidad para todas las personas, para las mujeres la situación de calle, es una amenaza pues las expone a una cantidad mayor de vulnerabilidades y riesgos.

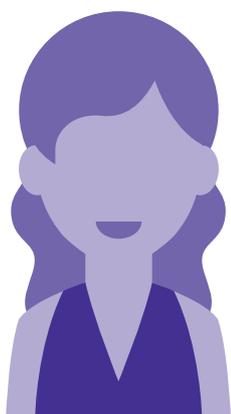
Esta necesidad es mayor cuando las mujeres son jefas de hogar, tienen hijos e hijas que proteger y alimentar. En estas circunstancias, el disponer de una vivienda/alojamiento se vuelve imperativo. Desde esta perspectiva, la estrategia del proyecto de transferencias monetarias multipropósito

“*(El proyecto) apoyó a las compañeras con asistencia psicológica y legal. Fue muy importante contar con la ayuda de un profesional que puso CARE. Nosotros siempre les hemos apoyado con la conversación como amigas, pero más importante fue que ese profesional les guiara y les ayudara*” (Testimonio de la oficial de programas de una organización social local del proyecto).

“*También el proyecto hizo un taller con un abogado que explicó la parte migratoria y las situaciones que podrían darse para la deportación. Fue un taller para tratar las razones que nos ayudaron a identificar y conocer el marco normativo y legal. Fue muy útil.*” (Testimonio del representante de una organización social venezolana de Otavalo).

contribuyó a dar respuesta a esta necesidad sentida por las mujeres venezolanas migrantes en Ecuador. En este sentido, valoran mucho la asistencia, porque el dinero entregado por el proyecto fue una medida de protección para sus vidas y las de sus hijos e hijas: les sacó de la calle, les brindó una pieza para que puedan estar seguras.

Los siguientes testimonios de mujeres entrevistadas demuestran que las transferencias monetarias resultaron adecuadas para cubrir necesidades importantes, aunque de corto plazo:



“Me permitió pagar alquiler, comprar comida. Me sirvió en lo inmediato”. “Conseguí vivienda, pagar mensualidad y comida y medicamentos. El apoyo es a corto plazo”.

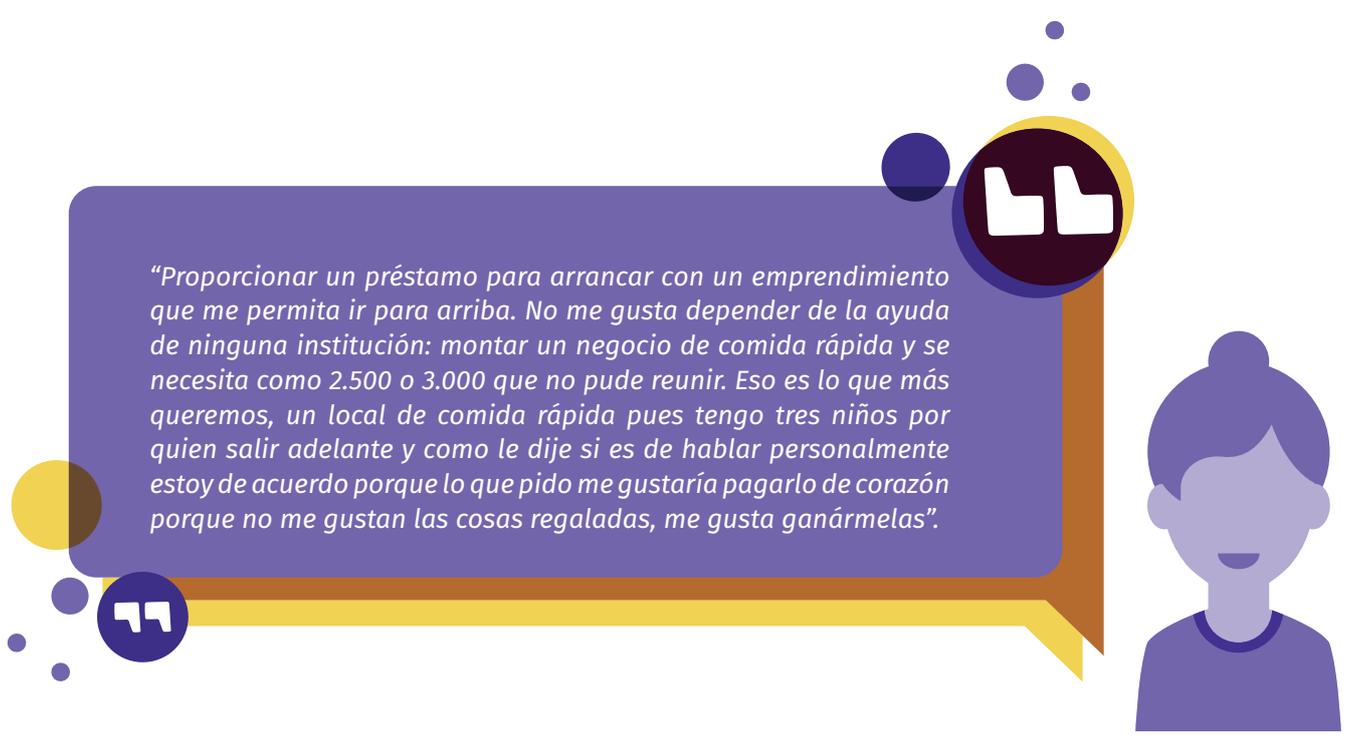
En el caso de los hombres, las necesidades más sentidas que identifican están relacionadas con los roles de género tradicionales de ser los “proveedores” de la familia; por ello, sus principales preocupaciones son “no tener trabajo”, “alimentar a la familia”, “enviar dinero a la familia en Venezuela”; “impulsar un emprendimiento” porque su razón de migrar es mejorar su situación, “mas no depender de una institución”.

Respecto a si los montos de transferencias monetarias multipropósito permitieron cubrir necesidades inmediatas, las respuestas varían dependiendo del género de la persona participante. Según la información de la Encuesta de Satisfacción, mientras los hombres consideran en casi todos los grupos de edad que el monto fue suficiente (100%), exceptuando el que va de los 18 a los 49 años de edad (91,4%); las mujeres no expresan esa misma unanimidad: el 16,9% del grupo etario de 18 a 49 años y el 27,3% del grupo de edad de 50 a 64 años consideran que el monto no fue suficiente.

Esta percepción revela que sobre las mujeres recae el cuidado de los hijos e hijas, la alimentación de la familia, el pago de alquiler, la compra de medicinas y artículos de higiene; por lo tanto, son ellas, las que sufren las limitaciones de recursos económicos. Son las mujeres las encargadas de priorizar el gasto, para cubrir las necesidades más urgentes. De ahí que, sean las mujeres las que expresen que las transferencias monetarias recibidas, sean insuficientes. Esta situación, se ha visto agravada en un contexto de pandemia por COVID-19 que ha restringido las oportunidades y reducido los ingresos provenientes de las actividades económicas informales (ventas ambulantes de alimentos, dulces, aguas, entre otros), sector en el que generalmente están insertas las mujeres migrantes.

En todo caso, todas las personas participantes proyectaron que el destino de esos recursos se dirigió a satisfacer necesidades inmediatas y urgentes: 75% a pagar el alquiler de vivienda/hospedaje; el 70% a adquisición de alimentos y el 35% a medicinas. Es importante anotar, además, que casi todas las personas participantes y en porcentajes que van desde el 95,3% al 100%, consideran que no tuvieron ninguna dificultad en el mecanismo de retiro a través de cajero automático.

Independientemente del género y de la localidad, todas las personas que participaron en los grupos focales, manifiestan que la asistencia recibida les ayudó a resolver en alguna medida los problemas que tenían. La asistencia proporcionada por el proyecto, les permitió pagar arriendo, comprar alimento e incluso arrancar con pequeños emprendimientos como la preparación de alimentos para la venta. También para mejorar su condición de salud e higiene personal. No obstante, existe una necesidad de recibir apoyo para iniciar emprendimientos que reduzca su dependencia económica con las instituciones de asistencia humanitaria:



“Proporcionar un préstamo para arrancar con un emprendimiento que me permita ir para arriba. No me gusta depender de la ayuda de ninguna institución: montar un negocio de comida rápida y se necesita como 2.500 o 3.000 que no pude reunir. Eso es lo que más queremos, un local de comida rápida pues tengo tres niños por quien salir adelante y como le dije si es de hablar personalmente estoy de acuerdo porque lo que pido me gustaría pagarlo de corazón porque no me gustan las cosas regaladas, me gusta ganármelas”.

Kits de prevención de VBG - En un contexto de persistencia de patrones culturales de origen patriarcal, subordinación de la mujer y de violencia basada en género, las necesidades de información y conocimiento sobre los mecanismos para prevenir y/o enfrentar situaciones de violencia, es percibida por las mujeres entrevistadas y aquellas que participaron en los grupos focales como una necesidad.

El siguiente testimonio de la representante de una organización local de Ibarra resulta significativo: *“En cuanto a mujeres, la entrega de materiales para enfrentar la violencia basada en género es importante pues ellas son más vulnerables que los hombres”.*

De acuerdo con los datos registrados en la Encuesta de Satisfacción un alto porcentaje de mujeres, casi el 100% en todos los grupos etarios, plantea que el contenido del kit de prevención de violencia basada en género le ha permitido sentirse más segura. Sin embargo, frente a la pregunta de si el kit resultó útil para prevenir/mitigar los riesgos asociados a sufrir situaciones de violencia de género, el 25% del grupo etario de mujeres de 12 a 17 años, plantea que no porque fue más simbólico o no ayudó para los fines para los que fue concebido. El resto de mujeres, en todos los grupos de edad, considera

en porcentajes altos, que el kit sí resultó útil para prevenir/mitigar situaciones de violencia de género. Así mismo, el 100% de mujeres considera que la información del kit le ha ayudado a conocer sobre las rutas de atención y denuncias en caso de situaciones de VBG.

Váucher para artículos de

higiene - Con relación al **váucher** entregado como mecanismo para acceder a artículos de higiene, la Encuesta de Satisfacción registró que la población participante, en todos los grupos de edad,

considera en un 100% que fue el más adecuado. Únicamente el grupo etario femenino de 18 a 49 años percibe en un porcentaje menor (96%) que no fue el más adecuado y que hubiera preferido la entrega en especie.

"También se entregó una tarjeta para uso personal por 20 dólares para una sola compra. Esta tarjeta se entregó a la comunidad de venezolanos y fueron beneficiados 150 familias y 200 personas." (Testimonio del representante de una organización de migrantes venezolanos de Otavalo).

"(Les entregamos) también el kit de prevención de VBG. Siempre les dimos un taller e hicimos el abordaje de las personas que atendimos, en prevención del COVID y VBG. Algo súper importante y que me agradó mucho fue el 'violentómetro' que viene con el kit de VBG. También los viernes salimos a visitar y conocer cómo estaban los venezolanos en los albergues." (Testimonio de la oficial de programas de una organización social local del proyecto).

Así mismo, toda la población autoidentificada como femenina, masculina y trans y no binario considera en un 100% que los artículos provistos a través del **váucher** le ha permitido favorecer su higiene de manera digna.

Los porcentajes también son altos frente a la pregunta de si los artículos provistos mediante el **váucher** son adecuados a sus necesidades, preferencias y respetuosos de sus costumbres. Excepto el grupo etario de 18 a 49 años de edad autocalificado como trans y no binario que considera que no.

Kits de higiene - Con relación a la calidad de los artículos que integran el kit de higiene, la Encuesta de Satisfacción registró que toda la población, autocalificada como femenina, masculina y de otras diversidades sexuales expresa porcentajes altos que van del 99,2% al 100%; exceptuando el grupo femenino de 50 a 64 años de edad que expresa un porcentaje menor (85,75%).



“La limpieza y el cuidado personal y de aseo fue una necesidad que se logró solventar de manera inmediata, a través de la entrega de kit de limpieza, tarjetas de higiene mediante un convenio de CARE con La Favorita”. (Testimonio de la representante de una organización local de Ibarra).



“En esta situación de movilidad humana, las mujeres dejan de preocuparse de sus condiciones de aseo y de su cuerpo. Por tanto, las primeras necesidades básicas son aseo, elementos de primera necesidad y recursos económicos. Hay muchas mujeres solteras y con hijos, ese es uno de los perfiles de la migración”. (Testimonio de la representante de una organización local de Ibarra).



Respecto a la cantidad de artículos del kit de higiene para cubrir las necesidades individuales o del grupo familiar de los/as participantes, los porcentajes de la Encuesta de Satisfacción van desde el 85,7% al 100%, con la salvedad de las mujeres de 12 a 17 años y personas trans y no binario de 50 a 64 años de edad que expresan porcentajes menores: 66,7% y 66,7%, respectivamente.

El 92% de la población participante considera que no falta ningún producto adicional al kit de higiene proporcionado por el proyecto; el 8 % restante plantea que faltan gel antibacterial, gorra, más cantidades de alcohol, desinfectante, mascarillas, detergentes, shampoo y otros artículos.

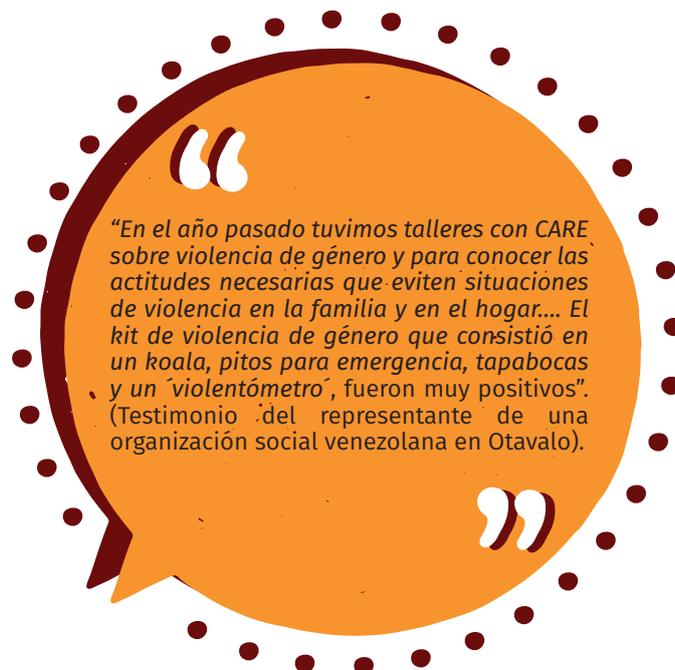
Pocos participantes que integraron los grupos focales, plantearon que al kit de dignidad le haría falta la incorporación de aspectos informativos:



“El kit está con una buena cantidad. Faltaría agregar un poco de orientación en texto porque no todos tenemos la misma edad ni el mismo conocimiento. Hay gente que pueda aprovechar lo que trae el kit para venderlo, no puedo negar eso. Hay una charla donde te explican, pero el folleto te va a permitir revisar con más calma en casa para entender por qué se te ha dado. Por eso creo que se requiere un tríptico, un texto que concientice al núcleo familiar para que hagas una vida sexual responsable con su núcleo familiar... Debe haber un texto que explique qué te estoy ayudando no porque estoy obligado a hacerlo, sino porque soy una organización que hago este trabajo” (Testimonio de un participante de los grupos focales).



