



“Tenemos una forma de empezar por nuestra cuenta”

Eficacia de la asistencia en efectivo integrada en la gestión de casos de violencia de género para migrantes forzadas, refugiadas y ciudadanas del país de acogida en Norte de Santander (Colombia): Evaluación cuasi experimental de métodos mixtos



**Cita:**

“Me siento más segura, porque con el apoyo económico tenemos una forma de empezar por nuestra cuenta, con algo nuestro”. – Mujer colombiana con discapacidad, participante beneficiaria de asistencia en efectivo

La **Comisión de Mujeres Refugiadas (CMR)** (Women’s Refugee Commission [WRC]) mejora la vida de las mujeres, los niños y los jóvenes en situación de desplazamiento debido a conflictos y crisis, y protege sus derechos. Averiguamos sus necesidades, hallamos soluciones y promovemos programas y políticas que refuercen su resiliencia y propicien un cambio en la práctica humanitaria. Si desea obtener más información, visite: [womensrefugeecommission.org](https://womensrefugeecommission.org).

Fundada en 1945 con la creación del CARE Package® (paquete CARE), **CARE** es una organización humanitaria puntera que lucha contra la pobreza en el mundo. CARE cuenta con más de siete decenios de experiencia en la prestación de ayuda de emergencia en tiempos de crisis. Nuestra respuesta de emergencia se basa en las necesidades de las poblaciones más vulnerables, en especial de las niñas y las mujeres. CARE trabaja [en todo el mundo](#) con el fin de salvar vidas, combatir la pobreza y lograr la justicia social. Si desea obtener más información, visite [care.org](https://care.org).

A través de la gestión de las alianzas, el conocimiento y la innovación social, **CORPRODINCO** (Corporación de Profesionales para el Desarrollo Integral Comunitario) ofrece servicios psicosociales, educativos y de integración social a personas, familias y comunidades, empleando metodologías colaborativas y reflexivas, y la promoción de la transformación de su realidad. Construimos alianzas con organizaciones públicas, privadas e internacionales que sirven a las poblaciones en contextos adversos y de emergencia, como situaciones de desplazamiento interno, movilidad humana, pobreza extrema, trabajo infantil y violencia de género. Si desea obtener más información, visite [corprodinco.org](https://corprodinco.org).

*Este proyecto ha sido posible gracias al generoso apoyo del pueblo estadounidense a través de la **Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID)**. El contenido es responsabilidad de la Comisión de Mujeres Refugiadas y CARE, y no refleja necesariamente las opiniones de USAID o del Gobierno de los Estados Unidos.*

**Autora principal:** Aditi Bhanja, CMR.

**Coautores:** Tenzin Manell, Janna Metzler y Cassondra Puls, CMR; Andrew Gibbs y Esnat Chirwa, South African Medical Research Council (SAMRC); y Fanny Santana, CARE Colombia.

**Revisores:** Joanna Kuebler, Diana Quick y Dale Buscher, CMR; Paola Castiati, CARE; Lorena Bejarano, CARE Colombia; y Angélica Ríos, CORPRODINCO.

**Agradecimientos:** Queremos dar las gracias a las mujeres desplazadas de Ocaña que participaron en esta investigación, así como a nuestro personal local de la investigación, Adíela Hoyos, Laura Lozano, Kenya Martínez y Nury Jaime de CORPRODINCO; además de a Andrea Osorio, Catherine Mejía y Kely Delgado, asesoras independientes.

**Contacto:** Para obtener más información o compartir sus comentarios sobre este informe, contacte con Tenzin Manell, Directora Asociada del Programa de Efectivo y Medios de Subsistencia, a través de la dirección [tenzinm@wrcommission.org](mailto:tenzinm@wrcommission.org).

**Pie de la foto de portada:**

© CARE 2021

Mujeres participando en el proceso de gestión de casos de VBG durante un taller con CORPRODINCO, Ocaña.

Women’s Refugee Commission  
15 West 37th Street, 9th Floor  
Nueva York, NY 10018  
(212) 551 3115  
[info@wrcommission.org](mailto:info@wrcommission.org)  
[womensrefugeecommission.org](https://womensrefugeecommission.org)

© 2022 Women’s Refugee Commission, Inc.

## ÍNDICE

<b>I. ANTECEDENTES</b>	<b>4</b>
<b>II. CONTEXTO: OCAÑA (COLOMBIA)</b>	<b>5</b>
<b>III. MODELO Y EVALUACIÓN DEL PROGRAMA</b>	<b>6</b>
Modelo del programa	6
Evaluación del programa: metodología	7
Desafíos en la implementación	7
<b>IV. RESULTADOS CUANTITATIVOS</b>	<b>8</b>
Características de las personas participantes	8
Diferencias en diferencias	11
Resultados en materia de violencia infligida por la pareja y protección	12
Resultados de capacidad económica	14
Resultados en materia de bienestar y activos	16
<b>V. RESULTADOS CUALITATIVOS</b>	<b>18</b>
Integración de la asistencia en efectivo	18
Cambios en materia de protección y violencia	21
Cambios en la capacidad económica	22
Cambios en el bienestar personal	23
Cambios en la familia y en el bienestar infantil	24
Cambios en los asuntos comunitarios	25
<b>VI. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS</b>	<b>27</b>
<b>VII. ENSEÑANZAS EXTRAÍDAS Y RECOMENDACIONES CONEXAS</b>	<b>28</b>
Conclusiones extraídas de las personas participantes	28
Derivaciones a programas de medios de subsistencia y asistencia en efectivo multipropósito	29
Enseñanzas extraídas y recomendaciones para el futuro	30
<b>VIII. CONCLUSIONES</b>	<b>35</b>
SIGLAS	36

## I. ANTECEDENTES

**La violencia género (VG) es una preocupación apremiante para las migrantes forzosas y mujeres refugiadas, las niñas, y las personas con orientación sexual, identidad de género, expresión de género o características sexuales (SOGIESC, por sus siglas en inglés) diversas. Estas se encuentran expuestas al riesgo y a situaciones de violencia de género antes, durante y después de una crisis humanitaria. Los agentes humanitarios emplean diversos enfoques para prevenir, mitigar y responder a la VG, sin embargo sigue habiendo lagunas en las pruebas a la hora de fundamentar modelos de programas integrales que mejoren la vida y protejan los derechos de las personas sobrevivientes de VG, así como de las que corren el riesgo de sufrirla.**

Como complemento a los aspectos centrales de la gestión de casos de VG, las evidencias preliminares apuntan a que los programas de transferencias monetarias (PTM), es decir la asistencia en efectivo y cupones, pueden reforzar la capacidad de las sobrevivientes para recuperarse de la VG y facilitar su acceso a los servicios. Por ejemplo, los PTM pueden ayudar a una sobreviviente de VG a pagar los costos asociados con la huida de una relación de maltrato, como el alojamiento temporal, el transporte y el acceso a asistencia jurídica. Asimismo, la asistencia en efectivo podría servir a las personas sobrevivientes y en situación de riesgo para reducir su exposición a la VG por vías indirectas, como al reducir la dependencia financiera de parejas o familiares maltratadores, y cambiar la dinámica de poder en las relaciones íntimas<sup>1</sup>.

Como alternativa a la asistencia tradicional en especie, los PTM se han convertido en una herramienta cada vez más común entre los sectores de la respuesta humanitaria para atender las necesidades de las personas desplazadas por las crisis y los conflictos. En 2019, alrededor del 18% de la asistencia humanitaria mundial se prestó en forma de asistencia en efectivo y cupones<sup>2</sup>, y esta proporción continúa aumentando. A pesar de que varios agentes humanitarios han impulsado un mayor uso de los PTM en el sector de la protección con el fin de favorecer los resultados en esta esfera, lo que incluye el apoyo a la prevención y respuesta a la violencia de género, es el método menos utilizado en todos los sectores para obtener resultados en materia de protección<sup>3</sup>.

Los PTM todavía no se han tenido en cuenta de forma sistemática en la programación en materia de VG dirigida a las personas desplazadas sobrevivientes, y los agentes humanitarios aún no han integrado sistemáticamente los PTM<sup>4</sup>. Dado que el uso de los PTM en la programación en materia de VG no se ha evaluado de forma sólida en contextos humanitarios, existen evidencias limitadas sobre sus efectos en dicha programación<sup>5</sup>, y además quedan por dilucidarse aspectos clave de los PTM para su implementación segura y eficaz, como los mecanismos de entrega, la frecuencia, el valor y la duración de las transferencias.

La CMR se ha propuesto comprender mejor la dinámica específica de la gestión de casos de VG y la remisión a intervenciones de asistencia en efectivo para las migrantes forzosas, las refugiadas y las sobrevivientes de VG del país de acogida, así como identificar la mejor manera de abordar las necesidades de las sobrevivientes de VG mediante la inclusión de las transferencias monetarias multipropósito (TMM) dentro de un paquete de servicios de respuesta. Basándose en los resultados y herramientas existentes<sup>6</sup>, la CMR, junto con CARE Colombia y un asociado nacional, CORPRODINCO, realizó una intervención piloto entre junio de 2021 y enero de 2022 con el fin de evaluar la integración de la asistencia en efectivo en la gestión de casos de VG para apoyar a las sobrevivientes en las comunidades de migrantes forzosas, refugiadas y de acogida en Ocaña (Norte de Santander, Colombia). Basándose en un estudio de métodos mixtos cuasi experimental, este informe resume las conclusiones cuantitativas y cualitativas y las lecciones aprendidas de la evaluación y el programa conjuntos a lo largo de 4 meses en favor de la programación de la VG con asistencia en efectivo integrada, y comparte una serie de recomendaciones sobre el camino que debe seguirse en este contexto.

1 Ana Maria Buller et al., “A Mixed-Method Review of Cash Transfers and Intimate Partner Violence in Low- and Middle-Income Countries”, *The World Bank Research Observer*, 33(2) (2018): págs. 218-258. <https://academic.oup.com/wbro/article/33/2/218/5091868>.

2 The Cash Learning Partnership (CALP) (2020). “The State of The World’s Cash 2020: Cash and Voucher Assistance in Humanitarian Aid”, [https://www.calpnetwork.org/wp-content/uploads/2020/07/SOWC2020\\_Full-report.pdf](https://www.calpnetwork.org/wp-content/uploads/2020/07/SOWC2020_Full-report.pdf).

3 <https://www.calpnetwork.org/blog/leveraging-cash-and-voucher-assistance-in-gender-based-violence-prevention-and-response/>

4 Tenzin Manell, “Tackling the Integration of Gender-Based Violence Prevention and Response and Cash-Based Interventions” (Nueva York, Washington, DC y Ginebra: WRC, 2018). <https://www.womensrefugeecommission.org/wp-content/uploads/2020/04/genderandctpwrc.pdf>.

5 Melissa Meinhart et al., “Identifying the Impact of Intimate Partner Violence in Humanitarian Settings: Using an Ecological Framework to Review 15 Years of Evidence” *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(3) (2021): 6963. <https://www.mdpi.com/1660-4601/18/13/6963>.

6 Tenzin Manell y Holly Welcome-Radice, “Utilizing Cash and Voucher Assistance Within Gender-Based Violence Case Management to Support Crisis-Affected Populations in Ecuador”, 13 de febrero de 2020. <https://reliefweb.int/report/ecuador/utilizing-cash-and-voucher-assistance-within-gender-based-violence-case-management>.

## II. CONTEXTO: OCAÑA (COLOMBIA)

**Debido al deterioro de la situación económica y política en la República Bolivariana de Venezuela, una crisis humanitaria ha afectado a más de 16 países en América Latina y el Caribe, entre ellos Colombia. A fecha de 2021, Colombia acoge a 2,4 millones de venezolanos. El desplazamiento interno y el confinamiento se intensificaron en 2019 a causa de diversos agentes armados no estatales que compiten por los ingresos del narcotráfico, la trata de personas y la minería ilegal. Pese a que cada vez está más eclipsada por la crisis migratoria venezolana, debido al conflicto interno preexistente, Colombia registra ya el segundo mayor número de desplazados internos a nivel mundial, por detrás del Afganistán, con una cifra estimada de 8,5 millones de personas en situación de desplazamiento prolongado<sup>7</sup>.**

Antes de entrar en Colombia, las personas migrantes y refugiadas venezolanas se encuentran expuestas al riesgo y a situaciones de violencia de género; durante la pandemia de COVID-19, la exposición a la violencia sexual y otros problemas de protección aumentaron para los venezolanos con el cierre de la frontera entre Colombia y Venezuela, y los migrantes y refugiados pasaron a emplear trochas para entrar en Colombia<sup>8</sup>.

Tanto colombianos como venezolanos afrontan riesgos sustanciales de exposición a la VG y casos de VG en Colombia. Los conflictos nacionales e internacionales que afectan a Colombia han provocado un aumento de la pobreza y la delincuencia, lo que a su vez ha impulsado la trata de personas. Las mujeres son especialmente vulnerables a la trata de personas, ya que los traficantes las atraen con la promesa de oportunidades económicas, como trabajos en la venta ambulante, con el único fin de explotarlas sexualmente<sup>9</sup>.

Para los migrantes venezolanos, en particular las mujeres y las niñas, los riesgos de VG se magnifican debido a la discriminación, la falta de condición jurídica y el trabajo en el sector informal, en el que sufren la falta de protección ante la hostilidad de algunos miembros de la comunidad de acogida. Además, debido a la falta de documentación, las migrantes forzosas y las refugiadas tienen menor acceso a los servicios, incluida la asistencia sanitaria estatal.

En 2021, se notificaron más de 115.000 casos de VG —principalmente violencia física y sexual— al Sistema de Vigilancia en Salud Pública<sup>10</sup> de Colombia. De estos casos, el 77,9% fueron denunciados por mujeres, y más de 5.800 por venezolanos.

En el momento de la publicación del presente documento, no existen estadísticas nacionales que desglosen las denuncias de VG por parte de personas con SOGIESC diversas, lo que significa que existe información limitada para estimar la incidencia de la VG en este grupo. En Ocaña, las personas refugiadas y migrantes forzosas con SOGIESC diversas afrontan discriminación y violencia considerables por parte del conjunto de la comunidad. Las personas lesbianas, gais, bisexuales, transgénero, *queer*, indecisas e intersexuales (LGBTQI+) colombianas también sufren discriminación y violencia por parte de su comunidad, debido a los valores religiosos profundamente arraigados que condenan sus identidades y sexualidades.



© CARE 2021  
Mujeres participantes del proceso de gestión de casos de VBG en una actividad con CORPRODINCO y Save the Children, Ocaña.

7 Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados, Colombia, 10 de junio de 2022. <https://reporting.unhcr.org/colombia>.

8 Human Rights Watch, The War in Catatumbo: Abuses by Armed Groups Against Civilians Including Venezuelan Exiles in Northeastern Colombia (Nueva York: Human Rights Watch, 2019). [https://www.hrw.org/sites/default/files/report\\_pdf/colombia0819\\_web\\_0.pdf](https://www.hrw.org/sites/default/files/report_pdf/colombia0819_web_0.pdf).

9 Adriana Marcela Pérez-Rodríguez, “Violencia de género en un contexto de migración: un estudio de caso de Norte de Santander”, Humanitarian Exchange Magazine, 80(5). <https://odihpn.org/publicacion/C3%B3n/violencia-de-genero-en-un-contexto-de-migracion-un-estudio-de-caso-de-norte-de-santander/>.

10 Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia, “Sistema Integrado de Información sobre Violencia de Género”, 10 de junio de 2022. <https://www.sispro.gov.co/observatorios/onviolenciasgenero/Paginas/home.aspx>.

### III. MODELO Y EVALUACIÓN DEL PROGRAMA

#### MODELO DEL PROGRAMA

El programa utilizó un modelo de gestión de casos de VG con asistencia en efectivo integrada, basado en el [Compendio de asistencia en efectivo y vales contra la violencia por razón de género](#)<sup>11</sup> y en el Conjunto de herramientas para la optimización de los programas de transferencias de efectivo para la protección contra la violencia de género de la CMR, el International Rescue Committee (IRC) y Mercy Corps<sup>12</sup>. CMR, CARE y CORPRODINCO contextualizaron el modelo de programa para su implementación en Colombia, y CORPRODINCO se encargó de ejecutar el programa.

Este programa tenía por objeto incluir a mujeres y hombres adultos, de 18 años o mayores, que fueran sobrevivientes o estuvieran en riesgo de sufrir VG, incluidas las personas con SOGIESC diversas y con discapacidad. El equipo de asistentes sociales de CORPRODINCO estaba compuesto enteramente por mujeres, quienes inscribieron a sobrevivientes que revelaron voluntariamente un caso de VG. Las trabajadoras sociales evaluaron la necesidad de asistencia en efectivo de los participantes para su protección, examinando los factores económicos de su exposición a los riesgos de VG, así como los obstáculos financieros para su recuperación; este proceso se llevó a cabo de acuerdo con los procedimientos operativos estándar del programa, que se ajustaron a las herramientas y la orientación sobre mejores prácticas. Las personas sobrevivientes que cumplían los criterios de elegibilidad del programa y se inscribieron recibieron orientación de su asistente social, que las guió a lo largo de los pasos de la remisión hacia la obtención de efectivo durante la gestión de casos de VG.

