

unicef 
para cada niño

EVALUACIÓN DE NECESIDADES DE
AGUA, SANEAMIENTO E HIGIENE
EN EL MARCO DEL FLUJO MIXTO
DE FRONTERA.



USAID

DEL PUEBLO DE LOS ESTADOS
UNIDOS DE AMÉRICA

IMMAP



Contenido

Acronimos	5
Resumen Ejecutivo	6
Introducción	8
Objetivos	10

01 Metodología de la evaluación **11**

Generalidades	11
Ficha técnica	12
Tipo de Muestreo	12
Definición Tamaño de la Muestra	13
Encuesta	15
Definición de criterios para la evaluación del estado sanitario de las instalaciones WASH	17
Organización de la Evaluación	17
Recolección y Procesamiento de la Información	18

02 Resultados de la evaluación y diagnóstico **19**

Situación del abastecimiento de agua	19
Departamento de La Guajira	20
Departamento de Arauca	20
Departamento de Nariño	21
Departamento de Norte de Santander	22

Asentamientos de refugiados y migrantes	23
Establecimientos con servicios de Agua, Saneamiento e Higiene para refugiados y migrantes	33
Centros educativos	42
Centros de Salud	45
03 Conclusiones	46



ACRÓNIMOS

ACNUR: Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados

CATM: Centro de Atención a Migrantes

CONPES: Concejo Nacional de Políticas Económicas y Social

DANE: Departamento Administrativo Nacional de Estadística

EDA: Enfermedad Diarreica Aguda

GEIH: Gran Encuesta Integrada de Hogares

HNO: Resumen de necesidades humanitarias

IC: Índice de continuidad

IRA: Infección respiratoria aguda

IRCA: Índice de Riesgo de la Calidad del Agua para Consumo Humano

MVCT: Ministerio de Vivienda, Ciudad y Territorio

PMU: Puesto de mando unificado

RAMV: Registro Administrativo de Migrantes Venezolanos en Colombia

SIVICAP: Sistema de Información para la Vigilancia de la Calidad del Agua para Consumo Humano

SUI: Sistema único de información

UNICEF: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia

UNGRD: Unidad de Gestión de Riesgo de Desastres

WASH: Agua, Saneamiento e Higiene

RESUMEN EJECUTIVO



Durante marzo-mayo de 2019, UNICEF - iM-MAP realizaron una evaluación de necesidades de agua, saneamiento e higiene en asentamientos y establecimientos con servicios a población migrante, refugiada y retornada proveniente de Venezuela en Arauca, Norte de Santander, La Guajira y Nariño. Estos departamentos fueron seleccionados por ser fronterizos y concentrar cerca del 24%¹ de la población provenientes de Venezuela con vocación de permanencia.

Para el estudio se realizó una encuesta acorde con los parámetros técnicos reconocidos globalmente para la evaluación de asentamientos, escuelas, centros de salud, albergues, puntos de atención y comedores comunitarios. Por otra parte, se realizaron entrevistas aleatorias, recorridos de observación y consulta abierta, para complementar la información con datos cualitativos y explorar aspectos sociales no abordados en la encuesta.

1 Fuente: [Migración Colombia- Total de Venezolanos en Colombia corte a 31 de octubre de 2019](#)

Se hizo uso del Muestreo por Conveniencia², en vista de la dispersión, ausencia de datos sobre el universo de los lugares de interés y la dificultad para acceder a estos. No obstante, se realizó una estratificación de los departamentos y municipios de acuerdo con la distribución asimétrica de la población con relación al flujo migratorio y el tipo de asentamiento (temporal o permanente) siguiendo el algoritmo Hidiroglou- Lavalle.

Cabe destacar que se exploraron los patrones de conducta, las prácticas de higiene, la percepción y sentimientos de los refugiados, migrantes y retornados con respecto a su situación en Colombia y la disponibilidad de servicios WASH, desde un enfoque diferencial y de género.