Talleres de prevención de VBG - En las sesiones de Prevención de VBG participaron 3.193 personas de 1.666 familias. Las sesiones estuvieron vinculadas a las entregas de Kits VBG, estableciéndose un cálculo aproximativo de 5 personas por sesión ya que éstas dejaron de ser charlas grupales como las que se llevaban a cabo antes de la pandemia y se ofrecieron de forma personalizada a las familias o grupos pequeños a través de sesiones presenciales, visitas domiciliarias o sesiones virtuales por zoom o WhatsApp previo a la entrega de la asistencia. Además, a partir de estas sesiones que desarrolló el proyecto se entregaron 230 copas menstruales a mujeres en edad fértil. En todos los casos, la entrega de copas menstruales fue acompañada de una sesión informativa sobre higiene menstrual, uso y mantenimiento correcto de la copa menstrual. (CARE, 2021).



Esta necesidad percibida rebasó las estrategias y acciones desarrolladas por el proyecto, al tratarse fundamentalmente de una intervención de apoyo humanitario y emergente. Plantea, eso sí, un reto a CARE en términos institucionales para que, en el futuro inmediato, pueda incorporar en el diseño de nuevos proyectos de intervención componentes orientados a facilitar medios de vida e impulsar emprendimientos económicos dirigidos a la población migrante y refugiada; o, lo que pudiese ser más adecuado, la definición de líneas estratégicas de coordinación con otros socios (ONG, entidades de cooperación, gobiernos locales, entidades privadas y públicas) para la puesta en marcha de tales estrategias.

El análisis evaluativo del Componente de Protección, sustentado en el registro de testimonios de las personas entrevistadas y en los resultados de la Encuesta de Satisfacción, permiten concluir que el proyecto fue altamente pertinente al responder con acciones de atención y servicios proporcionados a las necesidades emergentes de la población participante en situación de vulnerabilidad.

Componente Salud Sexual y Reproductiva

Desde este componente, el proyecto buscó incrementar el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva de la población migrante y refugiada a través de mejorar sus conocimientos sobre estos temas para que puedan tomar decisiones libres, informadas y responsables en esta materia. Así mismo, promovió el fortalecimiento de capacidades de organizaciones de mujeres y jóvenes que trabajan con la población meta del proyecto para mejorar los mecanismos de derivación de servicios de SSR, especialmente en casos de emergencias obstétricas (CARE, 2021: 12).

En el levantamiento de carácter cualitativo, si bien el grupo de personas migrantes y refugiadas entrevistadas individualmente no destacaron como una necesidad la información para evitar contagios de infecciones de transmisión sexual, las profesionales de los centros de salud y de las organizaciones locales articuladas a servicios destinados a la población de diversidad sexual sí priorizaron este factor como uno de los más importantes. Los siguientes testimonios, dan cuenta de esta situación:



“Salud sexual y reproductiva, métodos de planificación familiar, promoción de derechos sexuales y reproductivos; prevención de enfermedades de transmisión sexual y VIH son una necesidad”. (Testimonio de la médica del Centro de Salud local de Ibarra).

“Las necesidades de este sector (se refiere a personas LGBTIQ+) tienen que ver con controles más estrictos en salud, aunque igualmente para todos los demás venezolanos que migran. La atención a extranjeros LGBTIQ+ se ha visto disminuida y es grave que disminuya, pues son propensos a enfermedades de transmisión sexual lo que los hace más vulnerables por falta de acceso a esos servicios, controles, VIH, medicación”. (Testimonio de una representante de una organización local de la ciudad de Ibarra).



“Las personas LGTBIQ+ tienen necesidades de salud; llegan personas con necesidades de salud y de los hijos/as. No tenemos seguro médico, ni las personas ecuatorianas de este colectivo peor las personas migrantes venezolanas.” (Testimonio de la promotora de educación de una organización local de Machala que trabaja con personas que ejercen labores sexuales).

“Existe falta de información en la misma comunidad de personas LGBTIQ+. Hace falta salud integral. Por otra parte, existe 'quemeimportismo'. La salud dentro de vínculo familiar falta cubrir. Sí se hicieron pruebas de VIH, pero no se trabajó en enfermedades catastróficas; no se han abarcado totalmente en el MSP”. (Representante de una organización local de Santa Rosa que trabaja con personas trans).



De acuerdo con la Encuesta de Satisfacción, el 100% de personas autoidentificadas como de género femenino y masculino consideran que la información reciba por el proyecto contribuyó a evitar el riesgo de contagio de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS). Sin embargo, el 100% de personas de otros géneros entre los 18 y los 49 años de edad plantean que esta información les ha servido solo parcialmente.

Con relación a las necesidades vinculadas con embarazos no planificados son los actores locales articulados con el proyecto para colaborar en su ejecución (organizaciones de migrantes venezolanos, centros de salud y organizaciones de la sociedad civil), los que destacan de manera prioritaria estas problemáticas y requerimientos, valorando, al mismo tiempo, los esfuerzos desplegados por el proyecto en esta dirección.



“(Se realizaron) exámenes a embarazadas, ecografías a pacientes venezolanas, aunque menos a mujeres ecuatorianas. Planificación familiar; y con CARE se llevaron a cabo brigadas médicas en centros de acogida y albergues en donde se realizaron atenciones médicas a venezolanos”. (Testimonio de la médica del Centro de Salud de Huaquillas).

“También se enfrentó temas psicológicos (y se entregaron) implementos de salud sexual (condones) y mejoró las condiciones de bioseguridad de la población con la entrega de mascarillas”. (Testimonio del representante de una organización de migrantes venezolanos de Otavalo).

Kits de salud sexual y reproductiva - De acuerdo con la Encuesta de Satisfacción, la población participante en todos los grupos de edad e independientemente de su género percibe que los servicios y suministros de SSR han sido de utilidad para comprender mejor y evitar embarazos no planificados. Solamente, el grupo etario femenino de 18 y 49 años de edad presenta un porcentaje un poco menor (93,9%). Asimismo, esta población cree que la cantidad de productos entregados en el kit de SSR fue adecuada para cubrir sus necesidades en el corto plazo, excepto la mitad de mujeres del grupo etario de 50 a 64 años que plantea que no fue adecuado (50%).

Sesiones de salud sexual y reproductiva – Las sesiones de salud sexual y derechos reproductivos se llevaron a cabo con la entrega de kits de preservativos y lubricantes. Es importante indicar que el proyecto cambió la metodología de sesiones grupales de sensibilización sobre salud sexual y reproductiva, debido a las medidas de distanciamiento físico y restricciones de movilidad provocadas por la pandemia. En su lugar, el proyecto entregó información dirigida a hombres, mujeres y adolescentes migrantes y refugiados, y de la comunidad de acogida, de manera individual.

En estas sesiones se logró sensibilizar a 2.301 personas (1.332 mujeres, 654 hombres, 32 personas de otros géneros, 162 mujeres adolescentes, 120 hombres adolescentes, 1 adolescente otro).

Las acciones, suministros entregados y servicios proporcionados del Componente de Salud Sexual y Reproductiva exhiben una adecuada respuesta a las necesidades de la población meta del proyecto, por lo que se puede concluir que fue altamente pertinente.

Eficacia y eficiencia

Estos criterios apuntan a describir y analizar el grado de cumplimiento de los resultados, expresados en metas, previstos a través de las acciones y estrategias planificadas desde la formulación del proyecto; así como a examinar el uso adecuado de los recursos económicos y el tiempo de implementación previstos para alcanzar dichas metas.

A continuación, se realiza un análisis de estos criterios a partir de la consecución de resultados y metas, de las estrategias utilizadas, del cumplimiento del cronograma y de la ejecución presupuestaria.

En el análisis de eficacia se utilizó la siguiente relación para identificar el índice de eficacia:

$$\Rightarrow \text{Índice de eficacia} = (\text{meta lograda}) (\text{tiempo planeado}) / (\text{meta programada}) (\text{tiempo real}) \times 100\%$$

En el análisis de eficiencia se utilizó la siguiente relación para identificar el índice de eficiencia:

$$\Rightarrow \text{Índice de eficiencia} = (\text{meta lograda}) (\text{costo programado}) / (\text{meta programada}) (\text{costo real}) \times 100\%$$

Análisis de resultados y metas alcanzadas

Matriz de medición de desempeño del proyecto

Resultado Final: Vidas salvadas, aliviar el sufrimiento y mantener la dignidad humana a través de la protección y las intervenciones de salud sexual y reproductiva para migrantes, refugiados y mujeres, hombres, niños y niñas de la comunidad de acogida afectados por crisis en las provincias de Imbabura y El Oro en Ecuador.			
Indicador	Meta esperada	Meta alcanzada	Observaciones de la evaluación
Indicador de efecto: % de personas objetivo que informan un mayor bienestar después de recibir asistencia	70 % de las personas objetivo (60 % hombres y 70% mujeres)	72,1% de personas reportan que ha aumentado su bienestar (69,3% mujeres, 82,9% hombres, 54,5% otros)	<p>El proyecto registra un total de 8.575 personas participantes, de las cuales 2.119 son hombres y 4.260 son mujeres; 77 pertenecen a otro género; 1.103 mujeres NA y 1.015 hombres NA.</p> <p>Todas estas personas están integradas por migrantes y refugiadas y pertenecientes a las comunidades de acogida en situación de vulnerabilidad. En el componente de protección se atendieron a 7.231 personas (3.564 mujeres; 1.627 hombres; 70 personas de otros géneros; 1.029 mujeres NA; 940 hombres NA; 1 de otros géneros NA).</p> <p>En el componente de salud sexual y reproductiva, se atendieron a 2.902 personas (1.715 mujeres; 833 hombres; 43 personas de otros géneros; 179 mujeres NA; 131 hombres NA; 1 persona de otros géneros NA).</p> <p>Teniendo presente la información registrada en la Encuesta de Satisfacción que aplicó el proyecto en los meses de enero, febrero y marzo del 2021, el 72,1% de los participantes reportó un aumento en su bienestar a consecuencia del proyecto. Esto implica 2.1% adicional de la meta inicialmente prevista. De esta manera el índice de eficacia es de 123,6 %.</p> <p>Este porcentaje es significativo si tenemos presente que el proyecto tuvo un retraso de 2 meses promedio de inicio (10 meses de ejecución real) y en ciertas actividades hasta de 6 meses de inicio provocado por la crisis sanitaria y los fondos adicionales, provenientes de otros donantes, que CARE ejecutó en el marco de la pandemia.</p>

Resultado intermedio de Protección: Uso creciente y equitativo acceso a los servicios de protección para los migrantes y refugiados vulnerables mujeres, niñas, hombres y niños			
Indicadores	Meta esperada	Meta alcanzada	Observaciones de la evaluación
Indicador de resultado: % de personas objetivo (h / m) que informan estar satisfechas con la asistencia de protección	65% (60% hombres y 70% mujeres)	98,3% de personas reportan haberse sentido satisfechos o totalmente satisfechos con la atención brindada por CARE (98% mujeres, 99,3% hombres, 100% otros)	Los porcentajes de calificación de este resultado a partir de la información registrada en la Encuesta de Satisfacción aplicada por el proyecto evidencia valores altos. El índice de eficacia es de 181,4 %.
Indicador de resultado: % de personas objetivo (m / f) que informan una mayor capacidad para satisfacer las necesidades básicas	75% (70% hombres y 80% mujeres)	83,4% de personas reportan que la gestión de su caso le ha ayudado totalmente a solventar sus necesidades inmediatas (83,7% mujeres, 84,9% hombres, 45,5% otros)	De acuerdo con la Encuesta de Satisfacción, el 83,4% de las personas refieren que las acciones y estrategias implementadas ayudaron totalmente; un 14,8% que les ayudó parcialmente y un 1,8% que el proyecto no logró ayudar a solventar sus necesidades inmediatas. El índice de eficacia de este resultado es de 133,4 %.
Resultado intermedio de SSR: Uso creciente y más equitativos servicios de salud reproductiva que salvan vidas para mujeres y niñas vulnerables en personas migrantes, refugiados y comunidades de acogida			
Indicadores	Meta esperada	Meta alcanzada	Observaciones de la evaluación
Indicador de resultado: % de personas objetivo (h / m) que informan estar satisfechas con la asistencia en SSR	75% (70% hombres; 80% mujeres)	97,6% de personas reportan haberse sentido satisfechas o totalmente satisfechas con la atención brindada por CARE (97,4% mujeres, 100% hombres y 100% otros)	Según la información de la Encuestas de Satisfacción, el 97,6% de todas las personas encuestadas reportan que la información y/o los suministros entregados de SSR han permitido prevenir el riesgo de contagio de ITS; el 2,4% (otros géneros) informan que solo les permitió parcialmente prevenir el contagio de ITS. Los porcentajes son bastantes similares respecto a si los servicios y suministros de SSR les permitió conocer y comprender mejor cómo prevenir embarazos no planificados. El índice de eficacia es de 156,1 %
Indicador de resultado: # de establecimientos de salud que prestan servicios de SSR de acuerdo con los estándares mínimos	2 establecimientos de salud	27 unidades de salud fortalecidas. En Huaquillas: 10 centros de salud 10 puestos de salud 2 hospitales básicos En Ibarra: 5 centros de salud	En el Informe Final Interno del Proyecto (CARE, 2021), se incluyen los siguientes aspectos de evaluación para el abordaje de este resultado: a) las unidades de salud forman parte de la red de salud del Ministerio de Salud Pública; b) se contribuye para que la asistencia brindada sea gratuita y sin discriminación; c) se han equipado con insumos para la atención médica de partos y se ha capacitado al personal de salud en manejo de emergencias obstétricas; d) se han establecido canales de referencia y contrarreferencia para garantizar el acceso a la salud sexual y salud reproductiva de la población con énfasis en mujeres de edad reproductiva o en período de gestación y lactancia. Todos estos aspectos se han cumplido a cabalidad y los dos centros de salud en Huaquillas e Ibarra están funcionando con estándares mínimos: servicios de salud que permiten salvar vidas, y protegen el derecho de las personas a la vida con dignidad, en especial de las mujeres y niñas, acorde a las normas de la Organización Mundial de la Salud. Estos estándares están contenidos en el Paquete de Servicios Iniciales Mínimos (MISP) que priorizan acciones dirigidas a la prevención de: <ul style="list-style-type: none">○ la violencia sexual y la respuesta a las necesidades de las sobrevivientes;○ la transmisión y la reducción de la morbilidad y mortalidad por VIH e ITS;○ El exceso de mortalidad y morbilidad materna y neonatal○ La prevención de embarazos no deseados El índice de eficacia es de 1.125%. Es un importante logro en la capacitación y entrenamiento de personal de salud.