Cada persona sobreviviente de VG inscrita para la que se consideró apropiada la asistencia en efectivo recibió hasta tres transferencias incondicionales y sin restricciones dentro de la gestión de casos de VG, hasta un valor total de transferencia que osciló entre 91 USD y 274 USD, en función de las necesidades del caso de cada sobreviviente. De las 100 persona sobrevivientes que recibieron transferencias en efectivo dentro de la gestión de casos de VG, 97 recibieron tres transferencias por valor total de 274 USD; dos sobrevivientes recibieron dos transferencias por valor total de 183 USD; y una persona sobreviviente recibió una transferencia con un valor total de 91 USD. Las transferencias en efectivo se entregaron a través del proveedor de servicios financieros [Efecty](#), que gestiona puntos de pago en los que las personas sobrevivientes podían recoger la asistencia en efectivo en el momento que eligieran. La duración del programa fue de aproximadamente 4 meses para cada participante.

Como parte de la gestión de casos de VG, las asistentes sociales proporcionaron atención psicológica, información sobre los talleres en grupo y coordinación de estos, así como acceso al servicio jurídico de CORPRODINCO. Las asistentes sociales también activaron las remisiones a los servicios externos pertinentes, como el asesoramiento sobre la situación migratoria; los comisarios de familia de la Comisaría de Familia, una institución que se ocupa de las denuncias de violencia intrafamiliar<sup>13</sup>; los servicios de salud sexual y reproductiva; la educación; y el apoyo a los medios de subsistencia. Los esquemas de servicios y las vías de remisión se actualizaron regularmente a fin de reflejar los servicios disponibles para la remisión.

11 CARE USA, “Compendio de asistencia en efectivo y vales contra la violencia por razón de género: Directrices prácticas para profesionales humanitarios” (Atlanta: CARE USA, 2019). [https://gbvguidelines.org/wp/wp-content/uploads/2019/10/GBV-cash-compendium.FINAL\\_ES.pdf](https://gbvguidelines.org/wp/wp-content/uploads/2019/10/GBV-cash-compendium.FINAL_ES.pdf).

12 Comisión de Mujeres Refugiadas, Recursos para la incorporación de las consideraciones en materia de violencia de género (VG) y los programas de transferencias monetarias (PTM) y el uso de los PTM en la prevención y respuesta a la violencia de género, 1 de febrero de 2018. <https://www.womensrefugeecommission.org/research-resources/mainstreaming-gender-based-violence-considerations-cash-voucher-assistance>.

13 Según la Ley 1098 de 2006, las funciones de esta institución son:

- 1) Garantizar, proteger, restablecer y reparar los derechos de los miembros de la familia conculcados por situaciones de violencia intrafamiliar.
- 2) Atender y orientar a los niños, las niñas y los adolescentes y demás miembros del grupo familiar en el ejercicio y restablecimiento de sus derechos.
- 3) Recibir denuncias y adoptar las medidas de emergencia y de protección necesarias en casos de delitos contra los niños, las niñas y los adolescentes.
- 4) Recibir denuncias y tomar las medidas de protección en casos de violencia intrafamiliar.
- 5) Definir provisionalmente sobre la custodia y cuidado personal, la cuota de alimentos y la reglamentación de visitas, la suspensión de la vida en común de los cónyuges o compañeros permanentes y fijar las cauciones de comportamiento conyugal, en las situaciones de violencia intrafamiliar.
- 6) Practicar rescates para conjurar las situaciones de peligro en que pueda encontrarse un niño, niña o adolescente, cuando la urgencia del caso lo demande.
- 7) Desarrollar programas de prevención en materia de violencia intrafamiliar y delitos sexuales.
- 8) Adoptar las medidas de restablecimiento de derechos en los casos de maltrato infantil y denunciar el delito.
- 9) Aplicar las medidas policivas que correspondan en casos de conflictos familiares, conforme a las atribuciones que les confieran los Concejos Municipales.

## EVALUACIÓN DEL PROGRAMA: METODOLOGÍA

El objetivo de la evaluación consistía en generar evidencias sobre el uso de la asistencia en efectivo integrada en la respuesta a la VG en un contexto humanitario. A tal fin, la investigación pretendía responder a las siguientes preguntas:

1. ¿Cómo podría afectar un paquete de gestión de casos de VG y transferencias en efectivo a los resultados en materia de protección, acceso a los servicios, y experiencias de seguridad y bienestar de personas desplazadas sobrevivientes de VG, y cómo serían esos resultados en comparación con los de personas sobrevivientes de VG en un programa de gestión de casos de VG sin el componente de asistencia en efectivo?
2. ¿Cómo las personas desplazadas sobrevivientes de VG, el personal del programa y las organizaciones locales asociadas perciben, experimentan y evalúan las características de diseño del componente de asistencia en efectivo?
3. ¿Qué factores facilitan y obstaculizan la implementación, y cuáles son las recomendaciones para mejorar la gestión de casos de VG y el programa de asistencia en efectivo?

El estudio empleó un diseño cuasiexperimental con dos grupos de estudio: uno de intervención que contaba con 100 participantes en el programa mejorado de gestión de casos de VG con asistencia en efectivo; y otro comparativo con 100 participantes que recibieron únicamente el servicio de gestión de casos de VG, sin el componente de asistencia en efectivo. Con miras a evaluar el impacto adicional del efectivo, se empleó un enfoque de métodos mixtos. Se encuestó a las 200 personas participantes al principio y al final del programa (en adelante, periodo inicial y final, respectivamente). Además, se seleccionó deliberadamente una muestra 60 participantes —40 del grupo de intervención y 20 del grupo de control— para que completasen una entrevista cualitativa en profundidad al final del programa. Por último, al final del programa se realizaron 14 entrevistas con informantes clave que incluyeron a asistentes sociales, personal del programa y expertos locales.

Empleando los datos cuantitativos, se realizó un análisis de diferencias en diferencias entre las personas participantes que recibieron la opción mejorada de gestión de casos de VG con asistencia en efectivo y las que recibieron la intervención de gestión de casos de VG sin asistencia en efectivo, con el objeto de examinar las diferencias en los principales impactos entre estos grupos. Este análisis cuantitativo fue dirigido por el investigador de la CMR y realizado por el asociado en la investigación SAMRC. Para el análisis de los datos cualitativos, el investigador de la CMR leyó todas las entrevistas, redactó notas analíticas, realizó un taller de análisis conjuntos con asociados en la ejecución, elaboró un libro de códigos cualitativos y analizó los datos empleando la versión 9.0.46 del software Dedoose. Para más información sobre la metodología, véase el anexo.

## DESAFÍOS EN LA IMPLEMENTACIÓN

Durante el programa y la evaluación se plantearon varios retos. Originalmente, el programa iba a aplicarse en Tibú, un municipio próximo a la frontera entre Colombia y Venezuela que acoge a migrantes y refugiados venezolanos. Sin embargo, en Tibú existe una fuerte presencia de grupos armados y narcotráfico. Por problemas de seguridad para el personal del programa, su implementación y evaluación no pudieron llevarse a cabo en Tibú, y el lugar del estudio se trasladó a Ocaña.

Las personas sobrevivientes de VG tienen dificultades para obtener protección jurídica en Ocaña, independientemente de su condición de desplazadas y de su nacionalidad. Las autoridades del departamento federal y municipales carecen de recursos suficientes para prevenir y responder eficazmente a la elevada prevalencia de casos de VG denunciados. Además, las carencias de conocimientos y las actitudes de las autoridades hacen que se dé prioridad a los casos de violencia física y sexual por encima de otras formas de VG. Muchas personas sobrevivientes no denuncian los abusos, no solo por el estigma que sufren como sobrevivientes de VG, sino también por su falta de confianza en que las instituciones gubernamentales les ayuden a obtener justicia, protección y apoyo para recuperarse de la VG. Todo esto da lugar a un contexto operativo complicado para que los asociados del programa puedan apoyar a las personas sobrevivientes de VG y a las personas en riesgo, que dudan a la hora de revelar los casos y los riesgos de violencia y de acceder a los servicios.

Por motivos de seguridad y debido a los limitados recursos para la implementación del programa, en Ocaña no se disponía de un espacio de oficina designado para el personal del programa. Por ello, el personal coordinó talleres en varias ubicaciones del municipio y proporcionó asesoramiento a domicilio a las personas participantes en los casos en que era seguro hacerlo.

## LIMITACIONES DEL ANÁLISIS

Durante la evaluación del programa se encontraron varias limitaciones:

- Los datos recogidos eran medidas facilitadas por las personas participantes, por lo que pueden presentar un sesgo de notificación, especialmente en relación con temas delicados como la violencia de género. Así, cabe la posibilidad de que en los resultados aquí presentados se subestime el grado de violencia experimentada por las personas participantes.
- La posibilidad de generalizar estas conclusiones a otras poblaciones es limitada debido al tipo de muestreo, que no se realizó de manera representativa en función de las personas sobrevivientes de la zona, y a la especificidad del contexto en el Norte de Santander.
- Debido al diseño cuasiexperimental del estudio, el análisis y las conclusiones del mismo únicamente pueden inferir la causalidad de la integración del efectivo en los resultados del estudio.

## IV. RESULTADOS CUANTITATIVOS

### CARACTERÍSTICAS DE LAS PERSONAS PARTICIPANTES

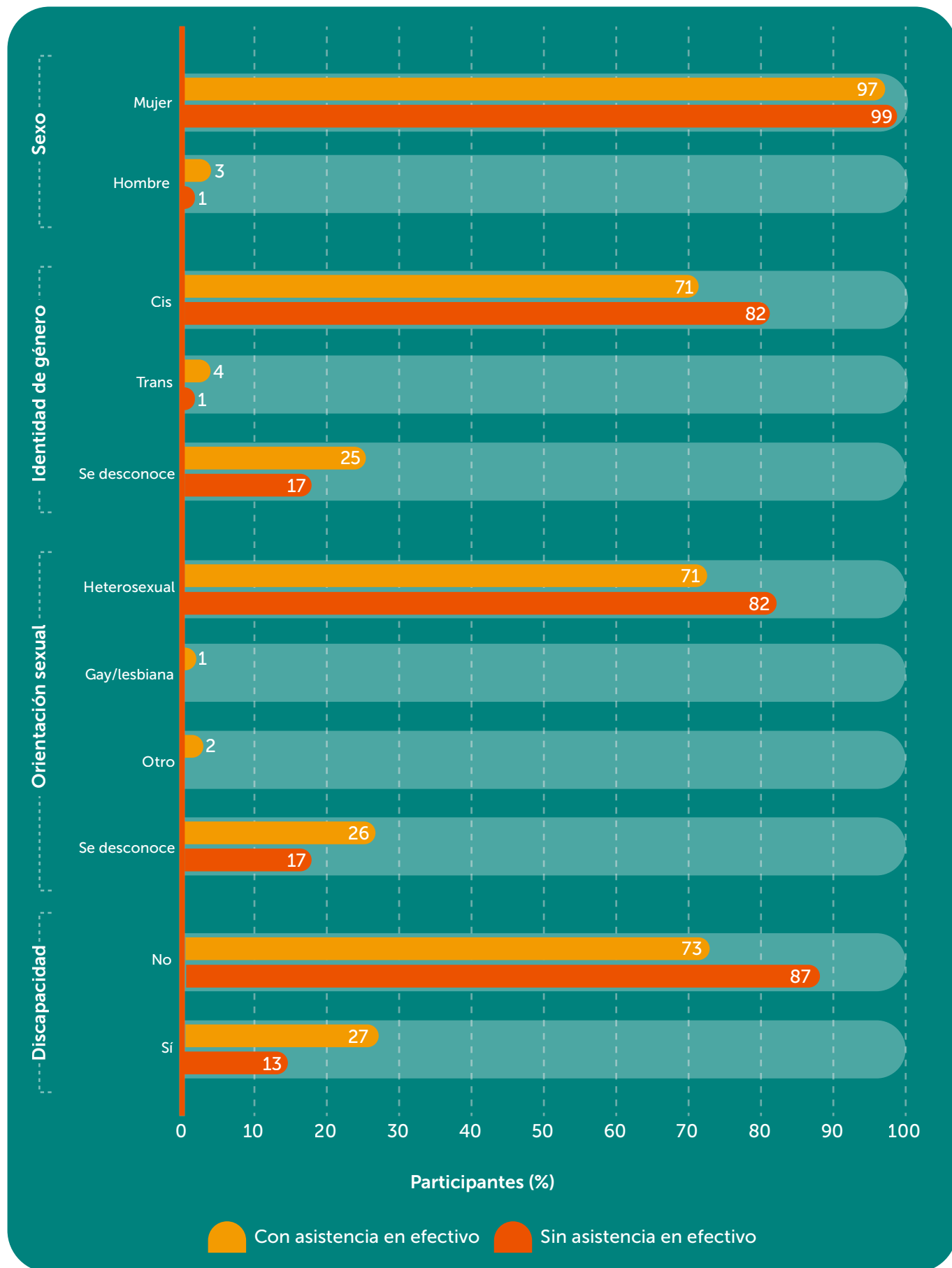
La muestra del estudio incluía 100 participantes en el grupo que recibió asistencia en efectivo y 100 en el grupo que no la recibió. La figura 1 muestra los porcentajes de cada grupo según las características demográficas. La composición de participantes de los dos grupos era similar. Por edad, el grupo más numeroso fue el de 25 a 34 años: el 37% tanto en el grupo que recibió asistencia en efectivo como en el que no la recibió. Por sexo, la mayoría de las personas participantes eran mujeres: el 97% en el grupo que recibió asistencia en efectivo y el 99% en el que no la recibió. En cuanto a la identidad de género, el 4% del grupo que recibió asistencia en efectivo y el 1% del que no la recibió se identificaron como transgénero, mientras que la mayoría de las personas participantes se identificaron como cisgénero (el 71% en el grupo que recibió asistencia en efectivo, y el 82% en el que no la recibió); sin embargo, aproximadamente una quinta parte de la muestra total (el 17% en el grupo que recibió asistencia en efectivo y el 25% en que no la recibió) no tenían datos en esta pregunta. La mayoría de las personas participantes declararon ser heterosexuales; sin embargo, faltaban respuestas de una quinta parte de la muestra. En el grupo que recibió asistencia en efectivo, solo el 3% de los participantes declaró ser LGBTQI+, mientras que todas las personas participantes del grupo que no recibió asistencia en efectivo declararon ser heterosexuales. Por estado civil, en el grupo que recibió asistencia en efectivo, el 42% de las personas estaban casadas en la actualidad y el 56% habían estado casadas anteriormente; mientras que en el que no la recibió el 53% de las personas estaban casadas en la actualidad y el 44% habían estado casadas anteriormente. El porcentaje de participantes que declararon vivir con una pareja en el periodo inicial del estudio fueron similares en todos los grupos: el 42% en el grupo de intervención y el 53% en el grupo comparativo. El nivel de estudios y la condición de discapacidad fueron las únicas características demográficas que presentaron diferencias estadísticamente significativas entre los dos grupos del estudio (valor de  $p = 0,011$  en el grupo que recibió asistencia en efectivo, y  $0,013$  en el que no la recibió). En ambos grupos, la mayoría de las personas participantes habían recibido educación secundaria; sin embargo, el porcentaje era mucho menor en el grupo que recibió asistencia en efectivo (55%) que en el que no la recibió (74%). El 27% de las personas participantes del grupo que recibió asistencia en efectivo declararon tener una discapacidad, más del doble que en el grupo que no recibió asistencia en efectivo (13%).

