



Colombia: vales para servicios de Salud Sexual y Reproductiva (SSR)

UBICACIÓN	Colombia (Pamplona, Norte de Santander, Bucaramanga, Santander)
MODALIDAD Y RESULTADOS DE SSR	Vales para anticonceptivos y atención prenatal (ANC); transferencias monetarias para el transporte
CRONOLOGÍA	Diciembre de 2020 – Junio de 2021
POBLACIÓN OBJETIVO	Migrantes y refugiados en tránsito o que permanezcan en Colombia y refugiados colombianos y otros miembros vulnerables de la comunidad anfitriona, en particular mujeres, niñas y la comunidad LGBTQI
MONTO DE LA TRANSFERENCIA	Hasta USD 120 para servicios de SSR y USD 30 para transporte
SEGUIMIENTO	Monitoreo posterior a la distribución (PDM)
MECANISMOS DE ENTREGA	Vales en papel; compañía de remesas
ALCANCE	10 000 participantes

Antecedentes

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

Como consecuencia de la crisis socioeconómica y política de Venezuela, se produjeron flujos migratorios masivos de personas desde Venezuela hacia Colombia. De acuerdo con la Plataforma de Coordinación Interinstitucional para Refugiados y Migrantes, hasta mayo de 2020 más de 1,76 millones de venezolanos habían huido a Colombia¹ y muchos continuaban avanzando hacia la frontera sur con Ecuador como *caminantes*.² Esta situación se ve agravada por el colapso del sistema de salud venezolano, que ha provocado que muchos migrantes y refugiados lleguen a Colombia con una serie de necesidades de SSR no cubiertas. Las mujeres y las niñas se enfrentan a la explotación sexual, y algunas mantienen relaciones sexuales a cambio de dinero durante la migración, especialmente en los pasos fronterizos y en las principales zonas urbanas. Muchos migrantes y refugiados venezolanos están sometidos a otras formas de explotación, abusos, mecanismos de supervivencia negativos, xenofobia y diversas formas de violencia, en particular la Violencia basado en género (VG). Más del 50 % de los refugiados y migrantes están en situación irregular y, por tanto, tienen un acceso limitado o nulo a los servicios públicos esenciales y al mercado laboral formal.^{3,4} La pandemia de COVID-19 exacerbó las vulnerabilidades de estas poblaciones, ya que la cuarentena obligatoria del gobierno colombiano y el cierre de las fronteras limitaron aún más el acceso a los servicios y a las actividades generadoras de ingresos, al tiempo que aumentaron los riesgos de protección.

Diseño de programa

CARE Colombia contó con el apoyo de diversos donantes, como la Fundación Chubb, un donante anónimo, Abbott y la Dirección General de Protección Civil y Ayuda Humanitaria de la Unión Europea (ECHO), para ofrecer esta programación. Los aspectos de cada uno de estos proyectos tenían como objetivo abordar las barreras a los servicios de SSR para los migrantes y refugiados, especialmente aquellos con necesidades vitales en la ruta de los caminantes, así como los miembros vulnerables de las comunidades de anfitrionas.

IDENTIFICACIÓN DE NECESIDADES

El diseño de programa se basó en varias evaluaciones y análisis de las necesidades, incluyendo las RGAs 2019⁵ y 2020 de CARE,⁶ una **evaluación de Profamilia**⁷ sobre las necesidades insatisfechas de SSR de las comunidades migrantes de otros programas piloto de transferencias multipropósitos, la programación de SSR y la orientación del grupo de trabajo nacional de Programas de Transferencias Monetarias (PTM) de Colombia. Las consultas con los migrantes, basadas en el programa **Mujeres Líderes en Emergencia** de CARE Colombia, fueron cruciales para identificar las carencias generales en las necesidades de SSR de los migrantes venezolanos en Colombia. Estos análisis se aplicaron inmediatamente a los PTM previstos para la programación de SSR que se lanzó en diciembre de 2020.