Resultado inmediato de Protección: Mayor y más equitativo acceso a los servicios de protección para los migrantes y refugiados vulnerables mujeres, niñas, hombres y niños

Indicadores	Meta esperada	Meta alcanzada	Observaciones de la evaluación
Indicador de resultado: # de personas (hombres, mujeres, niñas y niños) que han experimentado, o están en riesgo de sufrir, cualquier forma de violencia sexual y de género que han accedido a servicios de protección o asistencia en los últimos 12 meses	2 . 1 0 0 personas (830 hombres; 1 . 2 7 0 mujeres)	4.415 personas de 2.813 grupos familiares (2.603 mujeres, 940 hombres, 54 otros, 465 mujeres NA, 353 hombres NA)	La meta alcanzada implica que ese número de personas, más que el doble previsto, accedieron a servicios de protección y/o asistencia en los últimos meses. El índice de eficacia que mide este resultado es de 252,2 %.
Indicador de resultado: # de personas que asistieron a una sesión psicosocial o una sesión legal	1 . 5 0 0 personas (360 hombres; 240 niños; 540 mujeres; 360 niñas)	2.330 personas de 1.620 familias (1.356 mujeres, 570 hombres, 15 otros, 211 mujeres NA, 178 hombres NA)	2.330 personas recibieron sesiones legales, psicosociales o ambas según el caso. Esta asistencia se complementó con otros servicios de protección. El índice de eficacia de este resultado es de 186,4 %
Indicador de resultado: # personas (hombres, mujeres, niñas y niños) que obtuvieron asistencia humanitaria en forma de efectivo	2 . 1 0 0 personas (830 hombres; 1 . 2 7 0 mujeres)	2.810 personas de 967 familias	2.810 personas participantes recibieron transferencias monetarias multipropósito, con enfoque sensible al género. Es decir que en la identificación de casos se priorizó a mujeres cabeza de hogar, mujeres embarazadas o con niños/as lactantes, mujeres solas, mujeres sobrevivientes de VBG, población LGBTQ+ pero dado el contexto de crisis generalizada también se atendieron familias con niños/as pequeños, hogares monoparentales, adultos mayores, personas con discapacidad o con problemas de salud. El índice de eficacia que mide este resultado es de 160,5 %.

Resultado inmediato de SSR: Mayor y más equitativo a servicios de salud reproductiva que salvan vidas para mujeres y niñas migrantes, refugiados y comunidades de acogida

Indicadores	Metas esperadas	Metas alcanzadas	Observaciones de la evaluación
Indicador de resultado: # de mujeres, niñas adolescentes, hombres y niños adolescentes que asisten a sesiones de concientización sobre SSR	2 . 0 0 0 personas (8 0 0 hombres; 1 . 2 0 0 mujeres)	2.301 personas (1.332 mujeres, 654 hombres, 32 otros, 162 adolescentes mujeres, 120 adolescentes hombres, 1 adolescente otro)	Esta meta refiere que un número un poco mayor que la meta programada se benefició de kits de preservativos y lubricantes, sesiones informativas de salud y derechos sexuales y reproductivos, incluyendo temas de prevención de ITS y métodos anticoncepción, signos de alertas ante emergencias obstétricas, atención en el parto, parto y postparto. El índice de eficacia de este resultado es de 138 %.
Indicador de resultado: % de personas (h / m) capacitadas que han aumentado sus conocimientos sobre SSR	120 personas (34 hombres; 86 mujeres)	146 participantes (34 hombres; 110 mujeres; 2 otro)	El índice de eficacia que mide este resultado es de 146 %.

En el marco del análisis de la evaluación de acuerdo con el criterio de eficacia que se presenta en la Matriz anterior, es necesario subrayar un comentario final respecto del número de personas que recibieron transferencias monetarias multipropósito. En el diseño de la propuesta inicial del proyecto, la entrega de asistencia humanitaria a través de transferencias monetarias, consideró un enfoque género-sensible para el establecimiento de criterios de selección de personas beneficiarias, incluyendo una asignación del 10% de transferencias exclusivamente para mujeres sobrevivientes de VBG. Sin embargo, al concluir el proyecto esta asistencia se entregó únicamente al 3% de mujeres sobrevivientes de VBG. Las razones de esta reducción porcentual de transferencias para mujeres sobrevivientes de VBG se deben explicar en el escenario de la pandemia sanitaria.

En primer lugar, debido al severo impacto multisectorial causado por la crisis de COVID-19, CARE, al igual que muchas organizaciones humanitarias, tuvo que ampliar parcialmente los criterios de selección para poder brindar asistencia a población refugiada y migrante con necesidades críticas. Estas podían ser personas que viajaban solas (mujeres y hombres), familias con niños, hogares monoparentales, adultos mayores, personas con discapacidad o con problemas de salud.

En segundo lugar, y de forma paralela a la ejecución del proyecto, CARE implementó otros fondos exclusivos para la atención integral de sobrevivientes de violencia (incluyendo mujeres, jóvenes y población LGBTIQ+), que implicaba la entrega de transferencias monetarias de un monto mayor dada la complejidad de los casos junto con otras asistencias complementarias. Desde estos fondos adicionales, CARE entregó dinero en efectivo a 1.223 personas sobrevivientes de VBG.

En este sentido, si bien desde este proyecto únicamente el 3% de quienes recibieron transferencias monetarias fueron personas sobrevivientes de violencia, a través de fondos de otros proyectos se valoró que las necesidades de estas personas eran mayores y requerían una asistencia complementaria y en varios casos recurrente (hasta por 3 ocasiones) para garantizar la salida del círculo de violencia, por lo cual se brindó esta asistencia a través de otros fondos y garantizar un abordaje apropiado a estas mujeres sobrevivientes de violencia

Resulta destacable que en todos los resultados (final, intermedios e inmediatos) de los componentes de Protección y de Salud Sexual y Reproductiva, el proyecto tenga un alcance superior al de las metas programadas, medidas a través del índice de eficacia; por lo que se puede concluir que la intervención fue altamente eficaz y supo responder cualitativamente bien con un enfoque de atención, servicios ejecutados y alianzas establecidas en un contexto grave e indetectable en el momento de su diseño original. Esto es más significativo si tenemos presente que debido al contexto de crisis sanitaria provocada por la pandemia del COVID-19, el proyecto tuvo que retrasar en un promedio dos meses el inicio de sus actividades.

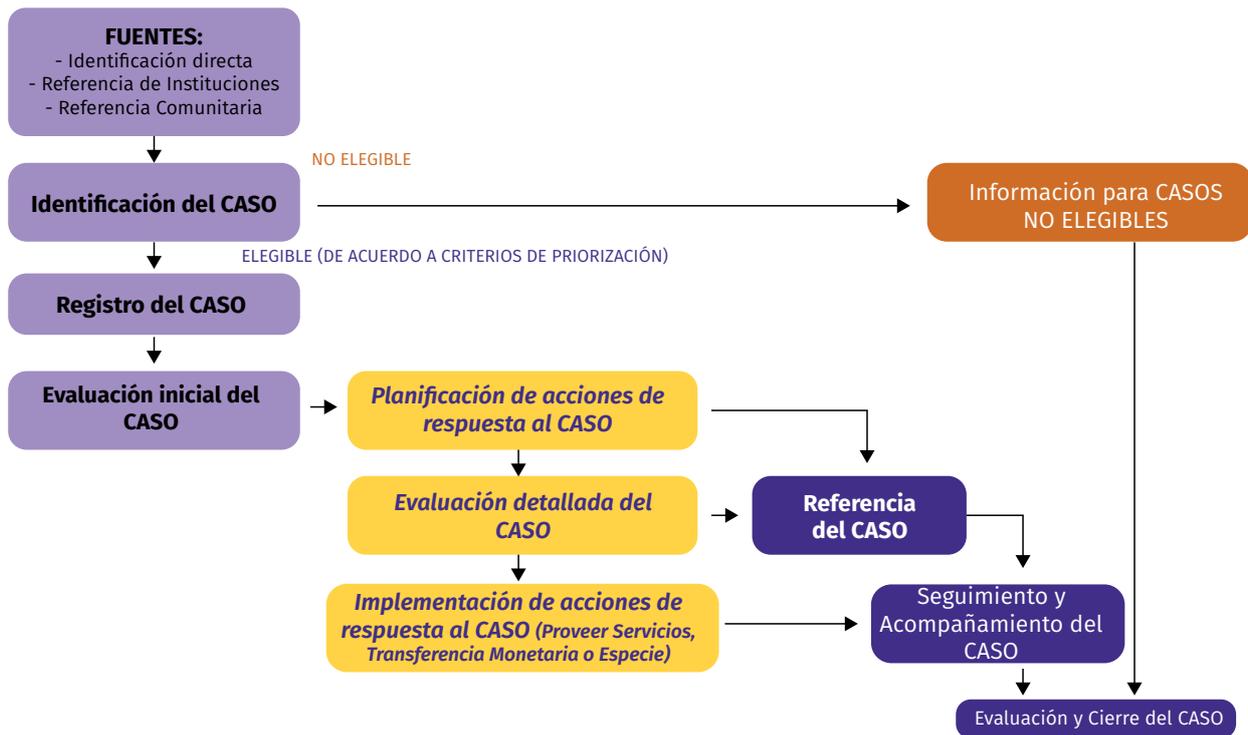
Análisis de las modalidades de atención y herramientas aplicadas

Procedimiento Estándar de Atención (SOP)

En el marco de los proyectos de asistencia humanitaria dirigidos a población en movilidad humana y de la comunidad de acogida afectadas por la crisis humanitaria venezolana, CARE – Ecuador dispone de procedimientos estándar de atención que han sido actualizados o adaptados para trabajar en un escenario de emergencia sanitaria por COVID-19.

El uso del SOP permitió la entrega de información detallada sobre la atención integral del proyecto, el alcance y limitaciones de la asistencia, criterios de selección, gratuidad de los servicios, así como la posibilidad de que los/as participantes exijan información, hagan observaciones o transmitan sugerencias o quejas a la organización.

Diagrama del Sistema de Asistencia del Manejo de Casos



Fuente: CARE-Ecuador, Procedimiento Operativo Estándar para el manejo de casos de movilidad humana. 2019

Enfoque de atención

El enfoque de protección y salud con énfasis en salud sexual y reproductiva, aplicado por el proyecto apuntó a garantizar, a través de un procedimiento de operación estandarizado, la atención integral en salud y protección de derechos de cada una de las personas participantes de manera individual con el propósito de cubrir sus necesidades de emergencia y apoyo humanitario de forma ágil y oportuna.

Este procedimiento consistió en el diseño y aplicación de una ruta de atención que se iniciaba con la evaluación de necesidades prioritarias por parte del equipo técnico especializado vinculado al proyecto; a partir de ese abordaje se priorizaban las atenciones o asistencias contempladas: asistencia legal, asistencia psicosocial, transferencias monetarias multipropósito, kit de protección/prevenición en VBG, kit/váucher de dignidad (higiene), copas menstruales, sesiones de prevención de VBG, kit de preservativos y lubricantes, sesiones de salud sexual y reproductiva, referencias a otras organizaciones de asistencia humanitaria y al sistema de protección público. Los y las participantes podían recibir una o varias de dichas asistencias.

Las transferencias monetarias multipropósito constituyeron un mecanismo que CARE lo había implementado en otros proyectos de intervención el mismo que ha sido calificado como un “hito de innovación”; de tal manera que el traslado de este mecanismo al proyecto que se evalúa en este documento significó un acumulado de experiencias y buenas prácticas pre existentes.

Si bien en las entrevistas desarrolladas a diferentes participantes individuales y grupales, no refieren al enfoque aplicado por el proyecto como tal, todas las personas destacan la importancia y la utilidad de alguno de los aspectos que lo componen, a lo que se adicionan respuestas relacionadas con la calidad de los servicios y atenciones proporcionadas por los distintos equipos técnicos del proyecto

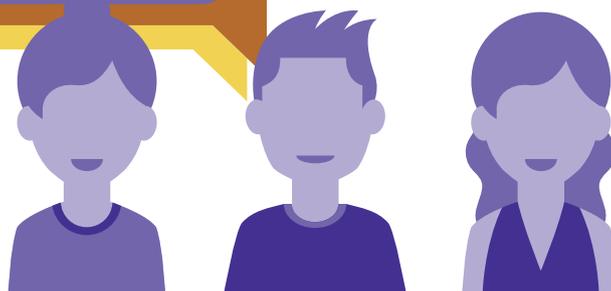
en los territorios de intervención. Los siguientes testimonios de participantes, obtenidos en la realización de los grupos focales, reafirman esta constatación:



“Cuando yo recibí el kit, el kit de higiene, todavía no estábamos en pandemia. Unos meses después empezó la pandemia. Y recién después yo recibí el dinero. Hace unos dos meses o dos meses y medio recibí ese dinero. Me pareció que fue sumamente rápido porque cuando me llamaron me dieron los códigos y se hizo efectivo sin ningún inconveniente. Una cosa que quiero complementar es la atención que brindó la compañera, por esa calidad humana que tiene esa muchacha es algo extraordinario, que te llena de buenas energías”.

“Desde mi punto de vista CARE ha sido muy bien organizada. Pero si muy excelente que mejoraran la calidad para que otras personas venezolanas conocieran CARE. Yo no vi ningún error”.

“Estamos muy agradecidos con la organización CARE. Y quisiéramos que esos servicios se mantengan. CARE les ha dado una mano amiga, les ha apoyado con alquiler de arriendo, una residencia, una casa, a las mujeres embarazadas. Muy agradecidos con CARE, y que siga”.



Coordinación y alianzas

Para CARE Ecuador las alianzas y los socios con diversas organizaciones se constituyen en soluciones a largo plazo para luchar contra la pobreza y la injusticia social. A través de la colaboración podemos lograr más como colectivo, tener un mayor impacto y hacerlo de una manera inclusiva, costo-efectiva y sostenible.

La crisis provocada por COVID 19 ha exacerbado las desigualdades económicas y sociales y ha evidenciado que las poblaciones históricamente excluidas siguen siendo las más afectadas lo que supone un desafío para nosotros al enfrentarnos a las desigualdades estructurales, racismo y desequilibrios de poder profundamente arraigados e incrustados en nuestras formas de trabajar. Entonces, los procesos colaborativos se vuelven indispensables y se requiere adaptar enfoques, metodologías y herramientas que permitan que estas colaboraciones se basen en estructuras horizontales en la que las agendas de las organizaciones y movimientos sociales sean respetadas y los impactos más significativos.

El proyecto llevó a cabo alianzas y trabajo en asocio con organizaciones comunitarias, colectivos de personas migrantes y refugiados e instituciones con la finalidad de coordinar acciones y constituir y articular redes de apoyo. El desarrollo de esta estrategia apuntaba, además, a fortalecer las capacidades locales de estos operadores en los territorios de intervención con perspectivas de su sostenibilidad futura.

Las respuestas de las personas representantes y/o vinculadas con las organizaciones locales con las que articuló el proyecto destacan unánimemente que las asistencias proporcionadas por el proyecto fueron organizadas de manera planificada, en el tiempo adecuado y con seguridades suficientes

Las personas representantes de los centros de salud plantean que con el apoyo del proyecto se ha logrado, principalmente, fortalecer un mejor funcionamiento de los servicios de atención de salud en parto y postparto, información y difusión de los servicios brindados en salud sexual y reproductiva, abastecimiento de medicamentos y provisión de áreas en las que antes existían déficits, como pruebas para detección de VIH.

Las respuestas de las representes de las organizaciones comunitarias y de migrantes venezolanos expresan que el proyecto fue exitoso en la adquisición y distribución de “kits y tarjetas de higiene”, “condones”; “derivación de casos de salud y atención psicológica” y en el fortalecimiento de sus organizaciones, pero que frente a las necesidades de la población meta estas atenciones y servicios resultaron insuficientes, más aun considerando que los flujos migratorios de población venezolana no se habrían reducido:



De acuerdo con los testimonios y respuesta de las organizaciones locales socias entrevistadas, existirían tres factores que demandan reflexiones y decisiones institucionales por parte de CARE a fin de adecuar su estrategia de coordinación y establecimiento de alianzas con socios locales a un contexto que conlleva retos importantes a futuro: la incertidumbre derivada de la continuidad de la pandemia, el escenario de transición política (*“La transición de gobierno a gobierno plantea incertidumbres sobre cómo serán las medidas y las políticas públicas en salud. Todas estamos con mucha expectativa”*), y el incremento de los flujos migratorios de personas migrantes y refugiadas venezolanas al Ecuador.