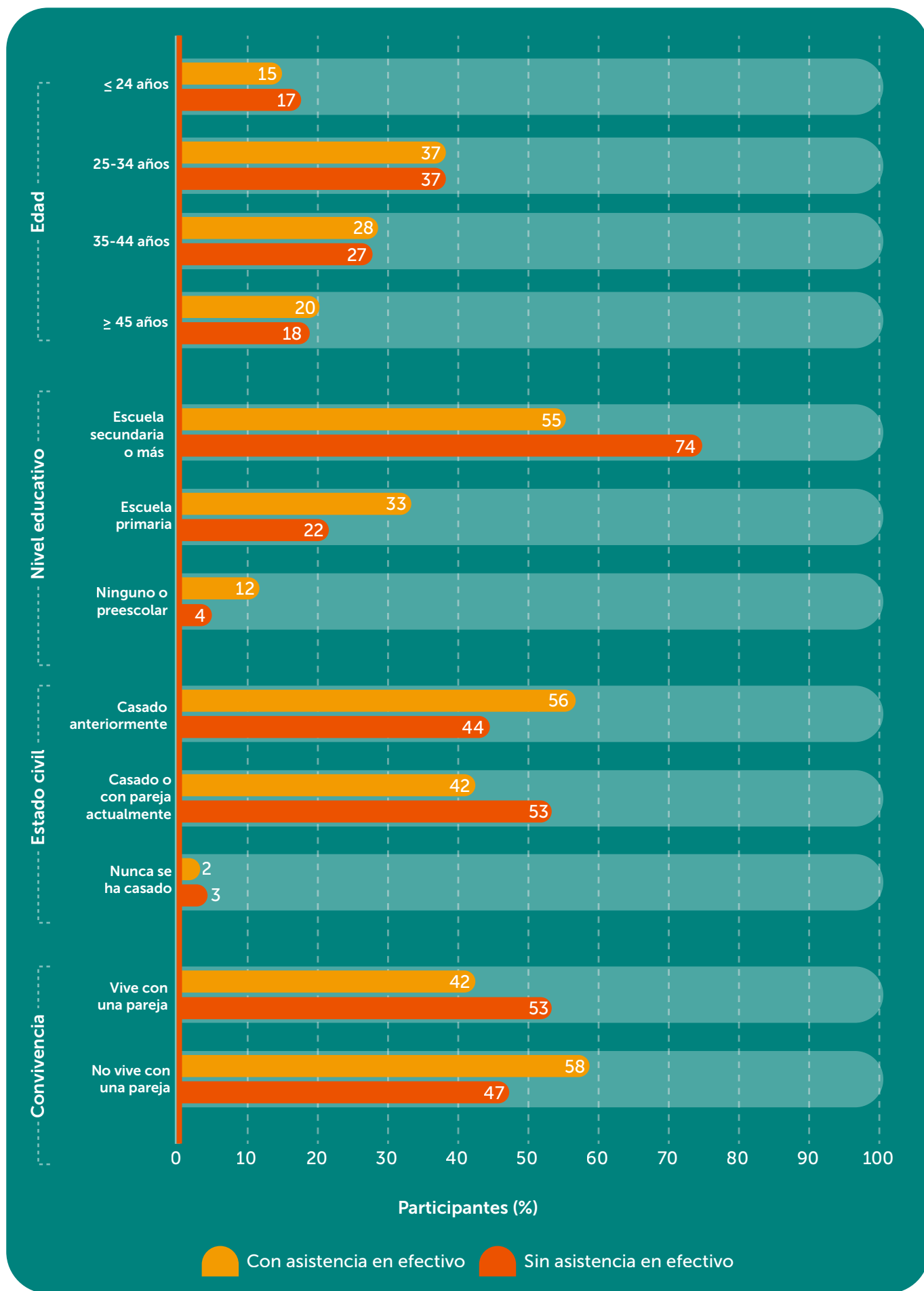


© CARE 2021  
Mujeres recibiendo velas en el Día Internacional de la Eliminación de la Violencia contra la Mujer, Ocaña.



Figura 1. Características de la muestra de estudio del grupo de intervención que recibió asistencia en efectivo y el grupo comparativo que no la recibió (N = 200).





## DIFERENCIAS EN DIFERENCIAS

En la evaluación cuantitativa se examinaron cuatro conjuntos de resultados: violencia infligida por la pareja y protección, independencia económica, bienestar y activos. A continuación se describen los indicadores de cada categoría.

### Cuadro 1. Cuatro resultados de interés a efectos de la evaluación cuantitativa.

#### Violencia infligida por la pareja y protección

Se evaluaron cuatro dimensiones de la violencia infligida por la pareja: violencia emocional, económica, física y sexual. Las personas participantes informaron sobre la frecuencia de la violencia durante un periodo de tres y de doce meses. También se evaluó la frecuencia de las discusiones, la violencia familiar, las actitudes respecto al género, y el sentimiento de culpa por la violencia.

#### Independencia económica

Se analizaron ocho aspectos: el empleo, los ingresos recibidos durante los últimos 30 días, los ahorros actuales, las deudas, las estrategias de afrontamiento (evaluadas como índice), la frecuencia de prostitución de supervivencia o venta de servicios sexuales, la toma de decisiones en el hogar, y el sentimiento de autonomía y el locus de control (sensación de control respecto a la vida propia).

#### Bienestar

Salud mental y sentimientos de esperanza en general.

#### Activos

Se evaluó el acceso a servicios, a la atención sanitaria y a la asistencia jurídica durante los tres últimos meses.

Se realizó un análisis de diferencias en diferencias de todos los resultados para comprender el impacto de la intervención en efectivo en las personas participantes cuatro meses después del inicio del programa en comparación con las personas que no recibieron efectivo. Se calcularon los cambios registrados tanto por el grupo que recibió asistencia en efectivo como el que no la recibió desde el periodo inicial hasta el final, y se ajustaron por edad, sexo, educación, estado civil y condición de discapacidad. A continuación, se calcularon las diferencias a lo largo del tiempo correspondientes a los dos grupos y se compararon a fin de examinar las divergencias entre estos grupos durante el periodo de la evaluación. Debido a la amplitud de los indicadores que incluye este análisis, este informe presenta los resultados de todos los resultados en materia de violencia infligida por la pareja y de protección; en las demás categorías de resultados únicamente se presentan las conclusiones con significación estadística (valor de  $p < 0,05$ ).

## RESULTADOS EN MATERIA DE VIOLENCIA INFLIGIDA POR LA PAREJA Y PROTECCIÓN

En general, tanto el grupo que recibió asistencia en efectivo como el que no la recibió experimentaron una reducción en los casos de violencia infligida por la pareja notificados y otros resultados en materia de protección. El grupo que recibió asistencia en efectivo registró reducciones estadísticamente significativas en dos resultados de protección más con el tiempo que el que no la recibió, pero las diferencias de esos cambios con el tiempo entre los participantes de ambos grupos no fueron estadísticamente significativas para ningún resultado en materia de violencia infligida por la pareja o protección (véanse el cuadro 1 y la figura 2). Tanto el grupo que recibió asistencia en efectivo como el que no la recibió experimentaron **reducciones estadísticamente significativas en la notificación de algún tipo de violencia infligida por la pareja** (cualquier tipo de violencia emocional, económica, física o sexual) producido una o más veces en los últimos 3 meses; **en el grupo que recibió asistencia en efectivo, este resultado se redujo un 22%** (valor de  $p < 0,001$ ), mientras que **en el grupo que no recibió asistencia en efectivo este resultado disminuyó en un 13%** (valor de  $p = 0,043$ ).

Entre los diferentes tipos de violencia infligida por la pareja, en el grupo que recibió asistencia en efectivo se redujo significativamente la violencia emocional (19%; valor de  $p = 0,002$ ), la violencia económica (19%; valor de  $p = 0,002$ ) y la violencia física (18%; valor de  $p = 0,003$ ). El grupo que recibió asistencia en efectivo también tuvo reducciones en la violencia sexual infligida por la pareja (7%), la violencia familiar (5%) y las discusiones (12%). No obstante, estos cambios no fueron estadísticamente significativos. En comparación, el grupo que no recibió asistencia en efectivo solo registró una reducción estadísticamente significativa de la violencia física infligida por la pareja, que disminuyó un 12% (valor de  $p = 0,024$ ). Se observaron reducciones en otros tipos de violencia infligida por la pareja en el caso del grupo que no recibió asistencia en efectivo: la violencia emocional disminuyó un 12%, la violencia económica disminuyó un 8% y la violencia sexual disminuyó un 4%, pero estos cambios no fueron estadísticamente significativos. Curiosamente, el grupo que no recibió asistencia en efectivo registró un aumento del 3% en un resultado de protección, la violencia familiar, pero este cambio no fue estadísticamente significativo.

Las puntuaciones más altas en las percepciones de género indican actitudes más equitativas en cuanto al género. Tanto el grupo que recibió asistencia en efectivo como el que no la recibió registraron aumentos estadísticamente significativos en las puntuaciones medias de las actitudes hacia el género al final del programa. En el grupo que recibió asistencia en efectivo, la puntuación media aumentó en 1,85 puntos (valor de  $p = 0,005$ ), y en el que no la recibió en 2,53 puntos (valor de  $p < 0,001$ ). El sentimiento de culpa por la violencia disminuyó un 35% entre las personas participantes beneficiarias de la asistencia en efectivo, lo que supone un 12% más que en las que no recibieron asistencia en efectivo (23%).



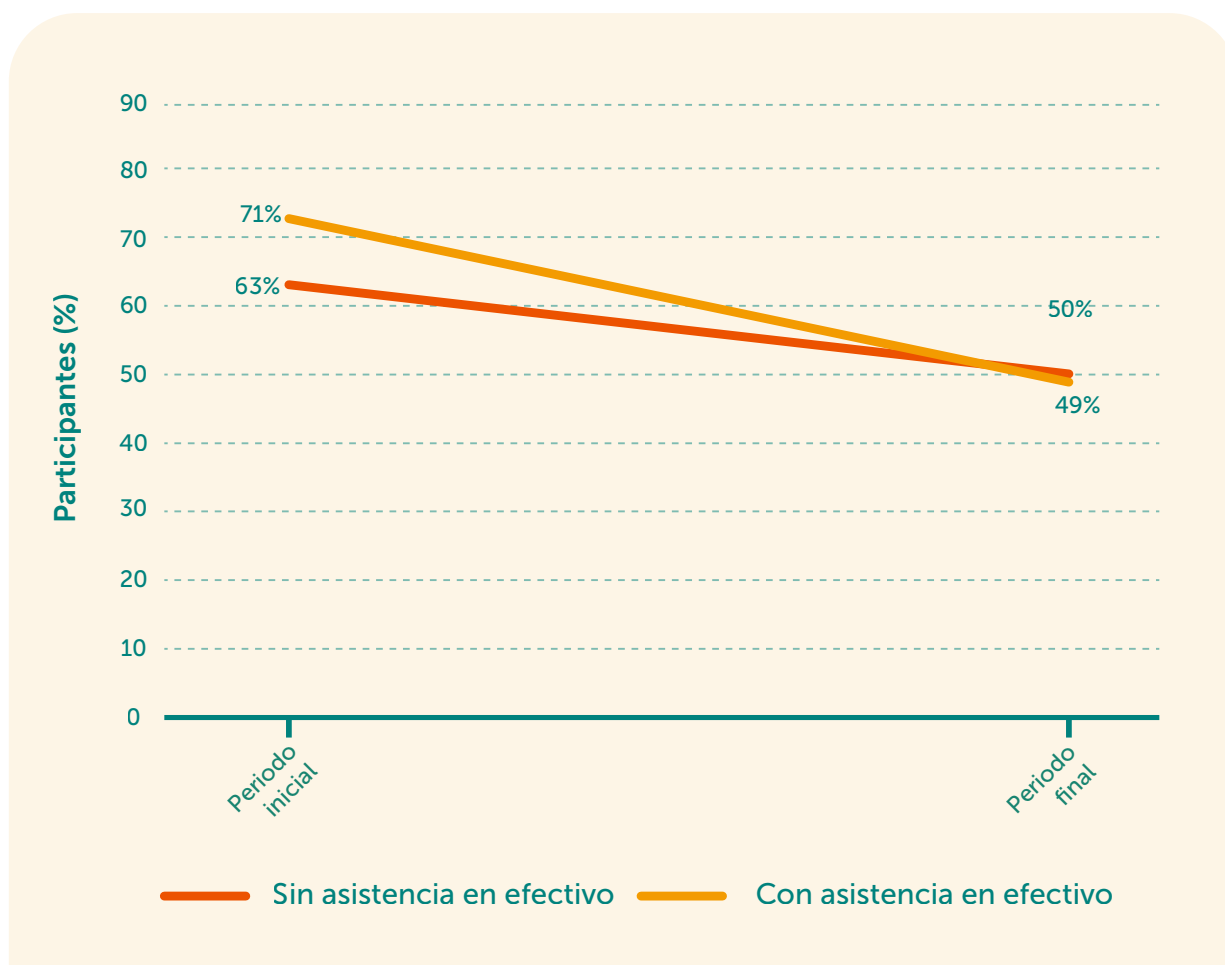
© CARE 2021  
Mujer reunida con una asistente social de CORPRODINCO, Ocaña.

**Cuadro 2. Cambios en los resultados en materia de violencia infligida por la pareja y protección durante el periodo de evaluación, grupo que recibió asistencia en efectivo y grupo que no la recibió (N = 200).**

Resultado	Grupo que no recibió asistencia en efectivo		Grupo que recibió asistencia en efectivo		Diferencias entre los grupos
	En el periodo inicial	Variación durante el periodo de evaluación	En el periodo inicial	Variación durante el periodo de evaluación	
Violencia infligida por la pareja: cualquier caso de violencia infligida por la pareja (tres últimos meses)	63	<u>-13</u>	71	<u>-22</u>	-9 ↑
Violencia infligida por la pareja: emocional (tres últimos meses)	61	<u>-12</u>	67	<u>-19</u>	-7 ↑
Violencia infligida por la pareja: económica (tres últimos meses)	26	<u>-8</u>	36	<u>-19</u>	-11 ↓
Violencia infligida por la pareja: física (tres últimos meses)	28	<u>-12</u>	37	<u>-18</u>	-6 ↓
Violencia infligida por la pareja: sexual (tres últimos meses)	10	<u>-4</u>	12	<u>-7</u>	-4 ↓
Violencia familiar (tres últimos meses)	21	<u>+3</u>	37,8	<u>-5</u>	-8 ↓
Escala de actitudes hacia el género (puntuación)	37,1	<u>+2,53</u>	37,4	<u>+1,58</u>	-0,68 ↑
Discusiones	53	<u>-2</u>	71,7	<u>-12</u>	-10 ↑
Sentimiento de culpa	46	<u>-23</u>	65	<u>-35</u>	-12 ↓

Notas: la **negrita subrayada** indica significación estadística (valor de  $p < 0,05$ ). Toda la violencia infligida por la pareja se clasificó como una notificación de violencia emocional, económica, física o sexual que tuvo lugar en una o más ocasiones en los tres últimos meses. En la escala de actitudes hacia el género, una puntuación mayor indica percepciones más equitativas del género. Todas las estimaciones se calcularon utilizando modelos de regresión lineal en el caso de los resultados puntuados, o modelos logit para los resultados proporcionales, con errores típicos robustos, con controles para la edad, el sexo, la educación, el estado civil o situación de pareja, y condición de discapacidad.

**Figura 2. Cambios en cualquier caso de violencia infligida por la pareja en los tres últimos meses durante el periodo de evaluación, grupo que recibió asistencia en efectivo y grupo que no la recibió, N = 200.**



## RESULTADOS DE CAPACIDAD ECONÓMICA

Durante el periodo de evaluación, el grupo que recibió asistencia en efectivo mejoró de forma estadísticamente significativa con respecto al grupo que no recibió asistencia en efectivo en cuatro resultados en materia de capacidad económica: la obtención de dinero del trabajo en el último mes, los ahorros, las estrategias de afrontamiento, y la autonomía o sensación de control (véanse el cuadro 2 y la figura 3).

El grupo que recibió asistencia en efectivo registró un aumento significativo en el porcentaje de participantes que mencionaron haber obtenido dinero del trabajo en el último mes, un 23% (valor de  $p < 0,001$ ), que fue un 29% mayor (valor de  $p = 0,002$ ) que el cambio registrado en el grupo que no recibió asistencia en efectivo. Asimismo, en el grupo que recibió asistencia en efectivo se observó un aumento estadísticamente significativo del 22% (valor de  $p < 0,001$ ) en la proporción de participantes que mencionaban tener ahorros. Este cambio fue un 26% mayor (valor de  $p < 0,001$ ) que el observado en el grupo que no recibió asistencia en efectivo, que presentó una disminución del 4% (no estadísticamente significativa) en este resultado.

Además, el grupo que recibió asistencia en efectivo notificó un descenso en la puntuación media de las estrategias de afrontamiento de 8,9 puntos (valor de  $p < 0,001$ ), que era estadísticamente significativa, e indicó que utilizaba menos estrategias de afrontamiento. Esto significa que, en promedio, el grupo que recibió asistencia en efectivo redujo el uso de una o dos estrategias de afrontamiento durante más de cuatro días en la última semana, en comparación con la frecuencia de uso de estrategias de afrontamiento notificada al inicio. Esta disminución fue 10,5 puntos (valor de  $p < 0,001$ ) mayor que el cambio registrado en el grupo que no recibió asistencia en efectivo en el periodo final; el grupo que no recibió asistencia en efectivo presentó un aumento de 1,6 puntos en la puntuación media de las estrategias de afrontamiento. A efectos comparativos, el grupo que no recibió asistencia en efectivo utilizó entre una y dos estrategias de afrontamiento más al

menos en una ocasión en la última semana, en comparación con la frecuencia de uso de estas estrategias que declararon al inicio. El aumento en la puntuación de las estrategias de afrontamiento en el grupo que no recibió asistencia en efectivo no fue estadísticamente significativo a lo largo del tiempo.