Dados los compromisos de CARE con la localización y el fortalecimiento de los sistemas de salud, CARE Colombia buscó identificar a los actores de salud del gobierno local con quienes colaborar para mejorar el acceso a SSR. Sin embargo, el proceso estuvo lleno de desafíos debido a:

-
- 1 La Plataforma Regional de Coordinación Interagencial para Refugiados y Migrantes de Venezuela. (2020). R4V lanza “**Un paso más cerca**” Una campaña n solidaridad con los refugiados y migrantes en América Latina y el Caribe. Radiografía Venezolanos en Colombia. 2020. Migración Colombia.
 - 2 Migrantes en movimiento a través de Colombia en cualquier dirección.
 - 3 Dany Bahar, et al (2020). “**Venezuelan Migration, Crime, and Misperceptions A Review of Data from Colombia, Peru, and Chile**,” Brookings Insitute.
 - 4 Durante la finalización de este informe, el Gobierno de Colombia **anunció** una “regularización” masiva para todos los migrantes irregulares venezolanos que residen en Colombia para finales de enero de 2021.
 - 5 CARE. (2019). **Análisis rápido de género de CARE - América Latina y el Caribe: migrantes y refugiados venezolanos en Colombia (mayo de 2019)**
 - 6 CARE. (2020). **Una emergencia desigual: Análisis rápido de género de CARE sobre la crisis de refugiados y migrantes en Colombia, Ecuador, Perú y Venezuela.**
 - 7 Profamilia. (2020). **Desigualdades en la utilización de los servicios de salud entre los migrantes y refugiados venezolanos y Colombia.**

- la escasa disponibilidad de proveedores de salud que ofrecían servicios de SSR en las localidades objetivo y en las zonas rurales circundantes, especialmente en los corredores humanitarios;⁸
- las personas con documentación legal podían acceder a los servicios en unas pocas clínicas de salud pública aprobadas con servicios gratuitos únicamente, donde muchos se enfrentaban a actitudes xenófobas por parte de los proveedores. los “inmigrantes irregulares” sin documentación legal evitaban acudir a los servicios por diversos motivos, como el miedo a la deportación, la falta de cobertura de seguro y las actitudes negativas de los proveedores, incluida la xenofobia; y
- la incapacidad de los centros sanitarios públicos, como el hospital público de Pamplona, de seguir ofreciendo servicios de SSR al verse colapsados por la pandemia de COVID-19 limitó aún más la disponibilidad de servicios de dichos servicios.
- la incapacidad de los centros sanitarios públicos, como el hospital público de Pamplona, de seguir ofreciendo servicios de SSR al verse colapsados por la pandemia de COVID-19 limitó aún más la disponibilidad de servicios de dichos servicios.

Sobre la base de las barreras de acceso identificadas, CARE Colombia colaboró con una variedad de actores a través de siete grupos de trabajo para establecer y fortalecer cuatro vías de remisión para facilitar el acceso a servicios de servicios de SSR de calidad (en particular la atención prenatal, las Infecciones de transmisión sexual (ITS), la planificación familiar y la manejo clínico de violaciones) en las localidades del proyecto. Los actores clave incluían la Oficina del Alcalde de Pamplona y Cúcuta en Norte de Santander y organizaciones sanitarias⁹. Estas consultas ayudaron a trazar un mapa de los bienes y servicios potenciales para SSR en las zonas objetivo y contribuyeron al primer nivel de análisis de mercado para la intervención. CARE Colombia lanzó entonces un proceso de licitación para identificar proveedores de servicios.

Basándose en la capacidad y en línea con el modelo de asociación del programa, CARE Colombia seleccionó al CEDMI en Pamplona y a Profamilia en Bucaramanga como proveedores de servicios clínicos para el programa. Basándose en la normativa vigente en Colombia, CARE desarrolló una



asociación con la Dirección de Salud local para satisfacer las necesidades de SSR de las poblaciones vulnerables mediante enfoques basados en los derechos. Los servicios de SSR se proporcionaron en puntos fijos de prestación de servicios (dos centros de salud fijos en Pamplona y uno en Bucaramanga) o a través de brigadas móviles.