Como muestra se seleccionó un total de 512 lugares, de los cuales 306 (60%) fueron caracterizados.

En cuanto a los resultados, preocupan las bajas tasas de cobertura del acueducto en los lugares visitados de La Guajira (22%) y Arauca (55%), y que en torno al 78,5% de estos no se realizan métodos de potabilización del agua para su consumo.

Se resalta que más del 59% de los inodoros y letrinas presentan condiciones deficientes en materia de higiene, disponibilidad de insumos higiénicos y agua, materiales de construcción, ventilación, dignidad, protección, seguridad, privacidad y entorno.

Por otra parte, se pudo identificar 73 asentamientos, de los cuales el 72% ha iniciado procesos de formalización. No obstante, se destaca que se desconoce la cantidad total de asentamientos y se presume la existencia de un número significativo en las zonas de difícil acceso y las más alejadas de las cabeceras municipales.

Preocupan el limitado acceso a servicios de agua y saneamiento en el territorio, destacándose los casos de Arauca y La Guajira, donde menos del 35% y el 25% de los asentamientos identificados cuentan con acceso a acueducto. Adicionalmente, se identificaron deficiencias en las prácticas de higiene y saneamiento en estos lugares, así como en escuelas, centros de salud, puntos de atención y comedores comunitarios.

Por otra lado, las condiciones de salubridad, la presencia de vectores, heces fecales al aire libre y contaminación del ambiente generan una alerta para el sector de Agua, Saneamiento e Higiene (WASH) así como para las autoridades encargadas de la salud pública.

Finalmente, se destaca que en La Guajira hubo restricciones para el acceso del equipo evaluador a puestos de salud y escuelas como consecuencia de la negativa de funcionarios locales. Por lo cual, el análisis de estos capítulos fue parcial y sólo contó con información de los tres departamentos restantes.

² Método no probabilístico donde se seleccionan las unidades de estudio de acuerdo con su disponibilidad, proximidad y facilidad de acceso

INTRODUCCIÓN



Venezuela experimenta una crisis económica y social que ha causado un incremento del flujo migratorio hacia los demás países de la región desde 2017. En este contexto, Colombia se ha convertido en el principal destino migratorio de los refugiados y migrantes venezolanos, lo cual se adiciona al proceso de retorno de los colombianos antiguamente residentes en Venezuela y de un significativo número de personas binacionales.

Si bien las circunstancias individuales y las razones de estos movimientos varían, las consideraciones de necesidad de protección internacional

se han hecho evidentes para una proporción significativa de esta población. Por este motivo, en marzo de 2018, se realizó una adenda al Plan de Respuesta Humanitaria para Colombia, elaborado por OCHA, a partir del cual se creó el Grupo Interagencial de Flujos Migratorios Mixtos, perteneciente a la Plataforma Regional de Respuesta para los Venezolanos (R4V) bajo el liderazgo del ACNUR y la OIM. En consecuencia, para 2019 se creó un Plan de Respuesta a Refugiados y Migrantes (RMRP) donde se estableció que cerca de 1.2 millones de personas presentaban necesidades humanitarias y requerían de una respuesta por parte de la cooperación internacional.

Colombia ha ampliado progresivamente las opciones de documentación y regularización de la población venezolana, a través de los Permisos Especiales de Permanencia y las Tarjeta de Movilidad Fronteriza, a la vez que realiza importantes esfuerzos por garantizar el acceso a derechos de la población refugiada y migrante.

Las necesidades de la población refugiada, migrante y retornada varían enormemente dependiendo de su perfil, estatus regular y tipología migratoria. En este sentido se han identificado 5 perfiles bien definidos: (1) refugiados y migrantes venezolanos con vocación de permanencia en Colombia, (2) refugiados y migrantes venezolanos en tránsito, (3) venezolanos en movimientos pendulares, (4) colombianos retornados y (5) población colombiana de acogida. Adicionalmente, existen diversos pueblos indígenas como el pueblo Wayúu, Barí y Yukpa que presentan características singulares en su movimiento transfronterizo a causa del reconocimiento de territorios ancestrales a ambos lados de la línea divisoria, por lo tanto, dicha población requiere una respuesta diferenciada.