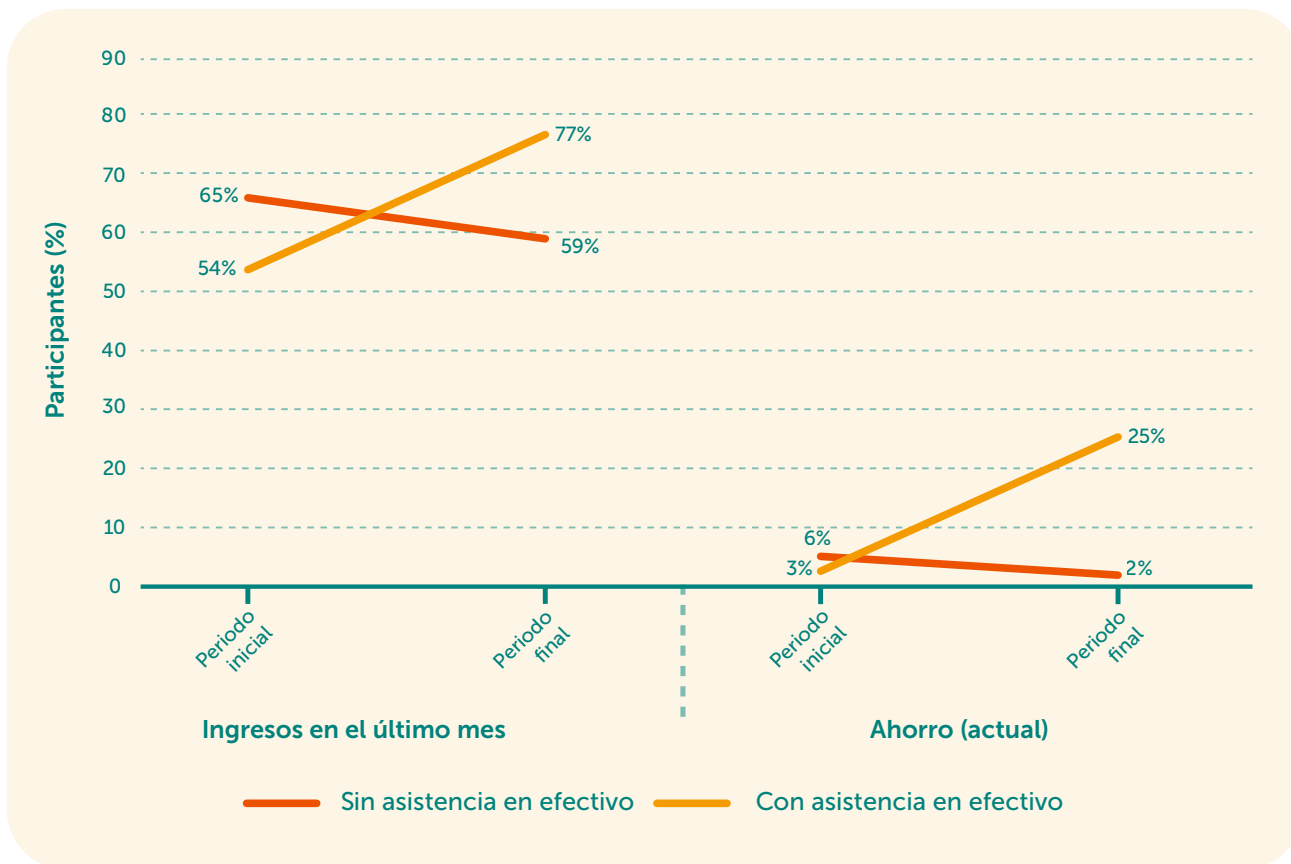
Las puntuaciones más altas en la escala de autonomía indican una mayor percepción de la propia autonomía y una mayor sensación de control de la vida propia. El grupo que recibió asistencia en efectivo experimentó un aumento estadísticamente significativo en la puntuación media en autonomía durante el periodo de evaluación de 2,41 puntos (valor de  $p < 0,001$ ). Esta cifra es 1,7 puntos mayor (valor de  $p = 0,029$ ) que el cambio en la puntuación media indicada por el grupo que no recibió asistencia en efectivo, que experimentó un aumento de 0,7 puntos al final del periodo de la evaluación; este cambio en el grupo que no recibió asistencia en efectivo no fue estadísticamente significativo.

**Cuadro 3. Resultados en materia de capacidad económica durante el periodo de evaluación, grupo que recibió asistencia en efectivo y grupo que no la recibió (N = 200).**

Resultado	Variación durante el periodo de evaluación en el grupo que no recibió asistencia en efectivo	Variación durante el periodo de evaluación en el grupo que recibió asistencia en efectivo	Diferencias entre los grupos
Ingresos en los 30 últimos días (30%)	-6%	<u>+23%</u>	<u>+29%</u>
Ahorro (actual) (%)	-4%	<u>+22%</u>	<u>+26%</u>
Índice de estrategias de afrontamiento (última semana) (puntuación)	1,6	<u>-8,9</u>	<u>-10,5</u>
Autonomía y locus de control (puntuación, máx. = 20)	0,7	<u>+2,4</u>	<u>+1,7</u>

Notas: la **negrita subrayada** indica significación estadística (valor de  $p < 0,05$ ). El cuadro presenta los resultados de las estimaciones de diferencias en diferencias. Todas las estimaciones se calcularon utilizando modelos de regresión lineal en el caso de los resultados puntuados, o modelos logit para los resultados proporcionales, con errores típicos robustos, con controles para la edad, el sexo, la educación, el estado civil o situación de pareja, y condición de discapacidad.

**Figura 3. Cambios en los ingresos en los 30 últimos días, y ahorros actuales durante el periodo de evaluación, grupo que recibió asistencia en efectivo y grupo que no la recibió, N = 200.**



### RESULTADOS EN MATERIA DE BIENESTAR Y ACTIVOS

Tanto el grupo que recibió asistencia en efectivo como el que no la recibió mejoraron sus resultados en materia de bienestar. Sin embargo, el grupo que recibió asistencia en efectivo mencionó cambios estadísticamente significativos en más resultados durante el periodo de evaluación que el grupo que no la recibió. El grupo que recibió asistencia en efectivo y el que no la recibió indicaron puntuaciones más bajas en salud mental y bienestar en el periodo final que en el inicial, lo que significa que su malestar mental disminuyó con el tiempo. El grupo que recibió asistencia en efectivo registró una disminución de su puntuación media en salud mental de 5 puntos (valor de  $p < 0,0001$ ), lo que supone una reducción significativamente mayor (2,1 puntos, valor de  $p$  de 0,036) que la experimentada por el grupo de control, de 2,9 puntos (véase el cuadro 3).

El grupo que recibió asistencia en efectivo registró un aumento estadísticamente significativo de 3,3 puntos (valor de  $p = 0,001$ ) en las puntuaciones medias de esperanza durante el periodo de evaluación, lo que indica una mejor perspectiva de futuro. En el grupo que no recibió asistencia en efectivo también se observó un crecimiento de 1,2 puntos en estos resultados con el tiempo, pero este cambio era estadísticamente significativo. Sin embargo, la diferencia de 2,1 puntos entre ambos grupos no lo era.

Aunque hubo mejoras en muchos otros resultados dentro de este análisis cuantitativo, el resultado de los activos (acceso a servicios) se redujo con el paso del tiempo. La puntuación de acceso a servicios evalúa el uso por parte de las personas participantes de 15 servicios distintos en los últimos tres meses, entre ellos, el acceso a hospitales o clínicas, farmacias, servicios de salud sexual y reproductiva, métodos anticonceptivos servicios jurídicos, servicios de terapia o psicológicos, ayudas para la vivienda, servicios de empleo o medios de vida, policía, servicios de inmigración o relacionados con la condición jurídica, servicios de protección (como refugios para mujeres, órdenes de protección, comisarias de familia



y la Personería<sup>14</sup>), y la Defensoría del Pueblo. Para el grupo que recibió asistencia en efectivo, la puntuación de acceso a servicios disminuyó significativamente 1 punto (valor de  $p = 0,001$ ), lo cual indica que las personas participantes que recibieron asistencia en efectivo, como media, accedieron a un servicio menos en el periodo final con respecto al periodo inicial. El grupo que no recibió asistencia en efectivo también indicó una disminución de 0,5 puntos en la puntuación de acceso a servicios. Sin embargo, ninguna de estas observaciones era significativa estadísticamente.

**Cuadro 4. Cambios en los resultados en materia de bienestar y activos durante el periodo de evaluación, grupo que recibió asistencia en efectivo y grupo que no la recibió (N = 200).**

Resultado	Variación durante el periodo de evaluación en el grupo que no recibió asistencia en efectivo	Variación durante el periodo de evaluación en el grupo que recibió asistencia en efectivo	Diferencias entre los grupos
Escala de salud mental y bienestar (último mes) (puntuación)	<u>2,92</u>	<u>-5,03</u>	<u>-2,11%</u>
Escala de esperanza (escala del futuro) (puntuación)	+1,2	<u>+3,29</u>	+2,09
Acceso a servicios (puntuación)	-0,48	<u>-0,95</u>	-0,47

Notas: la **negrita subrayada** indica significación estadística (valor de  $p < 0,05$ ). El cuadro presenta los resultados de las estimaciones de diferencias en diferencias. Todas las estimaciones se calcularon utilizando modelos de regresión lineal con errores típicos robustos, con controles para la edad, el sexo, la educación, el estado civil o situación de pareja, y condición de discapacidad.

14 La Personería es parte del Ministerio Público de Colombia, y es responsable de la protección y promoción de los derechos humanos, la protección del interés público, la supervisión de la conducta de los funcionarios, y el control administrativo municipal.

## V. RESULTADOS CUALITATIVOS

**Se seleccionó una muestra de sesenta participantes para la entrevista del análisis cualitativo: 40 pertenecían al grupo que recibió asistencia en efectivo y 20 al que no la recibió. El grupo que recibió asistencia en efectivo comprendía 18 migrantes forzosas y refugiadas de Venezuela (45%), una de las cuales vivía con una discapacidad. El resto del grupo que recibió asistencia en efectivo estaba formado por mujeres colombianas (55%), de las cuales tres eran mujeres transgénero (7,5%) y seis vivían con una discapacidad (15%). Dentro del grupo que no recibió asistencia en efectivo, la mitad de las personas participantes eran migrantes forzosas y refugiadas de Venezuela, y dos de ellas vivían con una discapacidad (10%). El resto de participantes eran mujeres colombianas, de las cuales una era transgénero (5%) y cuatro vivían con una discapacidad (20%).**

Los resultados se presentan con el número de participantes correspondiente entre paréntesis (N) y condensados en cinco ámbitos de evaluación, a saber: la integración de la asistencia en efectivo; los cambios en materia de VG y otros resultados de protección; la capacidad económica y la vida profesional; el bienestar personal; y los asuntos familiares y comunitarios.

### INTEGRACIÓN DE LA ASISTENCIA EN EFECTIVO

#### *Entrega*

La mayor parte de las beneficiarias consideraban que la entrega de efectivo a través de Efecty era accesible, rápida y no presentaba riesgos (31, el 83%). Tan solo siete participantes tuvieron dificultades con el mecanismo de entrega. La mayor parte de las dificultades mencionadas consistían en retrasos debido a problemas con el sistema de Efecty, en el que no se encontraba su información, a pesar de que el personal del programa las había dirigido a este para recibir la asistencia. El problema se resolvía en unos días, pero algunas participantes tuvieron que visitar el punto de distribución de Efecty varias veces antes de recibir su asistencia. Este problema solo lo tuvieron migrantes forzosas y refugiadas (5). Sin embargo, las migrantes forzosas y refugiadas que no experimentaron ninguna dificultad con el mecanismo de entrega consideraron que el proceso de distribución era eficaz —muchas habían previsto tener algún problema con su identificación, que era necesaria—. Dos participantes del grupo que recibió asistencia en efectivo, y eran de nacionalidad colombiana, afirmaron haber tenido problemas con el personal de Efecty. Según indicaron, el personal de Efecty les había preguntado por la procedencia de la asistencia en efectivo, y se habían mostrado descorteses o parecía incluso que les molestara que las beneficiarias recibieran asistencia. Una participante mencionó que el procesamiento del segundo tramo que recibió tardó varios meses, y le hubiese gustado haber recogido el efectivo antes, de acuerdo con el diseño del programa. Tres participantes, dos de las cuales eran mujeres transgénero, expresaron preocupación por el riesgo de robo al recoger el efectivo. En general, nueve participantes en el grupo que recibió asistencia en efectivo experimentaron al menos un problema en la entrega de efectivo. No obstante, todas pudieron acceder a la asistencia en efectivo.

### Uso y adecuación del efectivo

La mayoría de las personas participantes declararon que solo ellas controlaban la asistencia en efectivo a la que tenían derecho (23). Algunas incluían a miembros de la familia en su proceso decisorio (10), como progenitores, cónyuges de confianza, hermanos e hijos, pero, incluso en estos casos, las sobrevivientes tomaban la decisión final por sí mismas.



© CARE 2021  
Mujeres participantes del proceso de gestión de casos de VBG realizando una actividad sobre los tipos de violencia, Ocaña.

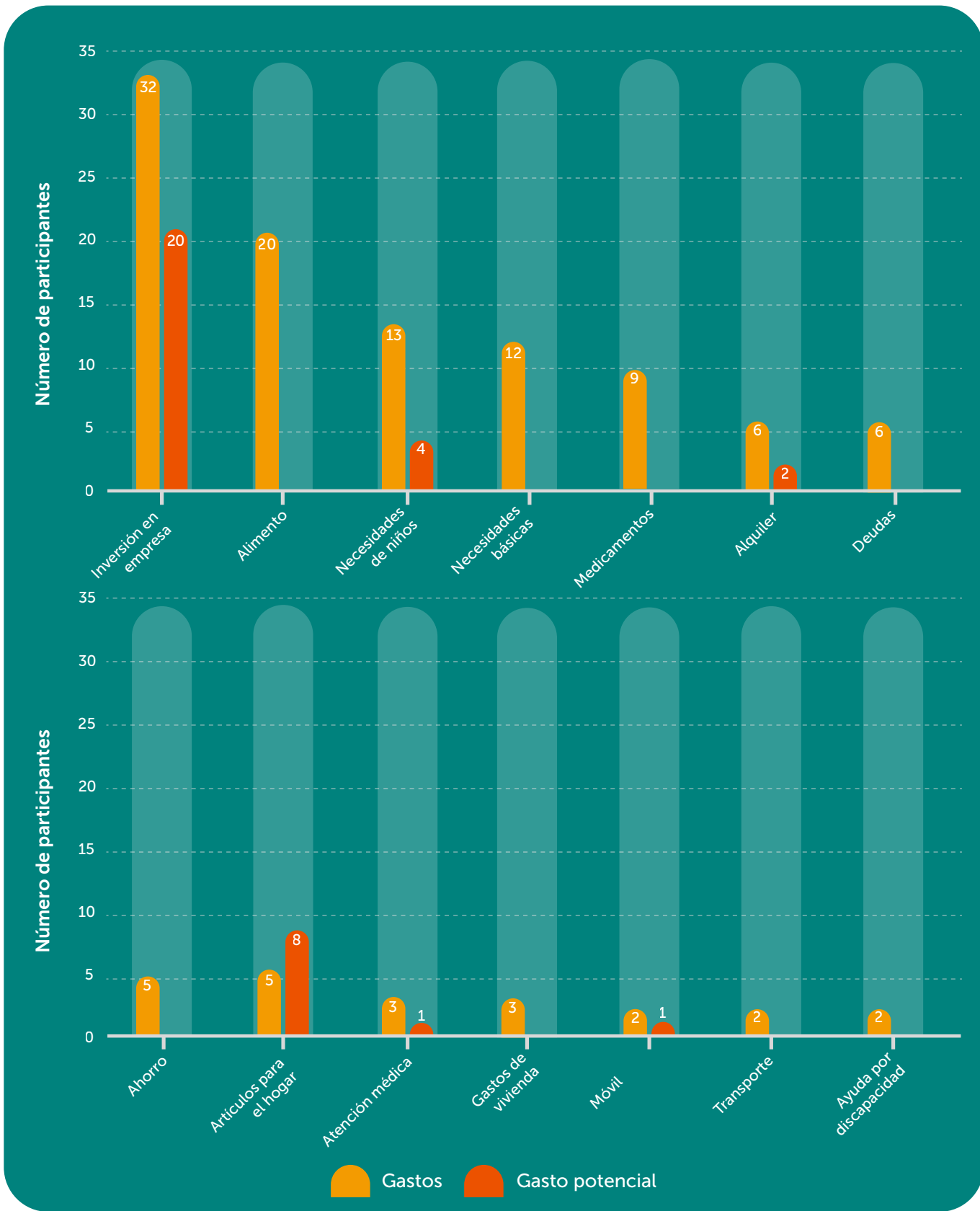
El gasto más común entre las sobrevivientes era la inversión en una microempresa. Las participantes del grupo que recibió asistencia en efectivo adquirieron una variedad de insumos, como carretas para vender productos alimenticios y herramientas de peluquería (32), para generar ingresos. Entre los otros gastos se incluían alimentos (20); objetos personales, productos de limpieza, servicios o reparaciones de la vivienda (14); necesidades infantiles, como leche y comida<sup>15</sup>, ropa, material escolar, y pañales (13); medicinas para sí mismas, sus hijos u otros miembros de la familia (9); alquiler (6); pago de deudas (6); ahorro (5); artículos para el hogar (5); asistencia médica para los hijos u otros familiares (3); teléfonos móviles o reparaciones de estos (2); transporte (2); y dispositivos ortopédicos, como bastones o sillas de ruedas, para ellas mismas o un familiar que vive con una discapacidad (2). Al hablar sobre qué otros artículos habrían comprado con la asistencia, las participantes mencionaron insumos para actividades generadoras de ingresos (20), artículos para el hogar<sup>16</sup> (8), necesidades infantiles (4), alquiler (2), asistencia médica (1) y un teléfono móvil (1). Ver la figura 4 para consultar los gastos y gastos potenciales.

La mayor parte de las personas participantes (82,5%) consideraron que el valor de la transferencia en efectivo era adecuado (33). Solo unas pocas creían que el valor de la transferencia podría haber sido mayor, y mencionaron el aumento del valor para prestar una ayuda más eficaz a familias numerosas, establecer una nueva empresa sostenible, asistirles en su recuperación de la VG, y cubrir necesidades básicas durante más de tres meses (6). En general, todas las participantes del grupo que recibió asistencia en efectivo tenían la asistencia en efectivo en alta estima, así como la ayuda del personal de CORPRODINCO al facilitarla.