VALORES Y MECANISMOS DE TRANSFERENCIA

La intervención con vales de SSR se diseñó para facilitar el acceso a la atención oportuna de las personas vulnerables que carecen de acceso a los servicios de SSR que salvan vidas, de acuerdo con el Manual de Campo Interinstitucional para la Salud Reproductiva en Situaciones de Crisis (IAFM). Sobre la base del análisis de necesidades, los participantes podían recibir vales para una serie de bienes y servicios, entre ellos:

- Atención prenatal y seguimiento;
- Atención posnatal y seguimiento;
- Planificación familiar, asesoramiento sobre métodos anticonceptivos de acuerdo con los criterios de elegibilidad de la OMS y suministro de anticonceptivos, incluida la inserción y extracción de DIU (dispositivos intrauterinos) e implantes;
- Detección, diagnóstico, tratamiento y seguimiento de las ITS;

8 Zonas en las que se permite el paso de migrantes.

9 Dirección Local de Salud, hospital, Cruz Roja Colombiana, Fundación Halu, Opción Legal, OIM, UNFPA y Red Civil Humanitaria

- Otras consultas médicas generales, incluyendo pruebas de embarazo;
- Manejo clínico de violaciones y remisiones a otros servicios para los sobrevivientes de violencia sexual; y
- Medicamentos recetados según la lista de medicamentos autorizados por CARE.

CARE diseñó procedimientos operativos estándar para guiar el programa. El programa fue dirigido por un marco de seguimiento que combinaba varios proyectos y seguía indicadores de resultados, productos y procesos para los PTM y SSR.

Se seleccionaron los vales de papel como modalidad y mecanismo de entrega porque CARE podía garantizar un servicio de calidad y por los acuerdos (por ejemplo, los precios, el número de personas atendidas en relación con la capacidad de servicio). El monto de transferencia de los vales se definió a través de la evaluación del mercado sobre los costes de los bienes y servicios por parte de los proveedores de servicios privados. El valor de los vales varía según el servicio y en función del socio. Los valores típicos de los vales eran de USD 100 para los chequeos prenatales (para dos visitas ANC incluyendo las pruebas pertinentes), USD 60 para el diagnóstico y tratamiento de las ITS, USD 89 para los implantes subdérmicos y USD 25 para los DIU. Los participantes en el programa podían recibir hasta dos vales en función de los servicios que necesitaran (por ejemplo, chequeos prenatales). Además, dado que el gobierno colombiano ofrece servicios de parto gratuitos, incluida la atención obstétrica y neonatal de emergencia para las complicaciones en el embarazo, CARE apoya el transporte y las remisiones para facilitar el acceso a estos servicios en los centros de salud públicos.

Los participantes podían optar a transferencias monetarias para el transporte a los servicios sanitarios dentro de Pamplona a Bucaramanga y de las zonas rurales de Pamplona a la ciudad de Pamplona, por un valor de hasta USD 30. Estas transferencias se hicieron a través de **Efecty**, una empresa remisora. Los participantes que tuvieran una identificación (ID) que cumpliera los requisitos de “Conocimiento del cliente” en Colombia podían utilizar su identificación para recuperar el dinero. En el caso de los participantes que carecían de una ID válida, CARE estableció un acuerdo con el PSF por el que se proporcionaría al participante un código único que podría utilizar en lugar del ID para recuperar

los pagos. Además, los participantes también podían optar a otras ayudas de CARE y sus socios (por ejemplo, transferencias de transferencias multipropósitos, prestación de servicios) en función de la evaluación realizada por CARE y sus socios.

SEGMENTACIÓN DE LOS PARTICIPANTES

Las enfermeras de CARE y los puntos focales comunitarios formados por CARE dirigieron la identificación y priorización de los participantes en el proyecto. Una vez establecidos los sistemas de remisión y de vales, CARE aprovechó su programación existente con grupos de mujeres y adolescentes, líderes comunitarios, asociaciones culturales y de base, grupos humanitarios y redes LGBTQI y socios locales para sensibilizar sobre la disponibilidad de los servicios a través de campañas de concienciación, mensajes en la radio y en los medios sociales, colaboración con los gobiernos locales y, lo que es más importante, a través de puntos focales y personal de la comunidad formados por CARE. Los grupos prioritarios de apoyo fueron:

- Migrantes y refugiados venezolanos, incluidos los *caminantes*, los *pendulares*,¹⁰ los solicitantes de asilo y, en particular, los migrantes “irregulares”, sin acceso a un seguro médico;
- Repatriados colombianos y los miembros vulnerables de las comunidades anfitrionas; y
- Poblaciones desproporcionadamente afectadas por el COVID-19, con énfasis en las mujeres, las niñas y las comunidades LGBTQI.