Análisis de cumplimiento del cronograma

A pesar del retraso de actividades iniciales provocado por la pandemia sanitaria, el proyecto exhibe un cumplimiento de actividades y metas que sobrepasaron a las planificadas originalmente. En la siguiente tabla se sintetizan las medidas que asumió el proyecto para alcanzar este nivel de cumplimiento de metas.

Tabla 1

Análisis de medidas adoptadas para el cumplimiento del cronograma del proyecto

Componente	Observaciones de las medidas adoptadas para el cumplimiento del cronograma
Retrasos generales	<p>La crisis sanitaria provocada por el COVID-19 supuso un retraso de aproximadamente 2 meses en las actividades del proyecto y hasta de 6 en la entrega de ciertas asistencias. Esta situación afectó la planificación preestablecida para la entrega de <i>vouchers</i> y kits de higiene y de prevención de VBG debido a que los acuerdos con los proveedores tomaron más tiempo que el que se esperaba.</p> <p>Como consecuencia de la pandemia, el proyecto tuvo que adaptar toda la atención a una modalidad de atención virtual. Además, en los primeros meses, los equipos trabajaron en respuesta a la emergencia sanitaria brindando atención legal y psicosocial mediante comunicación telefónica. Cabe mencionar, que las transferencias monetarias a la población en situación de vulnerabilidad extrema en el inicio de la pandemia se realizaron a través de otros fondos y proyectos complementarios.</p>
Protección	<p>El aumento de entregas de transferencias multipropósitos acompañadas de asistencias legales y atenciones psicológicas, deben ser explicadas por una eficaz y eficiente respuesta de los equipos técnicos en los territorios para adecuarse a los contextos surgidos de mayores niveles de afectación de derechos, necesidades de protección y emergencias de salud de la población migrante y refugiada.</p>
Salud sexual y reproductiva	<p>En el contexto de la pandemia sanitaria hubo retrasos en la ejecución de acciones del componente relacionados con la entrega de kits SSR debido a que la donación recibida del MSP de condones y lubricantes se concretó en meses posteriores al inicio del proyecto.</p> <p>Esta situación obligó, a que, en el último trimestre de implementación del proyecto, se entreguen los kits de SSR financiados por el proyecto fortaleciendo la articulación con el MSP y con actores estratégicos como UNFPA (CARE, 2021).</p> <p>Además, durante los primeros meses del proyecto no fue posible lograr acuerdos con los centros de salud para el fortalecimiento de capacidades del personal en SSR dado que sus prioridades estaban enfocadas en atender la pandemia. En el último trimestre se concretaron acuerdos y CARE adoptó mecanismos de capacitación virtual para ampliar el alcance del personal de salud, adquisición de equipamientos e insumos para la atención y manejo adecuado de emergencias obstétricas en los centros y otras unidades de salud (CARE, 2021).</p> <p>Este componente puede exhibir un alto cumplimiento de metas alcanzadas que se explica también por una eficaz y eficiente respuesta de adecuación de los equipos técnicos territoriales del proyecto al escenario de la pandemia sanitaria.</p>

Análisis de ejecución presupuestaria

Como se desprende de la Tabla 2, en casi todas las líneas presupuestarias la relación entre la contribución inicial de recursos económicos y el presupuesto ejecutado es muy cercano al 100%. En el rubro de necesidades básicas llegó al 126%, explicada por el reajuste presupuestario que tuvo que realizar el proyecto para priorizar la entrega de transferencias multipropósitos frente al aumento de necesidades de acceso y servicios de la población migrante y refugiada a partir del cierre de la frontera con los países vecinos de Colombia y Perú.

Por otra parte, el proyecto evidencia un esfuerzo de optimización en los recursos previstos para el rubro de actividades de monitoreo que no fue posible ejecutarlos de forma presencial por las restricciones impuestas en el marco de la pandemia y hubo que realizar todo el seguimiento de forma virtual, lo que permitió reasignarlos a la entrega de transferencias monetarias multipropósito. Cabe mencionar que este tipo de reprogramaciones del presupuesto permitieron ampliar la cobertura del Proyecto. La ejecución presupuestaria al 31 de marzo de 2021 es del 98%.

Respecto a los índices de eficiencia se presenta a continuación el análisis de las líneas presupuestarias de los componentes del proyecto contenidas en la Tabla 2, que relaciona los productos (*outputs*) con las metas logradas y planificadas, por una parte, y con el costo planificado y costo realmente ejecutado, por otra.

Componente de Protección

- El producto “*Sesiones de asistencia legales y psicológicas entregadas a personas vulnerables migrantes y refugiados*”, obtiene un índice de eficiencia de 454%. La explicación de este índice alcanzado tiene que ver con el menor número de sesiones efectivamente logradas, y sobre todo porque el costo real fue significativamente menor que el que inicialmente fue planificado.
- El producto “*Sesiones de sensibilización sobre violencia de género y distribución de kits de prevención en VBG*”, exhibe un índice de eficiencia es de 295%, lo que significaría que la meta asociada a este producto fue casi cuatro veces mayor a la meta planificada, aunque el costo real se incrementó respecto al costo inicial. En la formulación inicial del proyecto estuvo previsto realizar charlas de sensibilización colectiva a 30-40 personas de manera simultánea. Con la pandemia, el proyecto se vio obligado a realizar charlas familiares (presenciales o virtuales) con las personas que recibían las asistencias. Por lo que, el número de charlas se incrementó sin modificar los recursos económicos previstos.
- El producto “*Kits de dignidad distribuidos*”, tiene un índice de eficiencia de 123%.
- El producto “*Distribución de efectivo multipropósito*”, exhibe un índice de eficiencia **de 103%**. Este índice de eficiencia significa que la meta alcanzada (2.810 personas y 967 familias que recibieron transferencias monetarias multipropósito sensibles al género) fue mayor a la inicialmente planificada (2.100 personas), aunque su costo real fue mayor al diseñado originalmente. De hecho, el presupuesto inicial fue compensado con la optimización de otra línea presupuestaria para priorizar la entrega de transferencias multipropósito. Además, es importante indicar que los montos de las mismas oscilaron entre 30 dólares y 150 dólares para responder más adecuadamente a la población participante en situación de vulnerabilidad que no disponían de capacidad de pago de alojamiento, alimentos y otros requerimientos básicos de supervivencia y para coadyuvar con recursos económicos que alivien la situación de mujeres sobrevivientes de violencia basada en género.

Componente de Salud Sexual y Reproductiva

- El producto “*Sesiones de concientización sensible de género sobre SSR*”, obtiene un índice de eficiencia de 287%, que se explica porque se llevaron a cabo más de 4 veces el número de sesiones respecto a lo que estuvo inicialmente previsto, aunque el costo real fue superior a la presupuestación planificada originalmente. Este alto índice de eficiencia obtenido se explica también por el escenario de pandemia sanitaria, que obligó al proyecto a modificar la estrategia inicialmente planteada de charlas a colectivos de personas por charlas familiares presenciales y virtuales. La consecuencia fue que el número de charlas se incrementó sin modificar los recursos económicos planificados.

- El producto “*Instalaciones de salud administradas por el gobierno que reciben apoyo y capacitación en servicios de SSR incluyendo mecanismos mejorados de referencia para el manejo de emergencias obstétricas y violencia sexual*”, alcanza un índice de eficiencia de 129%. Este índice representa que no solo que la relación entre meta planificada y meta lograda fue exitosa sino que el proyecto transfirió recursos económicos menores a los que inicialmente estuvieron planificados.
- El producto “*Gobierno, socios locales y otros actores humanitarios capacitados en PSIM y SSR de adolescentes en emergencias*”, tiene un índice de eficiencia de 87,3%. Este índice de eficiencia se explica porque si bien la meta lograda fue mayor que la meta planificada, el costo real fue mayor que el inicialmente considerado por el proyecto.

Se puede concluir que el proyecto fue altamente eficiente en el uso de los recursos económicos, pues con el presupuesto inicial aprobado y sin reducir su calidad en las acciones, servicios y asistencias brindadas, sobrepasó, en los dos componentes, el cumplimiento de las metas asociadas a los productos.

Esto, es tanto más destacable porque la ejecución del proyecto coincidió con el aumento de las necesidades de la población migrante y refugiada y de las comunidades de acogida que se desataron en los escenarios de pandemia sanitaria, la ejecución de otros fondos y proyectos desde CARE enfocados en la crisis sanitaria, el debilitamiento de la institucionalidad de salud pública, crisis económica, cierre de frontera con Perú y Colombia, militarización de la frontera con el Perú y aprobación de las modificaciones a la Ley de Movilidad Humana que reforzaron un enfoque de seguridad.

Tabla 2

Relación entre el presupuesto inicial y el presupuesto ejecutado

Description	GAC-MHD Contribution	Amendment Feb'21	Gasto actual	Variance (%)
Personnel				
1) In-Canada/HQ Staff	35.429	35.429	26.221	-26%
Emergency Response Program Manager	24.670	24.670	18.739	
Contract Management unit Financial Analyst	10.759	10.759	7.481	
2) Field Staff	187.760	187.760	183.884	-2%
Technical + Program Staff				
Program Coordinator & SRHR Specialist	27.216	27.216	13.043	
Operational Technical Staff	15.795	15.795	22.410	
Psychologist	9.622	9.622	5.921	
Social worker	9.622	9.622	22.783	
Lawyer	4.811	4.811	2.640	
Operational Technical Staff	15.795	15.795	17.021	
Social Promoter	19.440	19.440	14.544	
Field Coordinator	15.795	15.795	19.054	
Administrative Assistant	15.795	15.795	13.983	
M&E Officer	9.720	9.720	8.051	
Project & Program Support Staff				
Country Director	11.877	11.877	12.414	
ACD Program	4.276	4.276	6.111	
Financial Manager	8.553	8.553	6.508	
Accountant	3.888	3.888	0	

Description	GAC-MHD Contribution	Amendment Feb'21	Gasto actual	Variance (%)
Purchasing Manager	3.888	3.888	3.662	
Administrative Assistant RRHH	3.110	3.110	4.986	
IT and Administrative Assistant	3.369	3.369	4.002	
Assistant Office Cleaning (Ibarra, Machala and Huaquillas)	5.184	5.184	6.743	
Sub-Total Personnel:	223.190	223.190	210.105	-6%
Supplies/Materials and Services:				
Protection				
1111 Legal assistance and psychosocial sessions provided to vulnerable migrants and refugees	4.050	4.050	752	
1113 GBV awareness sessions undertaken and GBV prevention kits distributed	25.515	25.515	34.557	
1114 Dignity kits distributed	56.700	56.700	53.161	
Health				
1211 Gender sensitive awareness sessions on SRHR topics undertaken	4.860	4.860	7.687	
1213 Government-run health facilities supported and trained on SRHR services including enhanced referral mechanisms to manage obstetric emergencies and sexual violence	1.890	1.890	1.467	
1214 Government, local partners, and other humanitarian actors trained on the MISP and adolescent SRH in Emergencies	2.160	2.160	3.466	
Sub-Total Supplies/Materials and Services:	95.175	95.175	101.090	6%
Cash Programming				
Direct cash costs				
Basic Needs				
1112 Multipurpose cash provided to meet basic needs of vulnerable men, women, boys, and girls	85.050	110.796	108.029	
Indirect Costs (administration costs: bank fees, ID cards, equipment etc.)				
Bank Fees	1.418	1.418	653	
Sub-Total Cash Programming:	86.468	112.213	108.681	-3%
Logistics				
Car rental, maintenance, fuel	3.240	3.240	1.422	
Transportation, lodging and perdiem	3.240	3.240	3.649	
Sub-Total Logistics	6.480	6.480	5.070	-22%
Local Admin costs				
Office Supplies, Laptops, Printer	8.505	8.505	6.078	

Description	GAC-MHD Contribution	Amendment Feb'21	Gasto actual	Variance (%)
Office and Financial System Maintenance	2.835	2.835	2.521	
Office Rent, Utilities, and Communication	9.720	9.720	14.093	
Sub-Total Local Admin Costs:	21.060	21.060	22.692	8%
Support to Partner Organizations (Other Training & Capacity Building)				
Sub-total Support to Partner Organizations				
Assessment, Monitoring and Evaluation:				
Technical Support	6.000	-	-	
Monitoring and Technical Support and Lessons Learnt Document	4.860	195	187	
Gender Analysis	4.050	-	-	
Feedback and response mechanisms platform	4.725	54	105	
SRHR MEAL Training	2.700	-	-	
Visibility	3.659	-	-	
Final evaluation	4.050	4.050	4.802	
Sub-Total Assessment, Monitoring and Evaluation:	30.044	4.299	5.094	19%
Safety and Security				
Physical Access Controls (gates, fences, locks, etc.) and First Aid Kits	2.700	2.700	3.175	
Sub-Total Safety and Security	2.700	2.700	3.175	18%
	465.116	465.116	455.908	-2%
HQ Administrative Costs (7.5%)	34.884	34.884	34.193	-2%
	500.000	500.000	490.102	-2%

Sostenibilidad

El concepto de sostenibilidad constituye una parte medular de las dimensiones del desarrollo. Su preocupación central gira en torno a garantizar las necesidades del presente sin comprometer las necesidades de las futuras generaciones (Asamblea General de la ONU, 1987). El criterio de sostenibilidad suele aplicarse a proyectos de desarrollo y se utiliza para valorar las perspectivas de continuidad de los beneficios generados por el proyecto y su permanencia una vez finalizada la intervención. La sostenibilidad no representa un criterio decisorio en los proyectos de respuesta humanitaria en la medida en que estos no contemplan procesos sostenidos de acompañamiento o fortalecimiento de capacidades ni a nivel de los participantes ni de los socios locales (CARE, 2019). Sin embargo, al ser la ayuda humanitaria una respuesta diseñada para salvar vidas con atención especial en los grupos que experimentan mayores vulnerabilidades, es importante brindar herramientas y mejorar la capacidad de las personas para afrontar crisis.

En este sentido, es posible identificar durante la ejecución del proyecto, esfuerzos orientados a fortalecer las capacidades individuales de los y las participantes y generar apoyos y alianzas con otros sectores y organizaciones del sector público y/o privado en la perspectiva de promover que las estrategias implementadas tengan continuidad. El análisis de esta dimensión de la sostenibilidad se complementará con las percepciones de las personas participantes del proyecto que recibieron los servicios ofertados. Su opinión resulta fundamental a la hora de dimensionar la demanda de servicios existente y su calidad y definir, por tanto, nuevas respuestas. Los contenidos de esta sección se apoyan en la información levantada en el taller con el Equipo CARE, las entrevistas a socios locales y los resultados de los grupos focales con personas que participaron en el proyecto.

Coordinación y articulación con socios locales

El trabajo coordinado con organizaciones pares, socios y actores locales, con instituciones públicas desconcentradas y gobiernos autónomos descentralizados, constituye la sumatoria de voluntades en un esfuerzo conjunto, que permite llegar a más personas, no duplicar esfuerzos, complementar la acción y optimizar los recursos, tornando al Proyecto más eficiente y eficaz. Al mismo tiempo, posibilitan el intercambio de instrumentos, metodologías y buenas prácticas entre las organizaciones públicas, privadas y de la sociedad civil que constituye una estrategia potente para dar continuidad y sostenibilidad a las acciones en el territorio. A partir de este aprendizaje y este compartir, más organizaciones y entidades promoverán acciones para salvar vidas, mitigar el dolor y preservar la dignidad de las personas migrantes y refugiadas venezolanas vulnerables, más allá de la existencia de un proyecto específico.