15 Una participante comentó que dejaba a sus hijos elegir qué querían cenar en los días que recibía la asistencia en efectivo.

16 Los artículos para el hogar abarcan cocinas, frigoríficos, calefactores y televisores; los gastos de la vivienda comprenden las reparaciones y servicios.

Figura 4. Gasto real y potencial entre las beneficiarias de asistencia en efectivo (N = 40).



## CAMBIOS EN MATERIA DE PROTECCIÓN Y VIOLENCIA

Casi todas las participantes se sentían más seguras tras participar en el programa (95%, n = 57). Solo cuatro participantes en total entre el grupo que recibió asistencia en efectivo y el grupo que no la recibió expresaron que aún se enfrentaban a algunos riesgos. Tres participantes, que aún vivían con sus parejas en el momento de la entrevista, sentían que afrontaban cierto riesgo de sufrir violencia infligida por la pareja. Una de estas personas declaró haber sufrido un conflicto con su pareja después de que este descubriera que había recibido la asistencia en efectivo. Él “pensó lo peor” de ella y, en consecuencia, la participante sufrió maltrato emocional. No obstante, con una pequeña intervención y explicación del personal de CORPRODINCO, el problema quedó resuelto.

### **Grupo que no recibió asistencia en efectivo**

Las participantes no beneficiarias de asistencia en efectivo atribuyeron su mayor seguridad al mejor conocimiento de sus derechos y a la orientación hacia los servicios disponibles para ayudarles en los casos de violencia. Muchas también se sintieron más seguras sabiendo que contaban con el apoyo de las asistentes sociales de CORPRODINCO, a las que solo tenían que llamar. Gracias a sus nuevos conocimientos y apoyo, algunas sobrevivientes se sentían con más confianza y empoderadas para hacer frente a los abusos en el futuro. Dos participantes incluso comentaron haber podido separarse o dejar a una pareja con la que no querían quedarse.

**“Sí, me siento más segura, como si tuviera a alguien que va a hacer algo por mí, ya sabes a qué me refiero, sí. Ya no me siento sola como antes, pasé una mala temporada. Tuve momentos muy duros en casa, muy duros... Sientes que hay alguien que te apoya”.**

**– Mujer colombiana cisgénero que vive con una discapacidad, participante no beneficiaria de asistencia en efectivo**

**“Ahora me siento mucho, mucho más segura. ¿Por qué? Porque ahora tengo las herramientas necesarias que el programa CORPRODINCO y sus profesionales me han dado para poder hacer frente a cualquier situación. Así que ahora tengo claro a dónde quiero ir, a dónde quiero llegar. Tengo la certeza de que podré hacerlo y de que no hay vuelta atrás, ni siquiera para tomar impulso, así que quiero seguir yendo hacia delante, más y más cada día”.**

**– Mujer venezolana cisgénero, participante no beneficiaria de asistencia en efectivo**

### **Grupo que recibió asistencia en efectivo**

Las participantes del grupo que recibió asistencia en efectivo manifestaron una mayor sensación de seguridad frente a amenazas de violencia más concretas que las del grupo que no la recibió, y fueron capaces de utilizar más recursos para garantizar su seguridad. Varias participantes del grupo que recibió asistencia en efectivo se sintieron empoderadas para enfrentarse a los abusos gracias a las lecciones que habían aprendido en los talleres de autoestima y VG organizados por CORPRODINCO, y expresaron que se sentían más seguras sabiendo que podían contactar con CORPRODINCO en caso de que fueran víctimas de violencia.

Muchas también declararon que la asistencia en efectivo reducía su vulnerabilidad ante la violencia de otras formas. Para aquellas que vendían productos en lugares públicos, mendigaban en las calles, o realizaban prostitución de supervivencia o vendían servicios sexuales, la asistencia en efectivo aumentó su capacidad económica al proporcionarles la oportunidad de invertir en una actividad que generara ingresos desde casa. En consecuencia, disminuyó su exposición a la explotación y a la violencia. Varias mujeres, una de ellas transgénero, indicaron también que ahora podían permitirse el uso de transporte por la ciudad, y por tanto se había reducido su exposición a los riesgos de VG que habían experimentado antes al desplazarse a pie.

Para las participantes en el grupo que recibió asistencia en efectivo que eran víctimas de violencia infligida por la pareja o violencia doméstica, la asistencia en efectivo supuestamente aumentó su autonomía, además de su capacidad económica. Por tanto, muchas participantes pudieron evitar conflictos al no seguir necesitando pedir dinero o bienes a sus agresores, ni apoyo para acceder a los servicios, sino que, por el contrario, podían atender por sí mismas a sus necesidades y a las de sus hijos. Además, las participantes del grupo que recibió asistencia en efectivo informaron del uso del efectivo para cubrir los gastos del transporte hasta los servicios jurídicos, así como para poder permitirse el acceso a estos, incluida la presentación de demandas y reclamaciones contra los autores de los actos de violencia, con lo cual mejoró su seguridad. Dos participantes declararon haber utilizado la asistencia en efectivo para pagar un alquiler y así poder alejarse de sus agresores. En general, las personas participantes del grupo que recibió asistencia en efectivo manifestaron una disminución en la violencia física, emocional y económica.

“Ya no estoy expuesta a lo que antes, cuando estaba desempleada, porque ahora, con lo que me ha dado la asociación [CORPRODINCO], tengo un trabajo, un trabajo seguro donde puedo estar tranquila, donde estoy segura, donde no me siento mal mental ni emocionalmente... Eso me ha hecho cambiar, porque no tener una forma de defenderme, de trabajar por mí misma, ¡me excluye, me expone a situaciones desagradables! Quiero decir que la tranquilidad y la seguridad que tengo ya es una maravilla”.

– **Mujer venezolana cisgénero, participante beneficiaria de asistencia en efectivo**

“Antes tenía que salir por las calles a trabajar como prostituta y arriesgar la vida, porque trabajaba en la calle y había borrachos y gente de paso. Las personas travestis sufrimos agresiones a menudo, así que he tenido muchos problemas en la calle: me han disparado, atacado con un machete y apuñalado, y me jugaba la vida al prostituirme en la calle. Pero ahora... Soy peluquera... Ahora estoy en casa y corto el pelo, con el apoyo que he recibido alquilé una casa y vivo allí, ¡muy tranquila!”.

– **Mujer colombiana transgénero, participante beneficiaria de asistencia en efectivo**

“Bueno, a mí me ayudó porque [el efectivo] llegó en un buen momento. Estaba teniendo problemas familiares y de repente esto me ayudó a superarlos. Pude buscar una casa de alquiler para salir de allí. Ahora ya he superado todo eso”.

– **Mujer colombiana cisgénero, participante beneficiaria de asistencia en efectivo**

“Por la violencia, sobre todo verbal, me sentía, me sentía mal, me sentía mal, como poca cosa, y el taller de autoestima me dio la fuerza para valerme por mí misma y defenderme, y no dejarle [al agresor] que siguiera atacándome”.

– **Mujer venezolana cisgénero, participante beneficiaria de asistencia en efectivo**

## CAMBIOS EN LA CAPACIDAD ECONÓMICA

### **Grupo que no recibió asistencia en efectivo**

La mayor parte de las participantes del grupo que no recibió asistencia en efectivo no informó de cambios en su situación económica como parte de los efectos del programa (14). El 30% del grupo que no recibió asistencia en efectivo (6) declaró haberse enfrentado a algunas dificultades para satisfacer sus necesidades básicas (3) o a obstáculos a la hora de reducir el estrés financiero que conllevaba vivir en la pobreza (1), o que quería aumentar su capacidad económica mediante la formación orientada a crear un negocio (4). Estos desafíos se manifestaban más comúnmente entre las sobrevivientes más marginadas dentro del grupo que no recibió asistencia en efectivo, entre las cuales había una migrante forzosa, dos personas que vivían con una discapacidad y una mujer transgénero (4), en contraste con las mujeres colombianas cisgénero en este grupo que no vivían con una discapacidad (2).

“No es fácil estar en un país, lo vuelvo a decir, estar aquí es difícil y no es fácil encontrar trabajo ¡porque estás de forma ilegal! [...] Hay momentos en que tienes suficiente para una cosa pero no para otra. Aquí, la vida es muy limitada, no es igual que cuando estás en tu país de origen porque allí tienes más herramientas. Aquí todo está más restringido [...]”.

– **Mujer venezolana cisgénero, participante no beneficiaria de asistencia en efectivo**

### **Grupo que recibió asistencia en efectivo**

Las participantes del grupo que recibió asistencia en efectivo exhibieron una importante mejora en su capacidad económica, que muchas consiguieron al invertir en una empresa nueva o ya existente para generar ingresos e incrementar sus recursos económicos (18). Con la asistencia en efectivo que recibieron o los ingresos generados por su microempresa, muchas participantes pudieron cubrir sus necesidades básicas (20), reducir el estrés asociado con la pobreza (9), invertir en una microempresa nueva o ya existente (32), o complementar los ingresos de otro empleo (2). Asimismo, recibir la asistencia en efectivo mejoró el control sobre sus decisiones, ya que muchas participantes que anteriormente dependían de los ingresos de una pareja, que esta controlaba, ahora gestionaban la asistencia que recibían por sí mismas. La combinación del aumento de recursos económicos y la autonomía en la toma de decisiones contribuyó a mejorar el sentimiento de autosuficiencia y empoderamiento entre las personas participantes, que sentían que podían avanzar con una mayor capacidad para mantenerse a sí mismas y mantener a sus familias, y que tenían mejores oportunidades a su disposición.

“Gracias a eso [la asistencia en efectivo] puedes tener más ingresos, para que ya no dependas de un hombre. Yo dependía de él, porque él era quien trabajaba y yo me quedaba en casa, así que cuando me di cuenta de que estaba sola, que no tenía ninguna fuente de ingresos, y que tenía dos niñas, eso me impidió seguir adelante. Ahora, gracias a vosotros y al programa, he sido capaz de superarlo, puedo tener mis propias cosas ahora, puedo trabajar para mis hijas”.

– **Mujer colombiana cisgénero, participante beneficiaria de asistencia en efectivo**

“Fue bastante difícil. Antes de empezar a recibir esta ayuda, solía pasar la mayor parte del tiempo en casa. Cuando vine aquí fue duro porque todo era muy difícil. Venir de Venezuela hasta aquí y todo eso. Me resultaba difícil vender cocadas en la calle y cosas así... El dinero que me habéis dado me ha ayudado a comprar mis propias cosas, y a poder decir que es mío y ahí se queda, que nadie lo puede tocar. Me ha ayudado a volver a vender mis productos, y he podido tener beneficios y valerme por mí misma”.

– **Mujer venezolana cisgénero, participante beneficiaria de asistencia en efectivo**

Para las participantes del grupo que recibió asistencia en efectivo y no invirtieron en una microempresa, la asistencia en efectivo les permitió pagar deudas, acceder a servicios médicos de emergencia, o abordar otras necesidades acuciantes, como realizar reparaciones importantes en sus viviendas.

## CAMBIOS EN EL BIENESTAR PERSONAL

### **Grupo que no recibió asistencia en efectivo**

El 90% de las participantes del grupo que no recibió asistencia en efectivo declaró haber experimentado mejoras en su salud mental y psicológica (18). Sin embargo, varias participantes (una de las cuales era una mujer colombiana con discapacidad, y otra una migrante forzosa que aún vivía con su pareja y atravesaba un conflicto interpersonal) aún sentían cierta angustia (2). La atención psicológica y los talleres organizados por CORPRODINCO mejoraron la autoestima y resiliencia de las personas participantes en general. Durante estas actividades recibieron información sobre sus derechos, expresaron sentirse empoderadas al reconocer su valía personal, y fueron capaces de configurar su propia vida. Muchas participantes señalaron que estas mejoras en su bienestar personal también eran el resultado de comunicarse con otras sobrevivientes y ser más sociables en un grupo de iguales, lo que las hizo sentir menos solas en su experiencia de violencia.

“Tengo más confianza en mí misma, he dejado el miedo atrás. Me estoy volviendo más participativa, más sociable, y, bueno, me he comprometido con esta vida, porque si tengo un punto débil, me derrumbo. Así que quiero ir hacia delante y no hacia atrás, por lo que ahora puedo enfrentarme a cualquier situación que presente la vida”.

– **Mujer venezolana cisgénero, participante no beneficiaria de asistencia en efectivo**

### **Grupo que recibió asistencia en efectivo**

Se observaron importantes mejoras en la salud mental y psicológica en el grupo que recibió asistencia en efectivo, similares a las observadas en el grupo que no recibió la asistencia en efectivo (34). Estos cambios se atribuyeron no solo al apoyo psicológico ofrecido por las asistentes sociales de VG y el apoyo social e información proporcionados durante los talleres, sino también al alivio mental y a la autosuficiencia económica que producía la asistencia en efectivo. Las participantes pudieron reducir los factores de estrés asociados con la pobreza y manifestaron una mayor confianza en su autosuficiencia reciente, según sus propias observaciones.

Solo dos participantes expresaron sentir aún cierta angustia tras recibir la asistencia en efectivo. Dicha angustia estaba relacionada con los efectos físicos del abuso que sufrían. Ambas pudieron recibir tratamiento.

“Me siento más segura porque con el apoyo económico tenemos una forma de empezar por nuestra cuenta, con algo nuestro. Por supuesto, es decisión nuestra si queremos empezar o no”.

– **Mujer colombiana cisgénero con discapacidad, participante beneficiaria de asistencia en efectivo**

“Me sentía muy frustrada, como si no fuera capaz de nada, como si no fuera una mujer capaz de continuar por su cuenta y siempre necesitara a alguien a su lado para salir adelante. Pero el equipo de profesionales me hicieron ver que soy capaz y que tengo las mismas habilidades que cualquier otra persona, para seguir adelante con mis hijos, con mi familia, con un proyecto [empresa] como el que tengo... Me he visto como soy, me he sentido muy tranquila, y estoy dispuesta a luchar y avanzar en todos los sentidos”.

– **Mujer colombiana cisgénero, participante beneficiaria de asistencia en efectivo**

## CAMBIOS EN LA FAMILIA Y EN EL BIENESTAR INFANTIL

### **Grupo que no recibió asistencia en efectivo**

Varias de las participantes no beneficiarias de asistencia en efectivo señalaron que su relación con sus hijos había mejorado, así como el bienestar de estos, debido a la mejora en su salud mental derivada de la orientación o las lecciones impartidas en los talleres (3). Dos participantes del grupo que no recibió asistencia en efectivo mencionaron que las dificultades con sus hijos habían continuado: una tenía una relación difícil con sus hijos, mientras que la otra tenía una hija con problemas de salud mental.



© CARE 2021  
Mujeres participando en el Día Internacional de la Eliminación de la Violencia contra la Mujer, Ocaña.

### **Grupo que recibió asistencia en efectivo**

Las participantes del grupo que recibió asistencia en efectivo pudieron satisfacer las necesidades no atendidas de sus familias, en especial de sus hijos. Quince participantes manifestaron mejoras en la salud física y mental de los niños a su cargo durante el programa. La asistencia en efectivo les permitió pagar asistencia médica de emergencia y cubrir las necesidades básicas de sus hijos. Asimismo, las participantes informaron de una mejoría en la relación con sus hijos (22). La asistencia en efectivo permitió a algunas participantes realizar actividades generadoras de ingresos que se podían hacer desde casa o en un lugar cercano a esta (en vez de vender productos en espacios públicos) y, por tanto, podían pasar más tiempo con sus hijos. En el caso de las participantes del grupo que recibió asistencia en efectivo, su relación mejoró como consecuencia del cuidado de su propia salud mental a través de la atención psicológica. Las consultas en



el domicilio a veces incluían a los hijos de las personas participantes, lo que también mejoró la salud mental de los niños. Solo dos participantes que buscaban apoyo a través del programa mencionaron que aún tenían dificultades con sus hijos y otros miembros de la familia transcurridos cuatro meses desde su inicio: una participante tenía una hija con problemas de adicción, mientras que la hija de otra sufría ella misma violencia infligida por la pareja.

**“Lo positivo es que me he sentido tranquila y bien, gracias a Dios, porque he empezado una nueva etapa en la que puedo trabajar desde casa, hacer mis cosas con mis hijos con más libertad, estar con ellos en todo momento, porque a veces, a veces, una tiene que trabajar fuera y dejar a los niños solos...”.**

**– Mujer colombiana cisgénero, participante beneficiaria de asistencia en efectivo**

**“Todos hemos recibido ayuda, todos nosotros, incluida mi hija. Nos hemos recuperado porque confiamos en este grupo de mujeres que vino a vernos a casa [es decir, las asistentes sociales] y nos hablaron de las cosas que nos habían pasado, de todo lo que nos había pasado”.**

**– Mujer venezolana cisgénero con discapacidad, participante beneficiaria de asistencia en efectivo**

El efecto de la asistencia en efectivo se extendió también a los progenitores y hermanos de las sobrevivientes (11). Las participantes del grupo que recibió asistencia en efectivo fueron capaces de cubrir los gastos de la asistencia médica y medicamentos de sus familiares, y decidieron hacerlo. En algunos casos, había familiares que participaban en las actividades de generación de ingresos de la sobreviviente como trabajadores, lo que representa un efecto multiplicador de la asistencia en efectivo dirigido a la sobreviviente que mejora tanto su capacidad económica como la de su familia. Entre las sobrevivientes, se mencionaron sentimientos de autosuficiencia, según sus propias observaciones, con las actividades generadoras de ingresos con éxito iniciadas gracias a su condición de beneficiarias, lo que redujo su dependencia —y por tanto su sensación real o percibida de carga para los demás—, y mejoró sus relaciones.