SEGUIMIENTO

Aunque los participantes fueron remitidos a las clínicas de salud para recibir servicios específicos, los proveedores de salud examinaron las necesidades adicionales y los remitieron a otros servicios si era necesario. Después de que los participantes recibieran la atención, se estima que un 10 % seleccionado aleatoriamente recibiría monitoreo posterior a la distribución por teléfono dos semanas después de la entrega del vale. El monitoreo posterior a la distribución evaluó la calidad, la oportunidad, la pertinencia y el acceso a través de una encuesta electrónica en Kobo toolbox, que suele realizarse por teléfono inmediatamente después de la atención y de nuevo entre dos semanas y un mes después de la prestación de los servicios.

Factores facilitadores

Además, a pesar de ser una oficina de país de CARE relativamente nueva, la experiencia interna de CARE Colombia tanto en SSR como en los PTM permitió una fuerte respuesta integrada. La programación integrada de SSR y los PTM también aprovecharon otros programas en curso que hacían gran hincapié en el género y la inclusión (como el proyecto “Mujeres Líderes en Emergencias” y otros programas de protección) y facilitó la identificación, la selección y el acompañamiento de las personas que necesitaban servicios de SSR.

La participación de la comunidad fue fundamental en el diseño de programa, especialmente para la priorización de las necesidades, el desarrollo de estrategias de comunicación y la identificación de la necesidad urgente de formar a los líderes de la comunidad como puntos focales en materia de SSR. Para encontrar formas viables de mejorar el acceso a SSR y a los servicios complementarios, fue crucial la fuerte colaboración entre las instituciones gubernamentales, incluyendo las Alcaldías, la Secretaría de Salud, las Secretarías Municipales y los actores clave de las redes sanitarias, humanitarias y de la sociedad civil. CARE Colombia vinculó a las participantes de su proyecto Mujeres Líderes en Emergencias a esta intervención, donde las mujeres podían actuar como puntos focales en sus comunidades para los servicios de SSR a través de CARE y sus socios.

Desafíos

El brote de COVID-19 obligó a realizar adaptaciones críticas en el proyecto. Estas adaptaciones disminuyeron la capacidad del equipo para realizar un seguimiento en persona de los participantes. La mencionada escases de proveedores de servicios provocó retrasos adicionales. El antagonismo y la xenofobia de algunas autoridades y comunidades anfitrionas hacia los inmigrantes y refugiados se agravó

durante la crisis de COVID-19. Además, las dificultades para dirigirse a las poblaciones previstas y llegar a ellas debido al temor a la deportación, a una mayor estigmatización o a la discriminación se vieron agravadas por las medidas de cuarentena.

Aprendizajes adquiridos

Los vales y los servicios complementarios pueden ser fundamentales en tiempos de crisis, cuando las necesidades de SSR pueden quedar sin prioridad. En el momento del estudio, el programa sólo estaba en la fase inicial de aplicación; por lo tanto, los aprendizajes solo se refieren a la planificación y el diseño. Dado que la COVID-19 dio lugar a nuevas limitaciones en el acceso a los SSR, los vales permitieron el acceso a servicios de SSR de difícil acceso y a menudo no prioritarios, incluidos los servicios de anticoncepción y de ITS. La demanda en lugares como *albergues*¹¹ en Pamplona y caminantes era tan alta que impulsó al socio de CARE en Bucaramanga a iniciar la prestación de servicios también en Pamplona. Esto es especialmente importante para los migrantes irregulares, para quienes el estatus legal es una importante barrera de acceso. Además, abordar las actitudes de los proveedores, incluida la xenofobia, hacia estos grupos es un aspecto complementario crítico de esta programación.

Proporcionar acceso a una gama completa de servicios se ajusta a un enfoque basado en los derechos. Un aspecto importante es que, aunque se proporcionaron vales en papel para servicios específicos de SSR, el diseño de programa de CARE garantizó que las personas que llegaban a los centros fueran examinadas primero para identificar y ser derivadas a otros servicios pertinentes, facilitando el acceso a una gama completa de servicios. Aunque esto fue más complicado para CARE y los proveedores de salud, fue fundamental para garantizar un enfoque de SSR basado en los derechos, permitiendo el acceso a una gama completa de servicios según los deseos de los participantes.

11 Se trata de refugios en los que pueden alojarse los migrantes.