La articulación con socios locales y con agencias de cooperación en territorio, fue una fortaleza⁸ en la implementación del Proyecto, permitió ampliar la cobertura y focalizar la atención y servicios en los grupos de personas migrantes y refugiadas con mayores condiciones de vulnerabilidad. No obstante, el proceso de articulación también permite compartir visiones, enfoques y maneras de hacer las cosas; las cuales permanecen y perduran en las personas e instituciones una vez que concluye el Proyecto. Este proceso transferencia de información hace que los proyectos y sus teorías de cambio, perduren y se repliquen, otorgando sostenibilidad al curso de la acción.

Fortalecimiento de capacidades individuales



"Las charlas deberían mantenerse. Se aprende mucho. Yo aprendí a no tener miedo. Aprendí que se puede salir adelante y que no estoy sola." "El kit de higiene personal tiene todo lo que puede necesitar. No veo que la falte algo más. También el kit de violencia de género. No tengo ninguna queja"(Testimonios de participantes en grupo focal).

La sostenibilidad entendida desde las necesidades sentidas y las percepciones de las personas que participaron en el proyecto, adquiere otros matices y ámbitos. En los grupos focales realizados con mujeres, hombres y personas LGBTIQ+, la percepción sobre lo que debería perdurar de los servicios que se proporciona, difiere entre los distintos grupos.

⁸ Opiniones vertidas por el equipo técnico de CARE en el taller de reflexión realizado como parte del proceso de evaluación final del proyecto.

Entre las mujeres existe una valoración positiva de los servicios de apoyo psicosocial y salud y expectativas porque se mantengan en el futuro. Esta postura responde a la mayor exposición de las mujeres en movilidad humana al riesgo de ser víctimas de trata, explotación sexual y violencia basada en género (CARE, 2020). Más aún, en contextos de pandemia y confinamiento social, las víctimas de la violencia basada en género se encuentran atrapadas con sus perpetradores.

A través de la información entregada en las charlas, además de perder el miedo, las mujeres toman conciencia de sus derechos, lo que contribuye a su propia auto valoración y mejora su confianza personal y las demandas de dichos derechos a los prestadores públicos de servicios.

En esta misma línea las mujeres reconocen positivamente la recepción de kits de salud sexual y reproductiva. Hacia el futuro, sus expectativas son que estos kits incorporen anticonceptivos y un paquete para acceso a los servicios de internet y telefonía móvil. El alto costo de estos servicios limita el acceso a educación de hijas e hijos, el contacto con personas e instituciones para eventuales posibilidades de empleo o para la realización de trámites administrativos y el mantenimiento de relaciones sociales y familiares que en condiciones de desarraigo son fundamentales.

Por su parte, las personas LGBTIQ+, consideran que los servicios que se deben mantener son los servicios psicosociales y legales. Los primeros permiten tratar problemas emocionales, traumas, relación de pareja, depresión por falta de empleo, soledad, abandono, discriminación y violencia. En cuanto a los servicios legales, les permite conocer cuáles son sus derechos, cómo proceder frente a situaciones de agresión y xenofobia, qué procedimientos seguir para la obtención de visa.

Entre las recomendaciones expresadas por las personas LGBTIQ+ destacan asesoría sobre medios de vida, charlas sobre planes de negocios, requisitos y oportunidades para emprender, recomendaciones para un manejo adecuado de las finanzas familiares. También consideran valioso que se promoció los servicios que brinda CARE para que muchas personas migrantes venezolanas puedan recibir los servicios que proporciona la institución.

En lo que respecta al grupo de hombres que participaron en los servicios que brindó el proyecto, su percepción es que lo que se debe mantener son las ayudas monetarias, pues consideran que existen muchas personas migrantes que al llegar a Ecuador carecen de dinero y de contactos. La ayuda monetaria permite que las personas migrantes no vivan en la calle, puedan comprar alimentos y un respaldo hasta instalarse. También valoran la importancia del kit de higiene debido al alto costo de estos productos.



Entre los hombres, uno de los requerimientos que más se mencionó guarda relación con la asistencia legal para la obtención de la visa en la medida en que existe desconocimiento de la nueva Ley de Movilidad Humana y la política migratoria. Adicionalmente, algunos hombres plantearon que CARE realice mayor publicidad de sus servicios de modo de que la población conozca dónde acudir, llamar, presentar su caso y solicitar ayuda.

Fortalecimiento de capacidades organizativas e institucionales

El fortalecimiento de la coordinación con las direcciones provinciales del Ministerio de Salud Pública y la optimización de sus equipos técnicos, permitió fortalecer capacidades locales y evitar riesgos obstétricos; salvar vidas, especialmente de adolescentes en tránsito (embarazadas / por riesgo obstétrico) y aplicar de manera oportuna la ruta de referencia y contrarreferencia. Esta dinámica de intervención se complementó con la adquisición de equipamiento e insumos para la atención y el manejo adecuado de emergencias obstétricas.

La directora del Centro de Salud de Ibarra considera que:



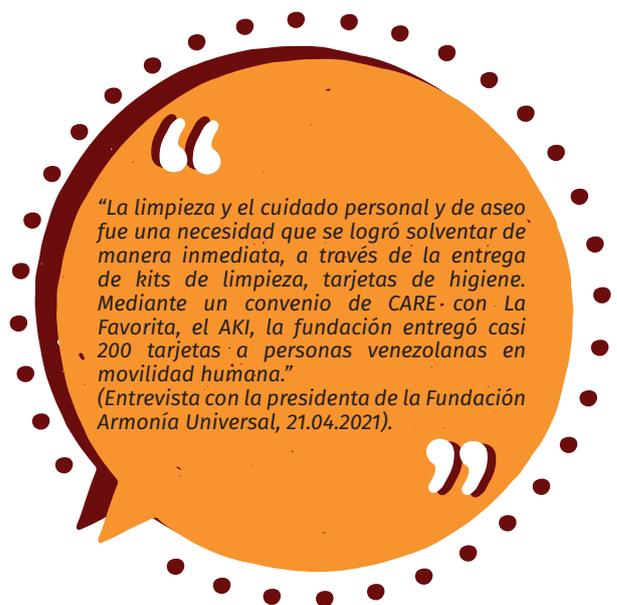
“No podríamos como MSP avanzar sin el apoyo de organismos internacionales de cooperación. Con CARE se ha avanzado en temas de sensibilización contra la xenofobia y la violencia de género. Ha habido mucho trabajo de sensibilización a la población. Con el apoyo de CARE se crearon brigadas de atención en albergues para la población venezolana y ecuatoriana vulnerables, se realizaron pruebas rápidas de detección de COVID en laboratorios particulares.

Los principales servicios y acciones que se brindaron en los centros y sub-centros de salud con el apoyo de CARE, fueron salud sexual y reproductiva, métodos de planificación familiar, promoción de derechos sexuales y reproductivos; prevención de enfermedades de transmisión sexual y VIH.”



Este testimonio coincide con lo expresado por la directora del Centro de Salud de Huaquillas, “18 de noviembre”:

El énfasis otorgado por el proyecto en torno a las temáticas de salud sexual y reproductiva y violencia basada en género, operó como una estrategia de incidencia frente a instituciones públicas en cuyas agendas estas temáticas no han constituido una prioridad. En concreto, es importante resaltar que el apoyo y la coordinación del proyecto motivaron que la Prefectura de Imbabura inicie la formulación de una política pública provincial (ordenanza) para la prevención de VBG. El documento de propuesta fue presentado para el primer debate del pleno de consejo provincial y fue aprobado en el mes de mayo de este año, según lo manifestó en la entrevista una técnica del Centro de Salud de Ibarra.



En cuanto a las organizaciones de la sociedad civil, el establecimiento de canales de coordinación con organizaciones no gubernamentales locales y con asociaciones de migrantes venezolanos facilitó la identificación de personas en situación de vulnerabilidad y la consiguiente ampliación de la cobertura del proyecto en un contexto en que las restricciones de movilidad ocasionadas por la pandemia dificultaban esta tarea.

Es el caso de la Fundación Armonía Universal en Ibarra que realizaba una identificación inicial de las personas que potencialmente podrían acceder a los servicios del proyecto, remitía a CARE los listados con las recomendaciones de acción para cada caso y apoyaba en la entrega de tarjetas o de kits de higiene para atender los casos más urgentes.

Otra experiencia de coordinación y alianza importante fue la establecida con la Plataforma Latinoamericana de Personas que ejercen el Trabajo Sexual (PLAPERTS). Esta organización, con sede en Machala, apoya el fortalecimiento organizativo de trabajadoras sexuales. La alianza con CARE dinamizó su quehacer pues según la entrevista realizada con la oficial de programas de este colectivo: “Nosotros siempre les hemos apoyado con la conversación como amigas, pero, con la ayuda de CARE se cuenta con un profesional que les brinda asistencia psicológica y legal. Fue muy importante contar con un profesional que les guiara y les ayudara”.

Con la Asociación Comunidad Trans Estrellas del Futuro de Santa Rosa que trabaja con personas LGTBIQ+ fue posible canalizar la entrega de ayudas económicas, kits de alimentación, de aseo, condones a partir de listados y bases de datos elaborados por la asociación y posteriormente analizados y validados por CARE. A criterio de la presidenta de esta organización, “es una bendición el apoyo de CARE. A lo que inició la pandemia me tocó difundir y tocar puertas para hacernos visibles, que hay personas con necesidades. Las ayudas de CARE llegaron, fue muy bueno, pero no muy constante. Las demandas son muchas”.

Entre la cooperación internacional, un soporte importante para el proyecto fue la alianza con el Grupo de Trabajo para Refugiados y Migrantes - GTRM; incluyendo los subgrupos de trabajo de Protección (que incluye VBG y protección de la infancia), Salud, WASH, Shelter, Seguridad Alimentaria y Nutrición, Cash & Vouchers. En el marco de esta colaboración fue posible identificar personas venezolanas a las que el proyecto pudo atender de manera emergente.

Los esfuerzos de coordinación se extendieron también hacia asociaciones de población migrante venezolana con el ánimo de expandir el alcance de los procesos de capacitación e información en los ámbitos abordados por el proyecto e identificar población con altas carencias. En esta dirección destaca la relación con la Asociación Migrante Universal de Otavalo con la que se organizaron talleres sobre prevención de la violencia de género en el hogar y charlas de orientación legal. A través de la alianza con la asociación fue posible, igualmente, identificar alrededor de 150 familias (200 personas) venezolanas en situación de vulnerabilidad a quienes se les entregó una tarjeta para adquisición de artículos de higiene y kits de violencia de género.

Según el representante de esta asociación en la ciudad de Otavalo, “la organización se fortaleció con la ayuda de CARE”.

Los procesos de capacitación dirigidos a dirigentes barriales permitieron el conocimiento y la acción oportuna para la derivación de casos de emergencias obstétricas, pues su presencia y conocimiento del territorio permite una acción ágil. Al respecto fue de mucha utilidad capacitar a las y los dirigentes sobre manejo del protocolo de atención a víctimas de violencia, “Código Púrpura”.

El fortalecimiento de las capacidades de los colectivos territoriales posibilita que las acciones encausadas por el proyecto se mantengan en el tiempo en la medida en que son los líderes y lideresas quienes sostienen las acciones encaminadas a la protección y exigibilidad de derechos de la población de sus barrios y comunidades.

Es importante señalar que la realización de procesos de capacitación de manera virtual permitió incrementar la cobertura más allá de lo esperado. En dichos procesos participaron personal de salud de diferentes zonas del país.

El abanico de alianzas y de coordinación, el reconocimiento y optimización del rol de organizaciones sociales que representan al colectivo de población migrante venezolana y de asociaciones locales que trabajan con población en situación de vulnerabilidad; el fortalecimiento de las capacidades y recursos de instituciones públicas presentes en los territorios (como las direcciones provinciales del MSP) y la capacitación a dirigentes, constituyen estrategias que apuntalan la sostenibilidad del objetivo del proyecto, de sus principales énfasis de intervención y de los supuestos contenidos en la teoría de cambio de esta intervención.

Contribución del proyecto a los indicadores globales de CARE

La ejecución del proyecto se corresponde con los indicadores formulados en la Estrategia Programática 2020 de CARE Internacional específicamente en relación con aquellos detallados para asistencia humanitaria. Esta correspondencia se tradujo en que el proyecto fue capaz de contribuir al cumplimiento de los indicadores institucionales definidos, robusteciendo al mismo tiempo las perspectivas de sostenibilidad de las acciones implementadas.

La información de la Tabla 3 contiene el detalle de los elementos que soportan la anterior afirmación:

Tabla 3
Contribución con los indicadores globales de CARE Internacional

ASISTENCIA HUMANITARIA	
Indicador	Aporte del Proyecto
<ul style="list-style-type: none"> Número y porcentaje de personas afectadas por desastres/crisis apoyadas a través de/por CARE 	8.575 personas participantes afectadas por la crisis humanitaria venezolana fueron apoyadas a través de CARE. 2.119 son hombres y 4.260 son mujeres; 77 pertenecen a otro género; 1.103 mujeres NA y 1.015 hombres NA, 1 otro género NA.
<ul style="list-style-type: none"> Número y porcentaje de personas afectadas por desastres/crisis apoyadas a través de/por CARE que obtuvieron refugios de emergencia adecuados y/o accedieron a una vivienda adecuada 	El 78% de las personas encuestadas que recibieron transferencias monetarias en el marco del proyecto, afirma que la asistencia sirvió para el pago de alquiler de vivienda u hospedaje.

<ul style="list-style-type: none"> Número y porcentaje de personas afectadas por desastres/crisis apoyadas a través de/por CARE que obtuvieron prácticas adecuadas de higiene 	2.396 personas recibieron kit de dignidad (1.190 mujeres, 725 hombres, 38 otros géneros, 235 mujeres NA, 207hombres NA, 1 otros géneros NA). Una parte se entregó mediante <i>váucher</i> para compra de artículos de higiene (tarjetas) y otra parte a través de kits en especie.
<ul style="list-style-type: none"> Número y porcentaje de personas afectadas por desastres/crisis apoyadas a través de/por CARE que obtuvieron acceso a por lo menos un servicio de salud sexual y reproductiva (especialmente las mujeres en edad reproductiva y las adolescentes). 	2.902 personas (1.715 mujeres, 833 hombres, 43 personas de otros géneros, 179 mujeres NA, 131 hombres NA, 1 persona de otros géneros NA) migrantes y refugiadas, líderes /as comunitarios / as, personal de salud, mejoraron sus conocimientos sobre derechos sexuales y reproductivos, prevención de embarazos no planificados, prevención de ITS / VIH, paquete MISP y vías de remisiones de casos ante emergencias obstétricas.
<ul style="list-style-type: none"> Porcentaje de personas afectadas por crisis/desastres en áreas de respuesta de CARE que reportaron estar satisfechas con respecto a la relevancia, oportunidad y responsabilidad de las intervenciones humanitarias. 	98,3% de personas reportan haberse sentido satisfechos o totalmente satisfechos con la atención brindada por CARE (98% mujeres, 99,3% hombres, 100% otros).
ROLES DE CARE	
<ul style="list-style-type: none"> Número y porcentaje de iniciativas humanitarias de CARE que cumplen los requerimientos de los marcadores de género. 	Toda esta iniciativa fue implementada con enfoque de género tanto en el componente de protección como en el de salud sexual y reproductiva ya que se trabajó a nivel de agencia, de transformación de relaciones y de estructuras, aunque el proyecto no contemplaba un componente específico de incidencia, se vio complementado por otros que sí lo tenían. El enfoque de género se ve reflejado desde su formulación, utilizando como insumo los ARG construidos; posteriormente en la implementación, en los criterios de priorización, las temáticas abordadas en los procesos de sensibilización, el contenido de las asistencias en especie, las alianzas con organizaciones de mujeres y población LGBTQ+; y finalmente, en los procesos de monitoreo y recopilación de información tomando en cuenta criterios y variables género-sensibles (sexo, género, orientación sexual, edad, nacionalidad, etc.) y haciendo seguimiento a los cambios experimentados por hombres, mujeres, niños y niñas a consecuencia del proyecto a través de las encuestas de satisfacción.
<ul style="list-style-type: none"> Número de proyectos/programas que desarrollaron innovaciones para luchar contra la pobreza y desigualdad. 	El proyecto implementó el cajero automático como mecanismo innovador para entrega de efectivo multipropósito. Además, hizo uso del <i>váucher</i> o tarjeta para acceder a artículos de higiene según sus necesidades, en las principales cadenas de comercialización.