## CAMBIOS EN LOS ASUNTOS COMUNITARIOS

Como ya se ha comentado anteriormente, las participantes, tanto del grupo que recibió asistencia en efectivo como del que no la recibió, señalaron que los talleres habían fortalecido su red social al ponerlas en contacto con otras sobrevivientes y forjar relaciones con ellas. Esto tuvo efectos no solo a nivel personal, sino que inspiró en muchas participantes el deseo de extender tal apoyo a otras personas. Las participantes buscaban formas de ayudar a otras personas sobrevivientes de VG a través del programa con el fin de empoderarlas como ellas mismas se habían sentido empoderadas. Además, los talleres también ayudaron a algunas personas sobrevivientes migrantes forzosas y refugiadas a sentirse menos aisladas que antes, y a encontrar un sentido de comunidad entre otras sobrevivientes.

**“Conoces a mucha gente, te conviertes en parte de ese grupo, ese núcleo. Al menos me siento cómoda, siento como si me estuviera liberando y abriendo mi mente. En otras palabras, las estoy conociendo”.**

**– Mujer venezolana cisgénero, participante beneficiaria de asistencia en efectivo**

**“El efecto positivo del proyecto fue que vi que había muchas mujeres que habían decidido recibir capacitación y educación. Al analizarlo, me di cuenta de que en Ocaña hay muchas más mujeres que necesitan estas recomendaciones, estos caminos, este apoyo. Y que las mujeres siguen fortaleciéndose porque las entidades competentes no las han oído, no las han escuchado”.**

**– Mujer colombiana cisgénero que vive con una discapacidad, participante beneficiaria de asistencia en efectivo**

“Es muy gratificante poder formar parte del proyecto. Poder ofrecer apoyo. Bueno, en el grupo de familias en acción, tengo a varias familias que también han sido localizadas debido a abusos, debido a distintas circunstancias. Así que a veces sientes que tienes las manos atadas, pero desde que se conoce mejor el proyecto, y también el programa, es muy gratificante tener todo este conocimiento que aplicar en nuestras propias vidas y para ayudar a otras personas”.

– **Mujer colombiana cisgénero, participante no beneficiaria de asistencia en efectivo**

No obstante, parece existir una brecha en la experiencia de fortalecimiento de la comunidad entre las mujeres transgénero sobrevivientes, tanto del grupo que recibió asistencia en efectivo como del que no la recibió, en comparación con las sobrevivientes cisgénero: las mujeres transgénero indicaron que se sentían excluidas en los talleres y no habían logrado cumplir su deseo de crear una comunidad, ni tampoco de acceder a oportunidades para desarrollar sus aptitudes para la subsistencia, y obtener información a medida y pertinente para su identidad (3). Una de las personas participantes mencionó lo siguiente cuando le preguntaron qué haría ella para mejorar el programa:

“Deberían [el personal de apoyo] reunirnos a todas con más frecuencia... También deberían reunirnos a las mujeres transgénero y darnos charlas sobre cómo podemos hacernos las pruebas [para infecciones de transmisión sexual] [...]. Se nos debería incluir más”.

– **Mujer colombiana transgénero, participante beneficiaria de asistencia en efectivo**



© CARE 2021  
Mujeres participantes del proceso de gestión de casos de VBG en una actividad con CORPRODINCO y Save the Children, Ocaña.

## VI. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

**A través de su diseño cuasiexperimental de métodos mixtos, esta evaluación del programa ha encontrado pruebas de la eficacia de la programación de la VG con asistencia en efectivo integrada para migrantes y refugiadas venezolanas, y colombianas, en Ocaña (Colombia).**

El análisis cuantitativo reveló una reducción significativa en mayor número de resultados en materia de VG y protección de las sobrevivientes del grupo que recibió asistencia en efectivo: en el grupo que recibió asistencia se observó una disminución de la violencia infligida por la pareja en los tres meses anteriores un 9% superior a la observada **en el grupo que no recibió asistencia, y se indicó un descenso en todos los otros resultados en materia de VG y protección entre el 4% y el 11% mayor que en el grupo que no recibió asistencia.** Aunque estas diferencias entre ambos grupos no eran estadísticamente significativas, los resultados cualitativos mostraron que la asistencia en efectivo, junto con la gestión de casos de VG, eran una potente herramienta para reducir la exposición a, o el riesgo, violencia infligida por la pareja, violencia doméstica, explotación sexual, y violencia de género en general, de muchas participantes. **En el caso de la violencia infligida por la pareja, el impacto del efectivo en la reducción de este tipo de violencia tuvo lugar de forma indirecta. Muchas participantes simplemente evitaban conflictos con sus parejas al volverse más autosuficientes, según sus propias observaciones, y no tener que seguir pidiendo dinero a su pareja. Las sobrevivientes del grupo que recibió asistencia en efectivo emplearon estrategias similares para evitar la violencia y los conflictos familiares.** Solo unas pocas participantes del grupo que recibió asistencia en efectivo utilizaron el efectivo para reducir su exposición a la VG de forma directa, mudándose para alejarse de sus agresores. **Para aquellas que estaban en riesgo o expuestas a la VG en la comunidad o fuera de sus parejas y familias** (cuando mendigaban en la calle, vendían productos en lugares públicos, realizaban prostitución de supervivencia o vendían servicios sexuales, o afrontaban explotación al pedir préstamos de diversas fuentes) **la asistencia en efectivo redujo de forma directa su exposición al mejorar su capacidad económica y reducir o eliminar su dependencia de estrategias de afrontamiento arriesgadas, lo que por tanto redujo su vulnerabilidad frente a la violencia.**

**La mejora en la capacidad económica de las beneficiarias de la asistencia en efectivo fue significativamente mayor que la de las no beneficiarias,** y se fundamentó en resultados cuantitativos y cualitativos. Durante las entrevistas cualitativas, muchas participantes indicaron que habían utilizado la asistencia en efectivo para invertir en una microempresa, la cual generaba algunos ingresos. Esta constatación se reafirmó con los datos cuantitativos: en comparación con las participantes del grupo que no recibió asistencia en efectivo, entre las personas participantes del grupo que sí la recibió se mencionaron un número significativamente mayor de casos de dinero ganado trabajando en los últimos 30 días, y mayores ahorros en el periodo final, así como un número significativamente menor de casos de uso de estrategias de afrontamiento arriesgadas en el periodo final.

La asistencia en efectivo y los ingresos generados tras invertir en una microempresa aumentaron la protección de las sobrevivientes en el grupo que recibió asistencia en efectivo al reducir su exposición al riesgo de VG que habían experimentado en la calle, y al permitirles emprender acciones legales mediante la cobertura del transporte para acceder a la asistencia jurídica. Las sobrevivientes tanto del grupo que no recibió asistencia en efectivo como del grupo que sí la recibió mencionaron un aumento de la seguridad general debido al conocimiento de los servicios de apoyo y una mayor sensación de empoderamiento para defenderse frente al abuso. **En general, la asistencia en efectivo proporcionó a las sobrevivientes más estrategias para protegerse frente a la VG que la gestión de casos de VG por sí sola, y les permitió elegir cómo emplear la asistencia recibida para atender mejor sus necesidades de protección personales.**

Tanto en el grupo que recibió asistencia en efectivo como en el que no la recibió, las participantes manifestaron sentirse más seguras frente a riesgos futuros de exposición a la VG ya que estaban mejor informadas sobre cómo acceder a los servicios. El sentimiento de culpa por la violencia disminuyó y aumentaron las actitudes equitativas en cuanto al género, lo que puede inculcar una resiliencia más duradera contra la VG en el futuro. La reducción del riesgo de exposición a VG mediante la mejora de la capacidad económica podría contribuir también a prolongar los efectos de la protección. Aunque la gestión de casos de VG ha terminado, el acceso continuo de algunas de las sobrevivientes a los ingresos derivados de las microempresas creadas con su asistencia en efectivo puede seguir mejorando su independencia económica y, por tanto, reducir su vulnerabilidad frente a la VG.

**El modelo de programa de gestión de casos de VG con asistencia en efectivo también mejoró la salud mental de las participantes, su bienestar y su autonomía, en comparación con las que solo accedieron a la gestión de casos de VG.** En ambos grupos se observaron mejoras en estos resultados con el tiempo, pero las mejoras eran mucho mayores para las personas participantes del grupo que recibió asistencia en efectivo, y se pueden atribuir a la asistencia en efectivo. Aunque la atención psicológica y los talleres en grupo eran importantes para las personas participantes de ambos grupos, **las**

**beneficiarias de la asistencia en efectivo experimentaron el beneficio adicional de la reducción del estrés asociado con la pobreza, así como una mayor autosuficiencia y empoderamiento, debido a la asistencia en efectivo.** Las participantes del grupo que recibió asistencia en efectivo mencionaban con frecuencia el alivio que sentían al saber que tenían los medios para mantener a sus hijos y familiares en momentos de dificultades financieras. Este sentimiento era aún mayor para aquellas que invertían parte de su asistencia en efectivo en una actividad generadora de ingresos con éxito, ya que sentían que tenían la oportunidad de seguir mejorando su vida y la de sus seres queridos. Como mostraron los resultados cualitativos, la asistencia en efectivo y los ingresos generados a través de las microempresas beneficiaron no solo a las participantes, sino también a sus hijos, hermanos, cónyuges y progenitores. Del mismo modo, **cabe atribuir la sensación de autonomía entre las beneficiarias de la asistencia en efectivo a la propia asistencia. Las personas participantes en el grupo de intervención mostraron un mayor control sobre sus decisiones y se demostraron a sí mismas que, con oportunidades, pueden cambiar sus circunstancias por sí mismas.**

Dentro de los resultados de interés, el impacto de la gestión de casos de VG en sobrevivientes queda plenamente demostrado, al igual que las formas en que la integración de la asistencia en efectivo ha aumentado dichos cambios.

**La gestión de casos proporcionó acceso a servicios psicológicos, sociales, educativos y jurídicos necesarios que mejoraron los resultados de las personas participantes de ambos grupos, pero la asistencia en efectivo les facilitó mayor número de vías para generar cambios de acuerdo con sus propias necesidades.**

Aunque las diferencias cuantitativas entre los grupos con y sin asistencia en efectivo con respecto a los resultados en materia de VG y protección no fueron estadísticamente significativas, se debe tener en cuenta que la implementación del programa con las 200 personas sobrevivientes de VG solo duró cuatro meses. Además, la corta duración del período de evaluación puede haber disminuido los cambios observados en los resultados con respecto a la asistencia en efectivo para casos de VG, ya que los efectos se habrían captado muy tempranamente. **En conjunto, las conclusiones de los análisis cuantitativo y cualitativo demuestran que la asistencia en efectivo, integrada en la gestión de casos de VG,** generó espacio para un cambio positivo: las personas que participaron **redujeron su exposición a situaciones y riesgos de VG de manera más efectiva que aquellas que participaron únicamente en la gestión de casos de VG.**

## VII. ENSEÑANZAS EXTRAÍDAS Y RECOMENDACIONES CONEXAS

**Las siguientes enseñanzas extraídas y recomendaciones conexas se fundamentan en la evaluación, así como en los talleres de examen a posteriori y la entrevista (consulte el anexo para conocer la metodología).**

### CONCLUSIONES EXTRAÍDAS DE LAS PERSONAS PARTICIPANTES

#### **Obstáculos y factores propicios para la participación**

Los obstáculos que más mencionaron las personas participantes, tanto del grupo que recibió asistencia en efectivo como del grupo control, fueron la ausencia de ayuda con el cuidado de los hijos o la familia (17), el horario laboral u otras limitaciones de tiempo para participar en la gestión de casos de VG y diversas actividades (13), y la falta de acceso a transporte y los medios para costearlo (9). Unas pocas participantes señalaron que resultaba difícil encontrar el lugar de los talleres o que su salud física limitaba su movilidad y, por ende, su asistencia a los talleres. Las participantes que contaban con un sistema de apoyo tuvieron ayuda con el cuidado de los hijos y pudieron superar ese obstáculo; mientras que para otras, las visitas de las asistentes sociales a sus hogares fueron muy valiosas.

#### **Recomendaciones de las personas participantes**

Entre las recomendaciones de las participantes sobre cómo mejorar el modelo del programa en el futuro, figuran las siguientes:

- Incluir apoyo relacionado con medios de subsistencia para sobrevivientes de VG; muchas participantes sugirieron esto y mencionaron talleres para desarrollar el tema. Una participante recomendó incluso que el programa realizara una evaluación del mercado que informara el apoyo relacionado con medios de subsistencia para sobrevivientes de VG en este programa.
- Un espacio físico seguro, como una oficina, para proveedores de servicios en Ocaña donde las personas sobrevivientes puedan tener acceso a servicios de derivación. Unas pocas sobrevivientes mencionaron esta idea.

- Prolongar la duración y ampliar el alcance del programa para ayudar a más sobrevivientes en Colombia. Todas las participantes señalaron que esperaban que el programa continuara. Las participantes tanto del grupo que recibió asistencia en efectivo como del grupo que no la recibió consideraron este programa como muy necesario, ya que ofrece ayuda y oportunidades a las personas sobrevivientes de VG que casi no tienen acceso a servicios.
- Más talleres dirigidos a las mujeres transgénero para generar apoyo comunitario y conocer información necesaria sobre salud sexual y reproductiva. Aunque el programa solo incluye a unas pocas mujeres transgénero, ellas plantearon esta recomendación en ambos grupos.

### Conclusiones extraídas de los informantes clave

Los informantes clave comunicaron los triunfos alcanzados y los desafíos que surgieron durante la implementación. Entre ellos están los siguientes:

#### Triunfos:

- El programa integró con éxito la asistencia en efectivo en la gestión de casos de VG para apoyar la recuperación de las personas sobrevivientes de VG y la capacidad de respuesta a las necesidades de cada una.
- La prestación de servicios fue sólida y la entrega de efectivo mediante Efecty fue eficaz. Una persona informante clave señaló que CORPRODINCO fue más eficiente que la policía a la hora de ayudar a una participante del programa durante una situación de violencia.

#### Desafíos:

- Parte del personal de CORPRODINCO sintió que la duración del programa fue demasiado breve para brindar apoyo suficiente. Específicamente, aunque se logró ofrecer talleres, atención psicológica y servicios jurídicos, esta oferta podría haber sido más integral y de mayor duración; de esa forma, se hubieran obtenido resultados aún mejores.
- Algunas asistentes sociales sintieron que las participantes necesitaban más orientación de la ofrecida en relación con la administración de la asistencia en efectivo, y que con más tiempo de implementación habrían podido facilitar en mayor medida el uso de la asistencia en efectivo por las personas sobrevivientes para escapar de las situaciones de violencia que vivían, teniendo en cuenta su gasto típico en otras necesidades.
- El personal de CORPRODINCO informó que los recursos para el programa eran limitados en relación con la cantidad de sobrevivientes que necesitaban apoyo en la zona de interés, por lo que no alcanzaron para satisfacer las necesidades de todas las personas que lo requerían.
- El personal del programa observó que en algunos casos el valor de la transferencia no era suficiente para abarcar todas las necesidades relacionadas con la recuperación de las personas sobrevivientes, y que aumentar dicho valor puede facilitar mejor que algunas personas sobrevivientes salgan de situaciones de maltrato.

## DERIVACIONES A PROGRAMAS DE MEDIOS DE SUBSISTENCIA Y ASISTENCIA EN EFECTIVO MULTIPROPÓSITO

Las oportunidades de derivación en este contexto son limitadas. No hay suficiente disponibilidad de proveedores de medios de subsistencia y de asistencia en efectivo multipropósito. Los que existen no cuentan con un enfoque transformador en materia de género, y mucho menos un enfoque con perspectiva de género. Dentro de los programas de transferencias monetarias multipropósito y medios de subsistencia en este contexto, con frecuencia no se incluye explícitamente a las personas sobrevivientes de VG en los criterios de elegibilidad. Además, estos programas se deberían integrar con la programación contra la VG para cumplir los requisitos específicos de efectivo y medios de subsistencia de las personas sobrevivientes de VG y garantizar que existen vías de derivación y se pueden activar, y también que las ayudas en efectivo y de medios de subsistencia no generan consecuencias negativas imprevistas para la seguridad de las personas sobrevivientes. Lo anterior permitiría también asegurar la confidencialidad, junto con los otros pilares de un enfoque centrado en la persona sobreviviente.

Si no se abordan los medios de subsistencia y las necesidades básicas de las personas sobrevivientes de VG, estas por lo general no gastarán la asistencia en efectivo recibida en acceder a bienes y servicios relacionados con su protección, sino que en cubrir sus necesidades básicas y las de sus familias o en invertir en una actividad que genere ingresos. Esta situación da pie a que las personas sobrevivientes de VG prioricen sus necesidades urgentes y, básicamente, pierdan la posibilidad

de recuperarse de los casos de violencia que han soportado. La falta de integración y coordinación entre el efectivo para protección, las transferencias monetarias multipropósito y los medios de subsistencia en este contexto puede demorar o evitar que las personas sobrevivientes de VG salgan de situaciones de maltrato.

## ENSEÑANZAS EXTRAÍDAS Y RECOMENDACIONES PARA EL FUTURO

**Cuadro 5. Enseñanzas extraídas de las actividades y recomendaciones conexas para ampliar e institucionalizar los enfoques eficaces.**

Enseñanzas extraídas	Recomendaciones
<p><b>1</b> <b>La pandemia de COVID-19 y las consideraciones de seguridad generaron desafíos en la coordinación y prestación de servicios.</b> Aunque se planificaron talleres iniciales, capacitaciones y otros puntos de contacto de coordinación en persona, todo se tuvo que cambiar y la gestión del programa se realizó en forma virtual. La falta de una oficina física limitó la visibilidad de CORPRODINCO como proveedor de servicios en este contexto y, por consiguiente, que las personas sobrevivientes de la comunidad utilizaran plenamente sus servicios. Esta situación restringió la relación entre las sobrevivientes y las asistentes sociales en comparación con la prestación de servicios totalmente presencial. Las asistentes sociales adaptaron sus servicios y visitaron los hogares cuando era seguro; además, realizaron seguimiento de los casos por teléfono cuando no era posible hacerlo en persona.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Siempre que sea posible, los momentos clave de coordinación en la gestión de programas deberían tener lugar de manera presencial, especialmente al iniciar programas integrados en los que los aspectos que han de integrarse son novedosos para todos o algunos de los asociados.</li> <li>• Siempre que las circunstancias de seguridad lo permitan, se necesita un espacio físico adecuado y seguro para consolidar el uso de los servicios, fomentar la revelación voluntaria y garantizar la confidencialidad.</li> <li>• Si es necesario, las visitas domiciliarias y el uso de sistemas de comunicación virtual son recursos valiosos.</li> </ul>
<p><b>2</b> <b>El mecanismo de entrega Efecty funcionó bien;</b> sin embargo, diversificar estos mecanismos mejorará la capacidad de elección de las personas sobrevivientes.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Además de Efecty, utilizar efectivo en mano y otros mecanismos de entrega viables de acuerdo con el contexto, como dinero a través del teléfono móvil.</li> <li>• Asegurarse de que las personas sobrevivientes que reciben efectivo se familiaricen con la nueva tecnología en reuniones individuales con asistentes sociales antes de distribuir el dinero.</li> </ul>
<p><b>3</b> <b>Los procedimientos operativos estándar (POE) fueron sólidos y se adaptaron a partir de la orientación mundial, pero aún hay margen de mejora en relación con la protección y gestión de los datos.</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fortalecer la manera en que se aborda la protección y gestión de los datos, junto con mayor información acerca del tiempo durante el que se deben almacenar dichos datos.</li> <li>• Llevar a cabo sesiones de capacitación más prolongadas sobre las políticas y procedimientos de protección de datos para los usuarios de los procedimientos operativos estándar.</li> <li>• Reducir la extensión de dichos procedimientos para mejorar su uso.</li> </ul>

**Cuadro 6. Enseñanzas extraídas del programa y recomendaciones conexas para ampliar e institucionalizar los enfoques eficaces.**

Enseñanzas extraídas	Recomendaciones
<p><b>1</b></p> <p>Para cubrir por completo las necesidades de protección de las personas sobrevivientes, la duración del programa debería ser mayor; se deberían agregar componentes adicionales al programa; y el momento y la ubicación de dichos componentes deberían ajustarse a las necesidades de acceso y disponibilidad de las personas participantes para lograr la máxima eficacia.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Financiar e implementar un plazo mayor, con un mínimo de 18 meses (que incluya un mínimo de dos meses de puesta en marcha del proyecto para concienciación y revelación escalonada de casos, y tres meses de tratamiento de traumas para las personas sobrevivientes con un mínimo de ocho sesiones).</li> <li>• Asegurarse de que los talleres y las actividades se programen respetando las rutinas y deberes diarios de las personas participantes con el fin de aumentar la participación y la retención.</li> <li>• Proporcionar servicios de cuidado de los hijos mientras las personas participantes asisten a talleres o reuniones individuales de gestión de casos.</li> <li>• Incluir el costo del transporte en el valor de la transferencia y garantizar el acceso a refugios de emergencia, cuando corresponda (o garantizar que las personas sobrevivientes sean derivadas a otras organizaciones).</li> <li>• Ofrecer talleres según la demanda dirigidos específicamente a las personas sobrevivientes LGBTQI+ que incluyan información sobre la manera de acceder a servicios de salud, con consideraciones de seguridad ante situaciones de discriminación y apoyo para promover las redes sociales.</li> <li>• Garantizar que los lugares del programa sean accesibles para personas con discapacidad.</li> </ul>
<p><b>2</b></p> <p>El empoderamiento espontáneo entre las propias personas sobrevivientes se puede sistematizar y financiar, incluido el aumento de los canales de comunicación, con el fin de lograr un efecto multiplicador entre las personas sobrevivientes y la comunidad en general.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Considerar grupos de WhatsApp de participación voluntaria para las personas sobrevivientes con el fin de aumentar la solidaridad y el apoyo entre participantes y difundir información útil sobre los servicios de derivación, además de influir en las comunidades con el objeto de ampliar el conocimiento sobre la violencia de género y los servicios. Las personas sobrevivientes pueden actuar como facilitadores de grupos<sup>17</sup>.</li> <li>• Además de la asistencia a nivel individual, financiar actividades dirigidas por sobrevivientes, por ejemplo, mediante transferencias a grupos de sobrevivientes con el propósito de sufragar la elaboración de soluciones concebidas por ellos para superar los obstáculos que afrontan al recuperarse de los casos de violencia.</li> <li>• Aumentar las oportunidades de que el diseño y la implementación del modelo del programa estén dirigidos por las personas sobrevivientes, por ejemplo, a través del diseño conjunto y las evaluaciones de las necesidades dirigidas por las personas sobrevivientes, y los talleres de análisis conjunto de las conclusiones de las evaluaciones dirigidos por sobrevivientes.</li> <li>• Incorporar oportunidades en el modelo del programa para que las personas sobrevivientes sigan reforzando las redes sociales más allá de los talleres, por ejemplo, mediante actividades de ocio.</li> <li>• Aumentar el acceso a espacios seguros durante y después de la participación en el programa.</li> </ul>

17 Consulte Ladysmith, “Gender Data Kit”. <https://genderdatakit.org/esp/>.

## Enseñanzas extraídas

## Recomendaciones

3

**Fortalecer la coordinación con las autoridades locales, además de fomentar su capacidad, para contribuir de forma directa e indirecta al modelo del programa y así aumentar su compromiso.**

Aun cuando CARE y CORPRODINCO se coordinaron con agentes pertinentes en Ocaña, la coordinación se podría mejorar para aumentar el poder de las derivaciones y cubrir íntegramente las necesidades de las personas sobrevivientes.

- Fortalecer los mecanismos de coordinación y entendimiento entre las organizaciones de la sociedad civil, tales como organizaciones no gubernamentales locales, nacionales e internacionales, y autoridades nacionales.
- A nivel federal, abogar por una mayor asignación de fondos a las localidades para prevenir y responder eficazmente a la violencia de género, a través de programas integrados de protección y asistencia económica. Esto debería incluir la promoción del aumento de los valores de las transferencias para cubrir las necesidades de protección de las personas sobrevivientes de VG.
- Proporcionar capacitación a las autoridades locales acerca de la VG y la integración de la asistencia en efectivo y cupones en la respuesta a la VG, con atención al apoyo adaptado y oportuno.
- Desarrollar y actualizar e implantar constantemente una estrategia de promoción para influir en los garantes de derechos y mejorar su receptividad a los contextos cambiantes y las necesidades continuas de las personas sobrevivientes en tiempo real.

4

**Las personas sobrevivientes tienen un conocimiento muy limitado de sus derechos y de la legislación que las protege.**

Es necesario poner mayor énfasis en su concienciación, y la de la comunidad en general, con el fin de apoyarlas mejor después del cierre de los casos.

- Integrar actividades de capacitación acerca de los derechos de las personas sobrevivientes, las leyes vigentes y la legislación favorable en talleres con sobrevivientes, en colaboración con la Secretaría de la Mujer y la Defensoría del Pueblo de Colombia.

5

**Fue fundamental adaptar el valor de las transferencias en efectivo para cubrir las necesidades de protección de cada sobreviviente. Sin embargo, al aumentar el tope del valor de las transferencias se podrán satisfacer de manera más adecuada dichas necesidades, incluidos los costos de transporte y cuidado de los hijos.**

- Seguir ofreciendo un valor de transferencias adaptado dentro de un margen designado, a partir de una evaluación del mercado de bienes y servicios relacionados con la protección.
- Aumentar el valor, la duración y la frecuencia de las transferencias para las distintas personas sobrevivientes y sus necesidades de protección, de acuerdo con las evaluaciones del mercado de bienes y servicios relacionados con la protección y los costos asociados.
- Garantizar la armonización del valor de las transferencias en efectivo para la protección con la canasta básica de gastos mínimos y asegurar las derivaciones entre sectores teniendo en cuenta el tamaño de la familia de la persona sobreviviente, por ejemplo, cuántos hijos viven en el hogar y de qué edades.
- El valor y la duración de las transferencias deberían tener en cuenta los costos de transporte necesarios para llegar a las sesiones y actividades de la gestión de casos de VG mientras dure este proceso de gestión.
- Proporcionar servicios de cuidado de los hijos durante la participación en actividades del programa de gestión de casos (reuniones con asistentes sociales, asistencia a talleres, etc.).



## Enseñanzas extraídas

## Recomendaciones

6

**Las necesidades relacionadas con la salud sexual y reproductiva (SSR), especialmente el acceso a métodos anticonceptivos,** siguen sin estar cubiertas o solo parcialmente; una presencia más contundente de los proveedores de servicios de SSR y la correspondiente derivación a ellos es un complemento importante para este modelo de programa.

- Fortalecer las derivaciones y colaborar estrechamente con las organizaciones de salud, hospitales y farmacias.
- Dependiendo de una mayor presencia de los proveedores de servicios, incorporar un componente de SSR directamente en el modelo del programa o aprovechar las vías de derivación que están establecidas.
- Garantizar la armonización del valor de las transferencias en efectivo para la protección con la canasta básica de gastos mínimos y abogar por que la salud se refleje adecuadamente dentro de la canasta básica con posibles complementos para la SSR; las mujeres, niñas y personas con SOGIESC diversas cumplen los requisitos de elegibilidad.
- La promoción y coordinación con la Defensoría del Pueblo y el Sistema General de Seguridad Social en Salud deben continuar.

7

**Si se aumenta la cobertura geográfica, el alcance demográfico y los servicios complementarios proporcionados se podrá apoyar la recuperación a largo plazo de las personas sobrevivientes de VG.**

- Defender, diseñar e implementar programas de medios de subsistencia basados en el mercado; garantizar como mínimo un enfoque con perspectiva de género, e idealmente un enfoque transformador en materia de género.
- El apoyo a la subsistencia debería incluir la gestión de casos relativa a los medios de subsistencia y el desarrollo de capacidades específicas, que puede incluir nociones elementales de aritmética, alfabetización, planificación empresarial, orientación vocacional y colocación laboral para apoyar la plena recuperación de las personas sobrevivientes de los casos de violencia y su autosuficiencia.
- Reforzar los POE y las vías de derivación entre los proveedores de servicios relativos a la VG y los programas de medios de subsistencia y transferencias monetarias multipropósito (TMM) acompañados del fomento de capacidades mutuo y la mejora de los POE actuales, para garantizar que las personas sobrevivientes de VG están incluidas en los criterios de elegibilidad y pueden acceder a los servicios.
- Desarrollar protocolos entre los proveedores de servicios relativos a la VG y los proveedores de servicios de TMM y medios de subsistencia, que incluyan procedimientos de protección de datos e intercambio de información para localizar y registrar a sobrevivientes de VG de forma segura y confidencial.

8

**Vías de derivación: aunque se identificaron vías de derivación durante el diseño del programa y se incluyeron en los POE, no se utilizó todo su potencial, especialmente en el caso de las derivaciones a asistencia en efectivo para cubrir necesidades básicas, medios de subsistencia y asistencia jurídica. El hecho de que las asistentes sociales de VG acompañaran a las personas sobrevivientes para que tuvieran acceso a asistencia jurídica fue eficaz y bien recibido.**

- Usar sistemáticamente las vías de derivación para aumentar el acceso de las personas sobrevivientes a los servicios, como de SSR, TMM para cubrir necesidades básicas, medios de subsistencia y asistencia jurídica.

Enseñanzas extraídas

Recomendaciones

9

**Identificación y registro de casos: fue difícil identificar a las personas migrantes forzadas o refugiadas y sobrevivientes con SOGIESC diversas. Las campañas sobre prevención y respuesta a la violencia de género y los servicios orientados a personas en riesgo y sobrevivientes fueron útiles para llegar a las poblaciones a las que está dirigido el programa. Algunas sobrevivientes que enfermaron durante el programa tuvieron dificultades para acceder a la ayuda.**

- Los futuros programas deberían cubrir las necesidades de todas las personas sobrevivientes de VG, lo que incluye a adolescentes (también aquellos que son progenitores), la comunidad LGBTQI+, hombres y niños, y personas desplazadas.
- Ampliar la difusión a las personas sobrevivientes mediante actividades como la concienciación puerta a puerta sobre los servicios relativos a VG, el intercambio de información en lugares de trabajo y mercados, y la participación de los líderes y lideresas de las comunidades.
- En el momento del registro, recopilar información identificativa y de contacto de un beneficiario sustituto de la asistencia en efectivo designado por la persona sobreviviente, que sea una “opción segura” como alternativa para el proceso indicado en el POE.
- Reforzar la capacidad de los proveedores de servicios para localizar de manera segura y proactiva a sobrevivientes con perfiles marginados, por ejemplo, personas refugiadas o migrantes, adolescentes, sobrevivientes LGBTQI+, personas mayores, y sobrevivientes con discapacidad; garantizar alianzas sólidas con organizaciones que tienen experiencia en la identificación y atención de dichas poblaciones.

10

**Falta de relación con los familiares de las personas sobrevivientes: se determinó esta deficiencia, y podría haber constituido una oportunidad para involucrar a los familiares y las parejas actuales de las personas sobrevivientes en talleres sobre derechos de las mujeres, normas de género y actitudes en favor de un enfoque transformador en materia de género. Esto beneficiaría especialmente a las personas sobrevivientes que han elegido mantener su relación de pareja.**

- Incorporar componentes programáticos para ofrecer apoyo directa e indirectamente (por ejemplo, psicológico) a las parejas, hijos y otras personas dependientes de sobrevivientes. La integración de componentes programáticos que atiendan los efectos secundarios no solo sería positiva para los hijos de las personas sobrevivientes, sino también para aliviar el estrés experimentado por estas a causa de la tensión con los hijos.
- Incluir un componente comunitario que influya en el desarrollo de una “nueva masculinidad”.

11

**Seguimiento del apoyo psicosocial y la gestión de casos: los servicios de gestión de casos, especialmente el apoyo psicosocial, fueron altamente eficaces; no obstante, un mayor seguimiento garantizará un apoyo amplio para cubrir integralmente las necesidades de las personas sobrevivientes.**

- Aumentar el número y la duración de las visitas de seguimiento para garantizar la atención oportuna e integral de las necesidades; por ejemplo, las visitas se pueden realizar una vez por semana y luego se pueden cambiar a una vez cada dos semanas durante un período más prolongado de seis meses.
- Al integrar por primera vez la asistencia en efectivo y cupones en la respuesta a la VG, considerar la posibilidad de incrementar el número de asistentes sociales contratados y disminuir la proporción de asistentes sociales en relación con las personas sobrevivientes para facilitar la prestación de apoyo integral y permitir que el personal aprenda progresivamente a la hora de implementar el enfoque.

12

**Retención de sobrevivientes: algunas participantes del grupo que recibió asistencia en efectivo no continuaron con la gestión de casos después de recibir la transferencia en efectivo.**

- Aumentar las oportunidades para que el diseño y la implementación de la intervención estén dirigidas por las personas sobrevivientes con el fin de mejorar la retención.
- Los asistentes sociales deberían transmitir con mayor ahínco a las personas participantes la importancia de todos los componentes del programa.

## Enseñanzas extraídas

## Recomendaciones

13

**La coordinación de la labor investigadora es clave para evitar la duplicación de esfuerzos y reducir la carga de las personas sobrevivientes de VG y los riesgos de revictimización durante la recopilación de datos.**

- Siempre que sea posible, los investigadores deberían utilizar conjuntos de datos existentes y establecer acuerdos de intercambio de datos que respeten las mejores prácticas de protección de datos.
- Los instrumentos de recopilación de datos deberían ser breves y estar contextualizados.

14

**Confidencialidad de la condición de beneficiario de efectivo de las personas sobrevivientes: pese a los esfuerzos por preservar la confidencialidad de la condición de beneficiario y el valor de las transferencias, algunas participantes del programa comentaron entre sí que cumplían (o no cumplían) los requisitos para recibir asistencia en efectivo. Esto dificultó la labor de las asistentes sociales a la hora de manejar las expectativas de las personas sobrevivientes.**

- Recalcar más a las personas sobrevivientes la importancia de mantener la confidencialidad respecto de la condición de beneficiario de asistencia en efectivo durante el proceso de gestión de casos.