Integración del enfoque de género

Las personas refugiadas y migrantes venezolanas son parte de una de las mayores crisis de desplazamiento humanitario en el mundo. De acuerdo al Plan de Respuesta Regional para Refugiados y Migrantes, a noviembre 2020, más de 5,4 millones de refugiados y migrantes de Venezuela huyeron de su país. De esta población, casi la totalidad presenta necesidades de protección, 1,9 millones de personas presentan riesgos de sufrir VBG, especialmente mujeres, niñas, adolescentes y personas de diversidad sexo genérica (R4V, 2020). Estos datos confirman que la crisis humanitaria venezolana es una crisis de género, que afecta los derechos sexuales y reproductivos y el bienestar de mujeres, niñas y adolescentes. A lo largo del trayecto migratorio, las mujeres y especialmente los adolescentes están mayormente expuestas a sufrir matrimonio forzado, explotación sexual, y recurrir a mecanismos de enfrentamientos negativos, como el sexo transaccional o sexo por supervivencia (CARE, 2019).

La pandemia COVID-19 ha agravado la ya desesperada situación de muchas personas refugiadas y migrantes, así como la de los países de acogida, poniendo a prueba los sistemas nacionales de salud y asistencia social y su capacidad para cumplir con los derechos de la población en situación de vulnerabilidad. El impacto económico de la pandemia no ha sido menos devastador. Muchas personas refugiadas y migrantes han perdido sus medios de vida y han sido desalojados de sus hogares. Incapaces de cubrir necesidades básicas como albergue, alimentación, sanidad y atención médica, e igualmente incapaces de cumplir con las medidas de cuarentena y distanciamiento social, un número cada vez mayor de población migrante ha decidido retornar a Venezuela, a un entorno irregular y potencialmente peligroso, situación que plantea importantes riesgos de protección y salud para la región en general (Pérez Martínez et al., 2020).

Con el COVID-19 aumentan las necesidades de protección de mujeres, adolescentes y personas LGBTIQ+, así como el riesgo de que estos grupos sufran violencia de género. Los impactos específicos registrados dan cuenta de la afectación a los medios de subsistencia y el aumento del desempleo, situaciones de explotación y abuso laboral; la interrupción de servicios vitales de salud sexual y reproductiva (SSR); una sobrecarga de trabajo de cuidados que genera efectos negativos en la salud psicosocial, física y emocional; la interrupción de escuelas para niños y niñas; un aumento en las tasas de embarazos en adolescentes, violencia doméstica y violencia basada en género; aumento en los niveles de xenofobia y discriminación hacia las personas transgénero, migrantes y refugiadas; un menor acceso a agua potable, saneamiento e higiene (ASH); e inseguridad alimentaria creciente. Todos estos impactos están afectando de manera desproporcionada a las mujeres, las niñas y las personas LGBTIQ+, particularmente aquellas pertenecientes a grupos que ya antes de la pandemia se encontraban marginados o en situación de riesgo, como aquellas provenientes de comunidades indígenas, afrodescendientes, rurales, habitantes de calle, migrantes y/o refugiadas (ONU Mujeres CARE, 2020).

La pandemia del COVID-19 profundizó las brechas de inequidad de género debido a la alta participación de las mujeres en el sector informal de la economía, agravando los niveles de pobreza, así como por el acentuamiento del papel históricamente asignado a las mujeres en las actividades de cuidado. En el campo de la salud sexual y reproductiva, la ocurrencia de la pandemia se tradujo en limitaciones al acceso a los centros de salud, debido a la prioridad de atención de personas contagiadas por COVID-19. Esta realidad limitó la atención de mujeres gestantes migrantes y refugiadas durante el parto, parto y postparto; como también el acceso a métodos anticonceptivos gratuitos, y controles y tamizajes de ITS.

En el Análisis Rápido de Género sobre la situación de niñas y adolescentes en Ecuador elaborado por CARE en septiembre 2020, concluye que entre los problemas más importantes que enfrentan las niñas y adolescentes destacan la falta de acceso a la educación y el empobrecimiento de las familias (34% de las niñas viven en hogares que no tienen medios para cubrir sus necesidades básicas), aumentando el riesgo de sufrir trata de personas, explotación laboral y sexual, violencia de género, uniones tempranas y embarazos precoces. Según este estudio, el 23% de las niñas y adolescentes ha sufrido violencia sexual, el 31% ha sufrido violencia psicológica, el 30% ha sufrido violencia por parte de padres y madres y el suicidio es la segunda causa principal de muerte entre mujeres y hombres adolescentes. En cuanto al embarazo adolescente, el estudio advierte de un aumento de casos durante la crisis de salud, agravando datos según los cuales, en 2019, 60 adolescentes entre 15 y 17 años dieron a luz diariamente. Finalmente, se puede observar que la crisis del COVID-19 ha generado un descuido de las necesidades de salud sexual y reproductiva de niñas y adolescentes (CARE, 2020).

Los hallazgos de este estudio combinados con una atenta lectura del contexto, brindaron insumos importantes para el diseño del proyecto al permitir, por un lado, identificar las necesidades específicas de mujeres, hombres, niñas, niños y personas de diversidad sexo genérica y facilitar, por otro lado, la formulación de un conjunto de estrategias y acciones orientadas a responder las problemáticas más severas principalmente relacionadas con la violencia basada en género, las limitaciones para acceder a servicios de salud sexual y reproductiva, el desconocimiento de los derechos, y la ausencia de recursos para mantener la salud y mejorar la auto estima y confianza de las personas migrantes venezolanas.

A partir de la información del contexto, la lógica de intervención inició con un mapeo de actores clave en las ciudades de Ibarra y Huaquillas para identificar las estructuras estatales, las organizaciones de base, organizaciones de mujeres, asociaciones de personas venezolanas y/o en situación de movilidad humana, con las que sería factible coordinar y articular acciones en el territorio.

Durante la ejecución, fue posible evidenciar que el apoyo psicosocial y legal facilitó el acceso a los servicios de protección y atención para la exigibilidad de los derechos y promovió el fortalecimiento de la autoestima y la capacidad de resiliencia de las mujeres. Los procesos de sensibilización sobre prevención de la VBG y salud sexual y reproductiva dirigidos a mujeres, hombres y LGBTIQ+, permitieron el empoderamiento de las mujeres y la población LGBTIQ+ para el ejercicio de sus derechos, a la vez que contribuyeron a la transformación de los estereotipos de género y patrones socioculturales que colocan a las mujeres y los cuerpos feminizados en una condición de subordinación y control. Por otro lado, la articulación con socios locales y el MSP, hizo posible fortalecer los mecanismos de derivación para el manejo de emergencias obstétricas, reduciendo los riesgos de embarazo, parto y mortalidad materna.

La coordinación interinstitucional y de manera particular con el Grupo de Trabajo para Refugiados y Migrantes - GTRM permitió al proyecto concentrar sus acciones sobre personas que se encuentran en situación de alta vulnerabilidad y la consiguiente priorización de familias monoparentales, hogares con jefatura femenina; personas LGBTIQ+ en situación de vulnerabilidad, sobrevivientes de violencia de género de nacionalidad venezolana.

Los anteriores contenidos permiten concluir, por tanto, que la ejecución del proyecto se soportó en un análisis de género que estuvo en constante actualización, y en un amplio conocimiento de las problemáticas que soportan mujeres, niñas, niños y población LGTBIQ+ migrantes de Venezuela y que las estrategias definidas para actuar sobre esta realidad efectivamente incidieron sobre su bienestar. En esta línea destacan las estrategias de fortalecimiento de capacidades en salud sexual y reproductiva dirigidas a la población migrante y refugiada y a las organizaciones que trabajan con esta población; las acciones encaminadas a mejorar el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva; la promoción para la adopción de los estándares del paquete de servicios iniciales mínimos (PSIM) y la mejora del sistema de derivación para atender emergencias obstétricas y violencia de género.

Conclusiones

Teniendo presente que el proyecto exhibe un cumplimiento adecuado de los criterios de evaluación relacionados con la pertinencia, eficacia/eficiencia y sostenibilidad, se presentan a continuación las principales conclusiones respecto de cada uno de estos criterios.

Pertinencia

Consistencia interna

- En los escenarios de crisis sanitaria y de aumento de necesidades de acceso y servicios de la población migrante y refugiada, las medidas y estrategias adoptadas por el proyecto fueron adecuadas. Por un lado, permitieron un reajuste de las acciones previstas sin afectar el cumplimiento de las metas planificadas. Por otro, constituyeron respuestas efectivas para coadyuvar en las prestaciones de salud pública y atención emergente en servicios de protección que exigía el escenario de la pandemia para no duplicar y/o dispersar esfuerzos.

Componente de Protección

- En el componente de Protección las atenciones psicosociales brindadas por el proyecto, las personas venezolanas que participaron en las entrevistas y grupos focales realizados, registraron a estas acciones desplegadas como necesidades prioritarias.
- La necesidad de asistencia legal, especialmente percibida como prioritaria para el grupo de personas migrantes y refugiadas entrevistadas, tiene que ver con la seguridad de tránsito y movilidad que garantiza el obtener el estatus de migrante regular. La obtención de la visa se constituye como un factor prioritario para garantizar permanencia y ampliar las oportunidades de trabajo y consigo la integración local.
- De acuerdo con las entrevistas realizadas con personas venezolanas, las necesidades vinculadas a la falta de recursos monetarios, alimentos y medicinas son percibidas como prioritarias y como aspectos específicos y vitales para la supervivencia.
- En el caso de las personas que integraron los grupos focales, existen diferencias de percepción entre los distintos géneros. Así, se pudo observar que las mujeres tienen una mayor preocupación por los factores relacionados con la seguridad. Para las mujeres, la principal preocupación o necesidad sentida es el tener un techo, una vivienda en donde permanecer. Si bien esta es una necesidad para todas las personas, sin embargo, para las mujeres el no tener una vivienda, le expone a una cantidad mayor de amenazas, riesgos y vulnerabilidades a ellas y sus familias. Esta necesidad es mayor cuando las mujeres son adolescentes no acompañadas, jefas de hogar, tienen hijos e hijas que proteger y alimentar.
- En estas circunstancias, el disponer de una vivienda/alojamiento se vuelve imperativo. Desde esta perspectiva, la estrategia del proyecto de transferencias monetarias multipropósito contribuyó a dar respuesta a esta necesidad sentida por las mujeres venezolanas migrantes en Ecuador. En este sentido, valoran mucho el apoyo, porque el dinero entregado por el proyecto fue una medida de

protección para sus vidas y la de sus hijos e hijas: les sacó de la situación de calle y les brindó un lugar para que puedan estar seguras.

- Con relación al monto de las transferencias monetarias multipropósito previstas en el proyecto para cubrir necesidades inmediatas, la percepción varía entre los géneros. Según la información consignada en la Encuesta de Satisfacción, mientras los hombres consideran en casi todos los grupos de edad que el monto fue suficiente (100%), exceptuando el que va de los 18 a los 49 años de edad (91,4%); las mujeres no expresan esa misma unanimidad: el 16,9% del grupo etario de 18 a 49 años y el 27,3% del grupo de edad de 50 a 64 años consideran que monto no fue suficiente. Resulta significativo que las mujeres, en esos porcentajes y rangos de edad, planteen que el monto no resultó suficiente. Esta percepción podría revelar que son las mujeres las que mayores presiones sufrieron por las limitaciones de recursos económicos para cubrir necesidades urgentes de ellas y sus familias en un contexto de carencia y privaciones agravadas por la pandemia; además, son ellas las que cumplen el rol de proveedoras ya que las estructuras de las familias se han modificado.
- Todas las personas que participaron en los grupos focales, manifiestan que la asistencia recibida les ayudó a resolver en alguna medida los problemas que tenían. Los servicios proporcionados por el proyecto, les permitió pagar arriendo, comprar alimento e incluso arrancar con pequeños emprendimientos como la preparación de alimentos para la venta. También les ayudó para mejorar su condición de salud e higiene personal. Estos resultados coinciden con los de la Encuesta de Satisfacción.
- De acuerdo con los datos registrados en esta encuesta, un alto porcentaje de mujeres, casi el 100% en todos los grupos etarios, plantea que el contenido del kit de prevención de violencia basada en género le ha permitido sentirse más segura. Sin embargo, frente a la pregunta de si el kit resultó útil para prevenir/mitigar los riesgos asociados a sufrir situaciones de violencia de género, el 25% del grupo etario de mujeres de 12 a 17 años, plantea que no porque fue más simbólico o no ayudó para los fines para los que fue concebido. El resto de mujeres, en todos los grupos de edad, considera en porcentajes altos, que el kit sí resultó útil para prevenir/mitigar situaciones de violencia de género. Así mismo, el 100% de mujeres considera que la información del kit le ha ayudado a conocer sobre las rutas de atención y denuncias en caso de situaciones de VBG.
- Con relación al *váucher* entregado como mecanismo para acceder a artículos de higiene, la Encuesta de Satisfacción registró que la población participante, en todos los grupos de edad, considera en un 100% que fue el más adecuado. Únicamente el grupo etario femenino de 18 a 49 años percibe en un porcentaje menor (96%) que no fue el más adecuado y que hubiera preferido la entrega en especie.
- Sobre la calidad de los artículos que integran el kit de higiene, la Encuesta de Satisfacción registró que todos los géneros expresan porcentajes altos que van del 99,2% al 100%; exceptuando el grupo femenino de 50 a 64 años que expresa un porcentaje menor (85,75%).
- Respecto a la cantidad de artículos del kit de higiene para cubrir las necesidades individuales o del grupo familiar de los/as participantes, los porcentajes de la Encuesta de Satisfacción van desde el 85,7% al 100%, con la salvedad de las mujeres entre 12 y 17 años y personas de otros géneros de 50 a 64 años de edad que expresan porcentajes menores: 66,7% y 66,7% respectivamente.
- El 92% de la población participante considera que no falta ningún producto adicional al kit de higiene proporcionado por el proyecto; el 8% restante plantea que faltan productos como gel antibacterial, gorra, más cantidad de alcohol, mascarillas, detergente, shampoo y otros artículos. Algunos, en realidad pocos, participantes que integraron los grupos focales, plantearon que al kit de dignidad le haría falta la incorporación de aspectos informativos.
- En las sesiones de Prevención de VBG participaron 3.193 personas de 1.666 familias. Las sesiones estuvieron vinculadas a las entregas de Kits VBG y otras asistencias de protección, estableciéndose un cálculo aproximado de 5 personas por sesión ya que éstas dejaron de ser charlas grupales

como las que se llevaban a cabo antes de la pandemia y se ofrecieron de forma personalizada a las familias o grupos pequeños a través de sesiones presenciales, visitas domiciliarias o sesiones virtuales por zoom o WhatsApp previo a la entrega de la asistencia. Además, en el marco de estas sesiones se entregaron 230 copas menstruales a mujeres en edad fértil. En todos los casos, la entrega de copas menstruales fue acompañada de una sesión informativa sobre higiene menstrual y uso y mantenimiento correcto de la copa menstrual.