## VIII. CONCLUSIONES

**La integración de los programas de transferencias monetarias en los programas contra la VG para lograr resultados en materia de protección en contextos humanitarios rara vez se evalúa con un diseño de estudios sólido. En consecuencia, existen evidencias escasas del efecto de integrar la asistencia en efectivo y cupones en la gestión de casos de VG.**

La integración de los programas de transferencias monetarias en los programas contra la VG para lograr resultados en materia de protección en contextos humanitarios rara vez se evalúa con un diseño de estudios sólido. En consecuencia, existen evidencias escasas del efecto de integrar la asistencia en efectivo y cupones en la gestión de casos de VG. En esta evaluación de métodos mixtos cuasi experimental existe nueva evidencia de que, cuando se integra adecuadamente en la gestión de casos de VG, la asistencia en efectivo puede mejorar los resultados en materia de protección para las personas sobrevivientes en contextos humanitarios. Además del mayor acceso de las personas sobrevivientes a servicios, asesoramiento y conocimiento de sus derechos a través de la gestión de casos de VG, la asistencia en efectivo mejoró su capacidad económica, lo que les ofreció vías alternativas para disminuir su experiencia con la VG de manera directa e indirecta. La asistencia en efectivo otorgó a las personas participantes la libertad de dejar situaciones que las exponían o colocaban en situación de riesgo de sufrir VG; así, entre otras cosas, las personas sobrevivientes encontraron condiciones laborales más seguras, pasaron a trabajar desde el hogar, y eliminaron la dependencia financiera que tenían quien las maltrataba. Además, el efecto de la asistencia en efectivo se extendió a otros aspectos de la vida de las personas sobrevivientes, por ejemplo, mejor salud mental y psicológica, autosuficiencia —según sus propias observaciones— y empoderamiento. Los hijos, nietos, hermanos y progenitores de las personas participantes también se beneficiaron de la asistencia en efectivo de varias formas. Adicionalmente, puede haber efectos sostenibles en el tiempo en el caso de las personas sobrevivientes que desarrollaron actividades generadoras de ingresos y experimentaron mejoras en su capacidad económica. Esta situación podría prolongarse más allá de la duración del programa, pero requiere más investigación.

Las conclusiones y recomendaciones realizadas a partir de esta evaluación destacan áreas de mejora en futuras prestaciones de gestión de casos de VG con asistencia en efectivo integrada y, por consiguiente, en la prestación de gestión de casos de VG con asistencia en efectivo y cupones. Se requiere más investigación para optimizar los modelos del programa contra la VG con asistencia en efectivo y cupones integrada en diversos contextos humanitarios, con el fin de aprovechar el potencial de este enfoque para apoyar a toda la diversidad de personas sobrevivientes de VG en su recuperación.

## SIGLAS

<b>ACNUR</b>	Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados
<b>BHA</b>	Oficina de Asistencia Humanitaria
<b>CMR</b>	Comisión de Mujeres Refugiadas
<b>CORPRODINCO</b>	Corporación de Profesionales para el Desarrollo Integral Comunitario
<b>EIC</b>	Entrevista con informante clave
<b>IDI</b>	Entrevista en profundidad
<b>LGBTQI+</b>	Personas lesbianas, gais, bisexuales, transgénero, queer e intersexuales
<b>MEAL</b>	Seguimiento, evaluación, rendición de cuentas y aprendizaje
<b>OIM</b>	Organización Internacional para las Migraciones
<b>PDI</b>	Persona desplazada interna
<b>PTM</b>	Programas de transferencias monetarias
<b>SAMRC</b>	Consejo de Investigación Médica de Sudáfrica
<b>SOGIESC</b>	Orientación sexual, identidad de género, expresión de género y características sexuales
<b>SRQ</b>	Cuestionario rellenado por la persona encuestada
<b>SSR</b>	Salud sexual y reproductiva
<b>TdC</b>	Teoría del cambio
<b>TMM</b>	Transferencias monetarias multipropósito
<b>VG</b>	Violencia de género
<b>VIP</b>	Violencia infligida por la pareja

## IX: ANEXO

### EVALUACIÓN DEL PROGRAMA: METODOLOGÍA

El objetivo de la evaluación era generar evidencias acerca del uso de la asistencia en efectivo dentro de la gestión de casos de VG en contextos humanitarios. A tal efecto, la investigación pretendía responder las siguientes preguntas:

1. ¿Cómo podría afectar un paquete de gestión de casos de VG y transferencias en efectivo a los resultados en materia de protección, acceso a los servicios, y experiencias de seguridad y bienestar de personas desplazadas sobrevivientes de VG, y cómo serían esos resultados en comparación con los de personas sobrevivientes de VG en un programa de gestión de casos de VG sin el componente de asistencia en efectivo?
2. ¿Cómo las personas desplazadas sobrevivientes de VG, el personal del programa y las organizaciones locales asociadas perciben, experimentan y evalúan las características de diseño del componente de asistencia en efectivo?
3. ¿Qué factores facilitan u obstaculizan la implementación, y cuáles son las recomendaciones para mejorar la gestión de casos de VG y el programa de asistencia en efectivo?

El estudio empleó un diseño cuasiexperimental con dos grupos de estudio: uno de intervención que contaba con 100 participantes en el programa mejorado de gestión de casos de VG con asistencia en efectivo; y otro comparativo con 100 participantes que recibieron únicamente el servicio de gestión de casos de VG, sin el componente de asistencia en efectivo. Se utilizó un enfoque de métodos mixtos para evaluar el efecto adicional del efectivo. Se encuestó a 200 personas participantes al principio y al final del programa (en adelante, periodo inicial y final, respectivamente). Además, se seleccionó deliberadamente una muestra 60 participantes —40 del grupo de intervención y 20 del grupo de control— para que completasen una entrevista cualitativa en profundidad al final del programa. Por último, al final del programa se realizaron 14 entrevistas con informantes clave que incluyeron a asistentes sociales, personal del programa y expertos locales.

Empleando los datos cuantitativos, se realizó un análisis de diferencias en diferencias entre las personas participantes que recibieron la opción mejorada de gestión de casos de VG con asistencia en efectivo y las que recibieron la intervención de gestión de casos de VG sin asistencia en efectivo, con el objeto de examinar las diferencias en los principales impactos entre estos grupos. Este análisis cuantitativo fue dirigido por el investigador de la CMR y realizado por el asociado en la investigación SAMRC. Para el análisis de los datos cualitativos, el investigador de la CMR leyó todas las entrevistas, redactó notas analíticas, realizó un taller de análisis conjuntos con asociados en la ejecución, elaboró un libro de códigos cualitativos y analizó los datos empleando el software Dedoose.

### INSTRUMENTOS DE RECOPIACIÓN DE DATOS E IMPLEMENTACIÓN

Los investigadores de la CMR, los investigadores asociados del SAMRC, y el equipo de seguimiento, evaluación y aprendizaje (MEL, por su sigla en inglés) de CARE, capacitaron a CORPRODINCO, el asociado local en la ejecución, sobre métodos de investigación cuantitativos y cualitativos e instrumentos de recopilación de datos. CORPRODINCO dirigió los esfuerzos de recopilación de datos y recibió ayuda técnica de los investigadores de la CMR y el equipo de seguimiento, evaluación y aprendizaje de CARE según fue necesario. Toda la recopilación de datos se llevó a cabo en español y se grabó el audio de las entrevistas cualitativas. Las grabaciones de audio se transcribieron a texto en español, que luego se tradujo a inglés para su análisis. Los datos recopilados fueron revisados por el equipo de seguimiento, evaluación y aprendizaje de CARE, los investigadores asociados del SAMRC y el personal de la CMR para garantizar la calidad.

Los instrumentos de recopilación de datos desarrollados y utilizados son los siguientes:

### Cuantitativo

- **Cuestionario:** los investigadores de la CMR y el SAMRC realizaron talleres iniciales virtuales con el personal de CARE Colombia y CORPRODINCO, y dirigieron actividades diseñadas a aclarar la teoría del cambio (consultar la figura 7). A partir de dichos talleres y las publicaciones existentes, los investigadores de la CMR y el SAMRC recopilaban medidas cuantitativas relativas a la protección y la violencia relacionadas con la teoría del cambio. Todas las medidas se tomaron de estudios anteriores de la CMR o el SAMRC, o de estudios realizados en Colombia. Las preguntas incluidas en la encuesta se adaptaron a partir de escalas y cuestionarios validados, y recababan información demográfica, sobre la experiencia de VG y otro tipo de violencia sufrida<sup>18</sup>, la independencia económica<sup>19</sup>, el bienestar personal<sup>20</sup> y el acceso a servicios. La CMR presentó el borrador del cuestionario al personal de CARE Colombia y CORPRODINCO, quienes lo revisaron e hicieron comentarios sobre la mejor manera de contextualizar el instrumento. La CMR contrató a profesionales para traducir el cuestionario al español, que posteriormente se entregó al personal de CARE Colombia y CORPRODINCO para una segunda revisión centrada en la precisión y redacción pertinente al contexto. El cuestionario se programó en KoboCollect y se envió a través de teléfonos móviles; llevaba una hora rellenarlo.

### Cualitativo

- **Guía para la entrevista en profundidad (IDI):** esta guía se basó en otras guías utilizadas en evaluaciones anteriores de la CMR de programas de protección con asistencia en efectivo y cupones integrada en otros contextos. Antes de la implementación, personal del programa revisó la guía para contextualizar el instrumento, que posteriormente se tradujo al español y el personal de CORPRODINCO probó antes de que comenzara la recopilación de datos.
- **Guía para la entrevista con informante clave (EIC):** esta guía se redactó tomando como base otras guías utilizadas en evaluaciones analizadas anteriormente por la CMR de programas contra la VG con asistencia en efectivo y cupones integrada. Personal de CARE Colombia y CORPRODINCO revisó la guía para contextualizar el instrumento, que posteriormente se tradujo al español y el personal de CORPRODINCO probó antes de la recopilación de datos.

La encuesta cuantitativa se realizó en el periodo inicial y final del programa, en tanto que las entrevistas cualitativas se efectuaron solo en el periodo final.

18 M. Beusenberg y J. Orley, editores, *A User's Guide to the Self-Reporting Questionnaire (SRQ)* (Ginebra: Organización Mundial de la Salud, 1994). <https://apps.who.int/iris/handle/10665/61113>.

19 Daniel Maxwell y Richard Caldwell, *The Coping Strategies Index: Field Methods Manual*, segunda edición (Atlanta: CARE USA, 2008). <https://www.fsnnetwork.org/resource/coping-strategies-index-field-methods-manual>.

20 C. R. Snyder et al., "The Will and the Ways: Development and Validation of an Individual-Differences Measure of Hope", *Journal of Personality and Social Psychology*, 60(4) (1991): págs. 570 a 585. <https://psycnet.apa.org/doiLanding?doi=10.1037%2F0022-3514.60.4.570>; Claudia García-Moreno et al., *WHO Multi-Country Study on Women's Health and Domestic Violence Against Women: Initial Results on Prevalence, Health Outcomes and Women's Responses* (Ginebra: Organización Mundial de la Salud, 2005). <https://apps.who.int/iris/handle/10665/43309>.

Figura 5. La teoría del cambio desarrollada para la evaluación del programa.

## Insumos

- Servicios de gestión de casos de VBG para sobrevivientes de VBG desplazados
- Asistencia en efectivo integrada en la gestión de casos de VBG para sobrevivientes de VBG desplazados
- Derivación a servicios para sobrevivientes de VBG desplazados dentro de la gestión de casos de VBG

## Productos

- Participación de sobrevivientes de VBG desplazados en los servicios de gestión de casos de VBG
- Mayor conocimiento de los servicios de derivación entre los sobrevivientes de VBG desplazados
- Recepción de asistencia en efectivo por parte de los sobrevivientes de VBG desplazados

## Productos

- Aumento de activos de los sobrevivientes de VBG desplazados (medidos, entre otros, según el acceso a capital, bienes y servicios)
- Aumento de la independencia económica de los sobrevivientes de VBG desplazados (control y toma de decisiones sobre capital, bienes y servicios)
- Disminución del sentimiento de culpa entre los sobrevivientes de VBG desplazados

## Efectos

### *Efectos previstos*

- Reducción del riesgo de VBG en el futuro para sobrevivientes de VBG desplazados
- Mejoras en el bienestar de los sobrevivientes de VBG desplazados

### *Factores externos negativos no previstos*

- Reducción de la protección de sobrevivientes de VBG desplazados
- Aumento de la VBG contra sobrevivientes de VBG desplazados

## ANÁLISIS CUALITATIVO

Se tradujeron las transcripciones y todas las anotaciones y esquemas del español al inglés para su análisis. El análisis cualitativo de datos consistió en un proceso de análisis de múltiples pasos. Se crearon notas analíticas de todas las transcripciones cualitativas, y se utilizaron para generar las conclusiones iniciales y elaborar un libro de códigos. Las conclusiones iniciales y el libro de códigos se compartieron, junto con extractos de los datos, en un taller de análisis colaborativo que se llevó a cabo con las partes interesadas principales del proyecto. Durante el taller se proporcionaron métodos de interpretación, se intercambiaron observaciones sobre el libro de códigos y se perfeccionaron los libros de códigos. Los datos se codificaron y analizaron con Dedoose.

## ANÁLISIS CUANTITATIVO

Se informó sobre los datos demográficos de la muestra por edad, sexo, identidad de género, orientación sexual, condición de discapacidad, nivel de educación, estado civil o situación de pareja y situación de convivencia. Con respecto a cada resultado o impacto, se calcularon diferencias ajustadas y no ajustadas desde el periodo inicial al final, usando pruebas t y modelos de regresión lineal, con controles para las variables de edad, educación, estado civil o situación de pareja, discapacidad y condición de migrante. Se llevaron a cabo análisis de diferencias en diferencias por grupo de intervención, mediante los cuales se compararon los cambios en los resultados del estudio en las personas participantes del grupo que recibió asistencia en efectivo y del que no la recibió desde el periodo inicial al final. Posteriormente se calcularon las diferencias entre los grupos en el periodo final. Todas las estimaciones se calcularon utilizando modelos de regresión lineal para resultados con puntuación o modelos logit para resultados proporcionales, con errores estándar robustos, con control para las variables de edad, sexo, educación, estado civil o situación de pareja y condición de discapacidad. El nivel de significación se estableció en 95%. Todos los análisis cuantitativos se realizaron utilizando el software [Stata](#) SE 16.

## EXAMEN A POSTERIORI

Es práctica habitual de CARE y sus asociados realizar un examen *a posteriori* de cada proyecto finalizado.

Para el examen *a posteriori* de este proyecto se adaptó la metodología de CARE y se aplicó una modalidad híbrida (presencial y por Zoom) de dos debates en grupos focales y una entrevista con informante clave. Los debates en grupos focales se realizaron con el personal asociado y los dirigió el asesor superior técnico en materia de efectivo y mercado de CARE, con apoyo del director asociado de la CMR para asuntos de efectivo y medios de vida, y siguió la misma estructura: bienvenida y contextualización de la actividad, discusión de las cuestiones clave y cierre. Cada debate en grupos focales duró aproximadamente 90 minutos y entrevista con informante clave duró una hora; ambas actividades se realizaron con interpretación simultánea en español e inglés.



**Cuadro 8. Descripción general del examen a posteriori.**

Fechas	Categorías	Número de participantes	Edad	Género
1 6 de abril de 2022	Entrevista con informante clave: personal anterior de CARE	1	31 a 64	1 mujer 0 hombres
2 8 de abril de 2022	Asociado: personal de CORPRODINCO	5	31 a 64	5 mujeres 0 hombres
3 21 de abril de 2022	Asociado: personal de CARE	4	31 a 64	4 mujeres 0 hombres

## ÉTICA

Este estudio fue revisado y aprobado por la Junta de Examen de Investigaciones de Allendale, ubicada en Connecticut, Estados Unidos. Se dio a conocer a las personas participantes e informantes clave la finalidad, los riesgos y los beneficios del estudio, y también se les ofreció la oportunidad de dar su consentimiento por escrito para participar en el estudio. No se recopiló nombres ni otro tipo de información identificativa de las personas participantes. Todas las personas o entidades nombradas en el presente informe se mencionan con su consentimiento explícito. La CMR proporcionó una hoja informativa a cada participante en la que figuraban la información de contacto de la organización e instrucciones relativas a los canales de denuncia anónima. Todos los nombres mencionados durante la recopilación de datos de investigación cualitativa se eliminaron al transcribirlos. Todos los datos recopilados para el presente informe se almacenaron de manera segura en dispositivos protegidos con contraseña después de cargarlos y transferirlos a la CMR; los datos se compartieron exclusivamente con el equipo de evaluación de la organización. Todas las grabaciones realizadas durante la recopilación de datos fueron eliminadas posteriormente.

“Tenemos una forma  
de empezar  
por nuestra cuenta”

Eficacia de la asistencia en efectivo integrada en la gestión de casos de violencia de género para migrantes forzosas, refugiadas y ciudadanas del país de acogida en Norte de Santander (Colombia): Evaluación cuasi experimental de métodos mixtos