- Especialmente las personas que participaron en los grupos focales y algunas personas entrevistadas, apelaron a la necesidad de contar con estrategias que les permita aprovechar sus capacidades para impulsar emprendimientos y obtener medios de vida para no depender de la ayuda de las instituciones de cooperación.
- El análisis evaluativo del Componente de Protección, sustentado en el registro de testimonios de las personas entrevistadas y en los resultados de la Encuesta de Satisfacción, permiten concluir que el proyecto fue altamente pertinente al responder con acciones de atención y servicios proporcionados a las necesidades de protección de la población participante en situación de vulnerabilidad.

Componente de Salud Sexual y Reproductiva

- En el levantamiento de carácter cualitativo, si bien el grupo de personas migrantes y refugiados entrevistadas individualmente no destacaron como una necesidad la información para evitar contagios de enfermedades de transmisión sexual, las profesionales de los centros de salud y de las organizaciones locales articuladas a servicios destinados a la población de diversidad sexual sí priorizaron este factor como uno de los más importantes.
- De acuerdo con la Encuesta de Satisfacción, el 100% de personas autoidentificadas como de género femenino y masculino consideran que la información recibida por el proyecto contribuyó a evitar el riesgo de contagio de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS).
- Según la Encuesta de Satisfacción el 100% de personas de otros géneros, entre los 18 y los 49 años de edad, plantean que la información proporcionada por el proyecto para prevenir el riesgo de contagio de ITS les ha servido solo parcialmente.
- Con relación a las necesidades vinculadas con embarazos no planificados son los actores locales con los que se articularon acciones para la implementación del proyecto (organizaciones de migrantes venezolanos, centros de salud y organizaciones de la sociedad civil) los que destacan de manera prioritaria estas problemáticas y requerimientos, valorando, al mismo tiempo, los esfuerzos desplegados por CARE en esta dirección.
- De acuerdo con la Encuesta de Satisfacción, la población participante en todos los grupos de edad e independientemente de su autoidentificación de género percibe que los servicios y suministros de SSR les han servido para comprender mejor y evitar embarazos no planificados. Solamente, el grupo etario femenino entre 18 y 49 años de edad presenta un porcentaje un poco menor (93,9%). Esta población cree también que la cantidad de productos entregados en el kit de SSR fue adecuada para cubrir sus necesidades en el corto plazo, excepto la mitad del grupo femenino del grupo etario de 50 a 64 años plantea que no fue adecuado (50%).
- Las sesiones de salud sexual y derechos reproductivos se llevaron a cabo con la entrega de kits de preservativos y lubricantes. Es importante indicar que el proyecto cambió la metodología de sesiones grupales de sensibilización sobre salud sexual y reproductiva, debido a las medidas de distanciamiento físico y restricciones de movilidad provocadas por la pandemia. En su lugar, el proyecto entregó información dirigida a hombres, mujeres y adolescentes migrantes y refugiados, y de la comunidad de acogida, de manera individual o familiar.
- En estas sesiones se logró sensibilizar a 2.301 personas (1.332 mujeres, 654 hombres, 32 personas de otros géneros, 162 mujeres adolescentes, 120 hombres adolescentes, 1 adolescente otro).

- Las acciones, suministros entregados y servicios proporcionados del componente de Salud Sexual y Reproductiva exhiben una adecuada respuesta a las necesidades de la población meta del proyecto, por lo que se puede concluir que fue altamente pertinente.
- La entrega de insumos para la atención médica de partos y la capacitación del personal de salud en manejo de emergencias obstétricas en 27 establecimientos de salud que prestan servicios de SSR: 10 centros de salud, 10 puestos, 2 hospitales básicos, en Huaquillas y 5 centros de salud en Ibarra; permitió mejorar los servicios de salud sexual y reproductiva en estos establecimientos; fortalecer los canales de referencia y contrarreferencia en el acceso a la salud sexual y salud reproductiva de la población con énfasis en mujeres de edad reproductiva o en período de gestación y lactancia; garantizar la atención gratuita y sin discriminación (CARE, 2021).

Eficacia y eficiencia

- En todos los resultados (final, intermedios e inmediatos) de los componentes del proyecto se exhiben metas cuantitativamente superiores a las programadas, medidas a través del índice de eficacia. Esto permite concluir que la intervención fue altamente eficaz y supo responder cualitativamente bien con un enfoque de atención, servicios ejecutados y alianzas establecidas en un contexto grave e indetectable en el momento de su diseño original.
- Si bien en las entrevistas desarrolladas a diferentes participantes y en los grupos focales realizados, no se hizo referencia a la lógica de intervención implementada por el proyecto (ruta de atención), todas las personas destacan la importancia y la utilidad de alguno de los aspectos que la componen como se ha registrado antes en el análisis de pertinencia.
- En el componente de Protección, el aumento de entregas de transferencias multipropósitos acompañadas de asistencias legales y atenciones psicológicas, se explican por una eficaz y eficiente respuesta de los equipos técnicos en los territorios para adecuarse a los contextos de mayores niveles de afectación de derechos y emergencias de salud de la población migrante y refugiada.
- En el componente de Salud Sexual y Reproductiva, las respuestas ejecutadas por el proyecto para enfrentar los retrasos en su ejecución generados por la emergencia del COVID-19 fueron altamente exitosas y se explican también por una eficaz y eficiente capacidad de adecuación de los equipos técnicos territoriales al escenario de pandemia sanitaria.
- En casi todas las líneas presupuestarias, la relación entre la contribución inicial de recursos económicos y el presupuesto modificado ejecutado es cercano al 100%. El rubro de necesidades básicas llegó al 126%. Esta variación se explica por el reajuste presupuestario para priorizar la entrega de transferencias multipropósitos y atender las crecientes necesidades de la población
- El proyecto fue altamente eficiente en el uso de los recursos económicos, pues con el presupuesto inicial aprobado y sin reducir su calidad en las acciones, servicios y asistencias brindadas, sobrepasó, en los dos componentes, el cumplimiento de las metas asociadas a los productos.
- El proyecto evidencia un esfuerzo de optimización en los recursos económicos previstos para el rubro de actividades de monitoreo lo que posibilitó su reasignación a la entrega de transferencias monetarias multipropósito. La ejecución presupuestaria al 31 de marzo de 2021 es del 98%.

Sostenibilidad

- La sostenibilidad entendida desde las necesidades sentidas y las percepciones de las personas que participaron en el proyecto, adquiere determinados matices y ámbitos:

- Entre las mujeres existe una valoración positiva de los servicios de apoyo psicosocial y salud y expectativas porque se mantengan en el futuro. Sugieren en el futuro que se considere incluir paquetes de acceso a servicios de internet y telefonía móvil. Así mismo, reconocen positivamente la recepción de kits de salud sexual y reproductiva. Hacia el futuro, sus expectativas son que estos kits incorporen anticonceptivos.
 - Las personas LGBTIQ+, consideran que los servicios que se deben mantener son los servicios psicosociales y legales. Los primeros permiten tratar problemas emocionales, traumas, relación de pareja, depresión por falta de empleo, soledad, abandono, discriminación y violencia. En cuanto a los servicios legales, les permite conocer cuáles son sus derechos, cómo proceder frente a situaciones de agresión, xenofobia o LGBTIQ+ fobias, así como qué procedimientos seguir para la obtención de visa.
 - En lo que respecta al grupo de hombres que participaron en los servicios que brindó el proyecto, su percepción es que lo que se debe mantener son las transferencias monetarias, pues consideran que existen muchas personas migrantes que al llegar a Ecuador carecen de dinero y de contactos. La asistencia monetaria permite que las personas migrantes no vivan en la calle, puedan comprar alimentos y un respaldo hasta instalarse. También valoran la importancia del kit de higiene debido al alto costo de estos productos.
 - Para este mismo segmento de la población participante, uno de los requerimientos que más se mencionó guarda relación con la asistencia legal para la obtención de la visa en la medida en que existe desconocimiento de la reforma a la Ley de Movilidad Humana y la política migratoria.
- Los procesos de información y sensibilización en materia de derechos de las mujeres, personas LGBTIQ+ y personas migrantes, resultan fundamentales para el empoderamiento y la exigibilidad de sus derechos. Estos procesos constituyeron una estrategia potente para la sostenibilidad de las acciones encaminadas a salvar vidas, mitigar el dolor y preservar la dignidad de las personas migrantes y refugiadas venezolanas vulnerables aún después de que el proyecto concluya.
 - Si bien el proyecto no contemplaba un componente de incidencia, durante la implementación, en la que se fortalecieron las relaciones con varias instituciones locales y en complemento con otro proyecto de CARE, se contribuyó a la formulación de una ordenanza provincial para la prevención de VBG, la cual ha sido aprobada por la Prefectura de Imbabura en el mes de mayo.
 - En cuanto a las organizaciones de la sociedad civil, el establecimiento de acuerdos y coordinación con organizaciones no gubernamentales locales y con asociaciones de migrantes venezolanos facilitó la identificación de personas en situación de vulnerabilidad y la consiguiente ampliación de la cobertura social del proyecto en un contexto en que las restricciones de movilidad ocasionadas por la pandemia dificultaban esta tarea.
 - El abanico de alianzas y de coordinación, el reconocimiento y optimización del rol de organizaciones sociales que representan al colectivo de población migrante venezolana y de asociaciones locales que trabajan con población en situación de vulnerabilidad; el fortalecimiento de las capacidades de personal de salud, de otros actores presentes en el territorio, de líderes/as comunitarios y el equipamiento a centros médicos, constituyen estrategias que apuntalan la sostenibilidad del proyecto y los supuestos contenidos en la teoría de cambio del mismo.

Lecciones aprendidas

Las lecciones aprendidas pueden definirse como el conocimiento adquirido con base a las experiencias generadas durante el ciclo de vida de un proyecto. Documentar las lecciones aprendidas es uno de los aspectos más importantes de la gestión de proyectos, pues así los errores y aciertos se registran para ser usados en futuras iniciativas, contribuyendo a que la organización aprenda y mejore continuamente.

El aprendizaje tiene lugar en cualquier actividad que permita a las personas y a la organización reflexionar sobre su desempeño, sus logros y los desafíos que ha enfrentado en la implementación de un proyecto. Una parte medular de las reflexiones sobre el desempeño, los logros y desafíos, sirve para mejorar la forma en que trabajamos. Las lecciones aprendidas pueden derivarse tanto de experiencias positivas (éxitos) como de experiencias negativas (fracasos). Con frecuencia, las lecciones aprendidas evidencian las fortalezas o debilidades en la preparación, el diseño y la implementación, que afectan el desempeño, los resultados y el impacto.

Para extraer las lecciones aprendidas, como parte del proceso de evaluación final del proyecto *Protección y Atención en Salud Sexual y Reproductiva dirigidos a población venezolana vulnerable*, se estableció un espacio de reflexión con el equipo técnico nacional y local. En la reflexión se utilizó la metodología de *World Café* y con el apoyo de preguntas generadoras, las personas que participaron identificaron fortalezas, debilidades, logros y desafíos a partir de los criterios centrales que guiaron la evaluación: pertinencia, eficiencia, eficacia y sostenibilidad, que a continuación se procede a desarrollar. Los siguientes contenidos condensan los principales aprendizajes identificados.

Pertinencia

El espacio de reflexión con el equipo técnico nacional y local identificó que una primera lección aprendida relacionada a la pertinencia es el trabajo coordinado con otros socios y agencias de ayuda humanitaria para la identificación de las necesidades y la priorización de las personas participantes. Este trabajo conjunto posibilita, adicionalmente, la combinación de servicios complementarios (asesoría legal, atención sicosocial, transferencias monetarias y talleres de sensibilización en prevención de violencia basada en género) que repercutieron positivamente sobre las personas atendidas por el proyecto.

En esta perspectiva, merece resaltarse el trabajo articulado con el Grupo de Trabajo Nacional para Migrantes y Refugiados (GTRM) que generó fortalezas en la atención y en la puesta en marcha de mecanismos de referencia y contra referencia, activando de manera oportuna las rutas de protección. Esta coordinación se concretó en la derivación de casos de VBG a la Secretaría de Derechos Humanos y a casas de acogida para alejar a sobrevivientes de violencia de sus agresores.

En este orden también es importante enfatizar la coordinación con las Junta Cantonales de Protección Derechos con el objetivo de activar medidas de asistencia y protección para niños y adolescentes no acompañados.

Una segunda lección aprendida en relación con la entrega de kits (VBG y dignidad) tiene dos dimensiones. Por un lado, en un contexto de pandemia y confinamiento, que incrementó el riesgo

de las mujeres, niñas y adolescentes, la entrega de kits de VBG fue muy pertinente. Por otro lado, la entrega de vouchers de higiene permitió, a las personas acceder a los productos requeridos para cubrir sus necesidades en el marco de la pandemia y el confinamiento, fortaleciendo de ese modo la autonomía y la capacidad de decisión y agencia de quienes recibieron este apoyo del proyecto.

Eficiencia y eficacia

En relación a estos criterios una primera lección aprendida es que la complementariedad con iniciativas similares hace posible la consecución de más altos índices de eficiencia y eficacia pues no solo que aumenta la cobertura del proyecto, sino que se minimiza el riesgo de duplicar acciones y hace un uso más eficiente de los recursos y a su vez brindando una atención integral a los participantes. En efecto, a través de la articulación con socios locales, se logró identificar población que no había sido asistida anteriormente y que no estaba cubierta por ninguna otra organización.

Frente a la población participante, una lección aprendida en la entrega de transferencias monetarias fue la utilización de códigos bancarios enviados a los teléfonos. De este modo se simplificaron trámites, se redujeron riesgos en la seguridad facilitando la entrega oportuna de transferencias y se minimizó el contacto directo durante la pandemia. Esta práctica, sin embargo, enfrenta al mismo tiempo limitaciones: la población venezolana migrante no siempre dispone de dispositivos inteligentes propios ni cuenta con los recursos para acceder a planes de internet y telefonía móvil.

Desde la gestión interna del proyecto, es importante reconocer las afectaciones sobre el personal técnico derivadas del teletrabajo y el riesgo de contagio por su desplazamiento hacia los territorios para la entrega de kits, garantizando que las personas identificadas cuenten de manera oportuna y ágil con los insumos proporcionados por el proyecto. A los dos aspectos mencionados se suma el retraso en el arranque del proyecto que significó una sobrecarga de trabajo del equipo hacia el último trimestre.

Este conjunto de cambios en los procedimientos de trabajo provocados por la crisis sanitaria determina que la lección aprendida más importante sea la necesidad de acompañamiento y apoyo psicosocial para que en un contexto de pandemia que genera estrés y miedo al contagio, el personal técnico, sobre todo el de “primera línea”, pueda sobrellevar las dificultades personales y profesionales.

En las próximas iniciativas los procesos de planificación y arranque del proyecto se deben dar con más tiempo y organización, vinculando también desde el inicio al equipo de apoyo a programas (administrativo y financiero).

Sostenibilidad

En términos de la sostenibilidad, el equipo de CARE que participó en el espacio de reflexión para extraer lecciones aprendidas identificó los siguientes cuatro aprendizajes:

- La importancia de incidir en la formulación de políticas públicas locales que aborden las temáticas del proyecto, a fin de, institucionalizar en las entidades públicas las respuestas de atención, es

una estrategia complementaria que se implementó en el marco de otro proyecto con un fuerte componente de incidencia. No obstante, al momento, de pensar en la sostenibilidad, vincular estas iniciativas con estrategias de trabajo y fortalecimiento de capacidades con gobiernos autónomos descentralizados, para promover la formulación de ordenanzas y planes de acción en materia de prevención y atención a las VBG. Estos instrumentos son adecuados para otorgar sostenibilidad a las acciones tendientes a erradicar la violencia y procurar una atención adecuada a las víctimas y sobrevivientes de violencia de género.

- El reconocimiento y valoración de las capacidades de las organizaciones socias, del Ministerio de Salud Pública, de las asociaciones de población migrante contribuyen a generar un entorno de confianza y compromiso. Uno de los resultados más relevantes de la aplicación de este enfoque de trabajo significó evitar riesgos obstétricos; salvar vidas, especialmente de adolescentes en tránsito y aplicación oportuna la ruta de referencia y contrarreferencia.
- La sostenibilidad está estrechamente relacionada con el fortalecimiento de las capacidades de las instituciones y actores locales, pues su presencia y conocimiento del territorio permite una continuidad de las acciones en el tiempo.
- Las transferencias monetarias aportan en el alivio de necesidades inmediatas. Estas, sin embargo, no pueden mantenerse en el largo plazo. De ahí que sería importante analizar la viabilidad de canalizar fondos semillas o pequeños créditos junto con asistencia técnica y acompañamiento para el desarrollo de emprendimientos que garanticen medios de vida duraderos a la población venezolana vulnerable.

Hitos del proyecto

Innovaciones del proyecto

En un escenario de pandemia por COVID-19, el proyecto adaptó los procedimientos operativos estándares (SOP), para mantener una atención integral de los casos de manera remota, garantizando con ello, el bienestar de los equipos técnicos y de las personas participantes.

Se incorporaron estándares mínimos en servicios que permiten salvar vidas y proteger el derecho de las personas a la vida con dignidad, en especial de las mujeres y niña, acorde a las normas de la Organización Mundial de la Salud. Estos estándares están contenidos en el Paquete de Servicios Iniciales Mínimos (MISP) que priorizan acciones dirigidas a la prevención de:

- Violencia sexual y de sobrevivientes de la violencia basada en género;
- Transmisión de VIH e ITS, para la reducción de la morbilidad y la mortalidad
- Incremento en la mortalidad y morbilidad materna y neonatal
- La prevención de embarazos no deseados

Se emplearon estrategias de articulación con actores locales, gobiernos, ONG y organizaciones de la sociedad civil para brindar una respuesta más integral y eficaz; hacer un uso más adecuado de los recursos y apoyar de una manera más oportuna a la población participante. Entre ellas se destacan:

- Alianzas y acuerdos con organizaciones de bases en los cantones de Ibarra y Huaquillas para colaborar en la entrega de Kits de prevención de VBG, kits de dignidad (higiene), Kits de salud sexual y reproductiva.
- Brigadas de atención legal y acompañamiento psicosocial, como también visitas en situ para atender a las necesidades específicas de las personas participantes.
- Coordinación, colaboración y fortalecimiento de las capacidades del Ministerio de Salud Pública para salvar vidas, especialmente de adolescentes en tránsito (embarazadas / por riesgo obstétrico), y la aplicación oportuna de la ruta de referencia y contrarreferencia de casos.
- El fortalecimiento de capacidades de las organizaciones comunitarias sobre las rutas de atención permite mejorar el acceso de la población participante a servicios de protección y SSR.
- El fortalecimiento de capacidades de los líderes y lideresas barriales permite identificar oportunamente casos y realizar derivaciones que salvan vidas ante situaciones de emergencias obstétricas.

Limitaciones y desafíos del proyecto

La pandemia COVID-19 provocó retrasos en el primer semestre de ejecución del proyecto que afectaron o se hicieron más visibles en las actividades planificadas con los proveedores de salud y la entrega de algunas asistencias. Debido al contexto de emergencia las unidades de salud pública priorizaron sus acciones en dar respuesta a la emergencia sanitaria, esto trajo complicaciones en la implementación del proyecto, generando un mayor represamiento de las demandas por los servicios de salud sexual y reproductiva.

Otra de las limitaciones que se identificaron en el Taller de Reflexión realizado en el marco del proceso de evaluación, fue el no disponer de suficientes recursos económicos para contratar personal adicional necesario para evitar la sobrecarga laboral del equipo **técnico** durante la implementación de otros fondos y proyectos que salieron en el marco de la pandemia.

En este mismo espacio se identificó que existió un desafío comunicacional a la hora de transmitir al Equipo Coordinador requerimientos específicos del equipo técnico que incluían la dotación de insumos y materiales de bioseguridad para prevenir el contagio por COVID-19 y facilitar las entregas por parte del equipo técnico. Se lo califica como un desafío de comunicación porque la coordinación y dirección de CARE dio total prioridad a dotar de insumos de bioseguridad a todos los equipos técnicos, sin embargo, este requerimiento de algún insumo faltante no fue puesto en conocimiento del equipo coordinador por lo que a futuro se deben revisar los flujos y canales de comunicación.

La coordinación con organizaciones de base, en ciertos casos, constituyó un desafío grande debido a que no siempre contaban con suficientes capacidades técnicas (en varios casos tecnológicas) a la hora de gestionar la entrega de asistencia, la recopilación de información y respaldos por lo que el equipo técnico tuvo que realizar un seguimiento muy cercano y detallado. Esta situación se complicaba **aún más en un contexto de pandemia en el cual el acompañamiento físico del equipo técnico de CARE no siempre** era posible.

Recomendaciones

Se presentan a continuación las principales recomendaciones de acuerdo con los criterios de pertinencia, eficacia/eficiencia y sostenibilidad.

Recomendaciones según el criterio de pertinencia

- La posibilidad de cubrir necesidades vinculadas con emprendimientos económicos y medios de vida de la población migrante y refugiada y de las comunidades de acogida, rebasó las estrategias y acciones desarrolladas por el proyecto al tratarse fundamentalmente de una intervención de respuesta humanitaria y emergente. Esta situación, plantea, eso sí, un reto a CARE en términos institucionales para que, en el futuro inmediato, pueda incorporar en el diseño de nuevos proyectos componentes orientados a facilitar medios de vida e impulsar emprendimientos económicos dirigidos a la población migrante y refugiada; o, lo que sería más adecuado, la definición de líneas estratégicas de coordinación con otros socios (ONG, entidades de cooperación, gobiernos locales, entidades privadas y públicas) para la puesta en marcha de tales estrategias.
- Un reto importante que debe plantearse en los proyectos de emergencia y asistencia humanitaria a futuro, es incorporar las miradas, necesidades y requerimientos de personas de diversidad sexo-genérica sobre prevención de riesgos de contagio por ITS. Esto implicaría profundizar ciertos contenidos de acuerdo con expectativas y necesidades específicas de información que puedan ser sondeadas con este grupo de población.
- A pesar de que la mayoría de entrevistados plantean que los productos que integran los kits de dignidad son suficientes, en coincidencia con los resultados de la Encuesta de Satisfacción, algunas pocas personas sugieren que a los kits les haría falta cartillas, trípticos de material informativo que oriente a los usuarios y usuarias sobre salud sexual y reproductiva, planificación familiar y otros temas relacionados que en el marco del proyecto únicamente fueron compartidos con los kits de preservativos y lubricantes más no con los de dignidad (higiene).
- De acuerdo a la opinión de algunas personas que participaron en los grupos focales, se recomienda mantener para próximas intervenciones el mecanismo de *váucher* de higiene, porque permite que los participantes escojan los productos de acuerdo a sus necesidades y prácticas de consumo, promoviendo su autonomía y capacidad de decisión.

Recomendación según los criterios de eficacia/eficiencia

- En los proyectos de emergencia y respuesta humanitaria que desarrolle CARE, en el futuro inmediato, deberá mejorar los criterios de selección de los socios locales: capacidad institucional, disponibilidad de talento humano, protocolos de atención institucionalizados, entre otros.
- Respecto al retraso en el arranque del proyecto que significó una sobrecarga de trabajo del Equipo Técnico, provocados por la emergencia sanitaria por COVID, se recomienda que en las próximas iniciativas los procesos de planificación y arranque del proyecto se deben dar con más tiempo y organización; como también, vincular desde el inicio al equipo de apoyo: administrativo y financiero.
- La sobre carga de trabajo en los Equipos Técnicos y la carga emocional frente a la exposición

permanente a casos de sobrevivientes de violencia basada en género, trata, víctimas de abuso sexual, laboral, etc., genera situaciones de alto estrés, por lo que, en futuras intervenciones se recomienda implementar acompañamiento y apoyo psicosocial al personal técnico, sobre todo el de “primera línea”, desde el arranque del proyecto a fin de que esté en condiciones de sobrellevar la carga emocional, las profesionales y las dificultades personales.

Recomendaciones según el criterio de sostenibilidad

- Los servicios de asistencia legal orientados a la población migrante y refugiada para la obtención de una visa que permita la regularización de su estatus migratorio se vuelven prioritarios dada la vigencia de las reformas a la Ley de Movilidad Humana y como una respuesta para lograr una mayor integración económica y local de estos sectores. En esta perspectiva, se recomienda que los proyectos que ejecute CARE a futuro fortalezcan esta línea de trabajo.
- En un escenario previsible de prolongación de la pandemia sanitaria, es recomendable que los proyectos y acciones estratégicas de emergencia y ayuda humanitaria que despliegue CARE a futuro fortalezcan los mecanismos de apoyo psicosocial que permitan establecer redes de apoyo para prevenir futuras situaciones de violencias, en especial de mujeres sobrevivientes de violencia de género.
- En esta misma perspectiva, dada la importancia de las redes de atención territorial como mecanismo para lograr sostenibilidad de las acciones, se recomienda que los proyectos de respuesta humanitaria a futuro colaboren de forma sistemática en el reforzamiento de las capacidades institucionales de los colectivos de mujeres, personas LGBTIQ+, centros de salud y organizaciones no gubernamentales locales.
- Los proyectos de emergencia y ayuda humanitaria que CARE ejecute en el futuro deberían incluir una estrategia orientada a colaborar con los gobiernos locales en la formulación de políticas públicas, de modo de institucionalizar y amplificar las respuestas de atención orientadas a la erradicación de VBG y a la atención adecuada a de sobrevivientes de violencias.
- Las posibilidades de sostenibilidad y replicabilidad dependen de la capacidad instalada de las organizaciones locales, por ello, en proyectos futuros CARE, debe hacer una valoración más exhaustiva de las capacidades logísticas y de talento humano con la que cuentan los socios locales: organizaciones sociales u ONGs. A partir de esta valoración se recomienda implementar procesos de fortalecimiento de las capacidades de los socios a fin de suplir las debilidades encontradas.
- En futuras intervenciones se recomienda fortalecer las capacidades, con procesos más sostenidos, de las personas y colectivos de migrantes, LGBTIQ+, como también de ONG y entidades de salud, en los distintos ámbitos de protección y salud sexual y reproductiva.
- Los procesos de información y capacitación en materia de derechos de las mujeres, personas LGBTIQ+ y personas migrantes, resultan fundamentales para el empoderamiento y la exigibilidad de cumplimiento de los derechos. Cuando una persona se reconoce sujeto de derechos es capaz de interpelar a otros/as, a la sociedad y a la institucionalidad y demandar el cumplimiento de sus derechos. Desde esta perspectiva, los procesos de capacitación y transferencia de información constituyeron una estrategia potente para la sostenibilidad de las acciones encaminadas a salvar vidas, aliviar el sufrimiento y preservar la dignidad de las personas migrantes y refugiadas venezolanas vulnerables.

Bibliografía

- Asamblea General de la ONU. 1987. Informe de la Comisión Mundial sobre el Medio Ambiente y el Desarrollo
- Banco Mundial. 2020. *Retos y oportunidades de la población venezolana en el Ecuador. Resumen Ejecutivo*. Quito: Manthra Comunicación.
- CEPAL. 2020. *Balance Preliminar de las economías de América Latina y el Caribe*. Santiago: Comisión Económica para América Latina y el Caribe.
- CARE. 2019. *Procedimiento Operativo Estándar (SOP) para manejo de casos de movilidad humana*.
- CARE. 2020. “Estrategia Programática de CARE 2020”.
- CARE. 2021. “Final Report Protection and SRHR support to vulnerable Venezuelan Refugees in Ecuador” (Borrador).
- CARE, 2020. “Evaluación Final Interna. Proyecto: WASH y apoyo en albergue a refugiados venezolanos vulnerables en Ecuador, 2019”
- CARE. 2021. “Avances Proyecto GAC 2020-2021”. Documento presentado en el taller FODA y lecciones aprendidas realizado el 23 de abril.
- CARE. 2020. *Análisis rápido de género. Situación de niñas y adolescentes*. Quito.
- ENEMDU. 2020. *Encuesta Nacional de Empleo, Desempleo y Subempleo*. Quito: Instituto Nacional de Estadísticas y Censos.
- ONU Mujeres – CARE. 2020. Análisis rápido de género para la emergencia de COVID-19 en ALC.
- Pérez Martínez, L., Álvarez Velasco, S., Bayón Jiménez, M., Hurtado Caicedo, F., Baroja, C.; Tapia, J.; Yumbra, M.R. 2021c. *Viviendo al Límite. Ser inmigrante en Ecuador en tiempos de COVID-19*. Quito: Colectivo de Geografía Crítica de Ecuador, Red Clamor y GIZ.
- R4V.2020. Plan de Respuesta para Migrantes y Refugiados. Plataforma de Coordinación para Refugiados y Migrantes de Venezuela.
- UNICEF. 2020. *El choque COVID-19 en la pobreza, desigualdad y clases sociales en el Ecuador. Una Mirada a los hogares con niñas, niños y adolescentes*. Quito: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia.
- UNICEF. 2020. *Respuestas de UNICEF Ecuador a la crisis de movilidad humana venezolana*. Quito: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia.

Páginas web consultadas

- <https://www.care.org.ec/nuestras-acciones/que-hacemos/>
- <https://datosmacro.expansion.com/otros/coronavirus/ecuador>
- <https://gk.city/2021/01/31/visualizador-exceso-muertes-ecuador-2021>



CARE Ecuador:

Calle El Nacional N39 -111 y el Telégrafo, Batán Bajo Quito - Ecuador

Tel: +(593-2) 22 53 615

Correo: ecucare@care.org www.care.org.ec

Facebook: [CareEcuadorOrg](https://www.facebook.com/CareEcuadorOrg)

Twitter: [care_ecuador](https://twitter.com/care_ecuador)

Instagram: [care.ecuador](https://www.instagram.com/care.ecuador)

Youtube: [CARE Ecuador Sitio Oficial](https://www.youtube.com/CARE%20Ecuador%20Sitio%20Oficial)