De igual modo, cabe destacar que existe una importante concentración de refugiados y migrantes en los departamentos de frontera, los cuales presentan índices de Necesidades Básicas Insatisfechas cercanos al 31,2% en comparación con el promedio nacional de 14,1.%³. Por esta razón, en

diversos municipios existen serios retos a la hora de atender al flujo migratorio y las comunidades anfitrionas a pesar de los amplios esfuerzos realizados por el Estado.

Esta situación se conjuga con deficiencias en infraestructura y los servicios públicos, destacándose el acceso intermitente o inexistente de agua potable, la escasez de unidades sanitarias, la inadecuada calidad de los sistemas de eliminación de desechos sólidos y de drenaje, entre otras. Lo cual repercute significativamente en las condiciones de vida y constituyen un factor de riesgo para la salud de sus habitantes.

Ante esta situación, existe escasez de información actualizada que permita identificar, monitorear y comprender las necesidades de las poblaciones en los municipios de frontera, lo cual dificulta la planeación de una respuesta humanitaria. Por consiguiente, UNICEF y iMMAP decidieron realizar una evaluación de necesidades WASH con el fin de llenar los vacíos de información para ofrecer datos oportunos y confiables que permitan la elaboración de planes de respuesta desde la Cooperación Internacional y visibilizar las necesidades de los refugiados, migrantes, retornados y las comunidades anfitrionas.

OBJETIVOS



Objetivo General

Evaluar las necesidades sectoriales y de servicios de agua, saneamiento e higiene (WASH por sus siglas en Inglés) de los asentamientos y establecimientos con servicios para refugiados, migrantes y retornados procedentes de Venezuela, así como para las comunidades anfitrionas de Colombia.

Específicos

Identificar y analizar las necesidades de agua, saneamiento e higiene en asentamientos, albergues, comedores, puntos de atención, centros escolares y centros de salud de las zonas urbanas, periurbanas y rurales de La Guajira, Norte de Santander, Arauca y Nariño.

Analizar y proponer acciones para la respuesta de agua, saneamiento e higiene en respuesta a los flujos migratorios mixtos.

METODOLOGÍA DE LA EVALUACIÓN



Foto: iMMAP. Encuesta asentamiento informal La Guajira

Generalidades

Con el fin de evaluar el acceso a servicios de Agua, Saneamiento e Higiene (WASH) de los refugiados, migrantes y colombianos retornados provenientes de Venezuela, UNICEF y iMMAP realizaron un estudio en 4 departamentos fronterizos de Colombia, que permitió diagnosticar las necesidades de infraestructura y asistencia humanitaria de esta población en términos cualitativos y cuantitativos.

El componente cuantitativo del estudio consistió en una encuesta a establecimientos que fue di-

señada de acuerdo con los parámetros técnicos reconocidos mundialmente para la evaluación de escuelas, centros de salud, albergues, hogares de paso y comedores comunitarios.

Por otra parte, el componente cualitativo del estudio incluyó entrevistas aleatorias, recorridos de observación y consulta abierta, para complementar la información obtenida y explorar aspectos sociales, de género, inclusión y protección no abordados en la encuesta.

De igual modo, se exploraron los patrones de conducta, las prácticas de higiene, la percepción y sentimientos de los refugiados, migrantes y retornados con respecto a su situación en Colombia y la disponibilidad de servicios WASH, desde un enfoque diferencial y de género.

Finalmente, la información obtenida fue contrastada con fuentes secundarias como estadísticas oficiales y otros estudios sobre la situación de WASH en Arauca, La Guajira, Nariño y Norte de Santander.

Ficha técnica

Para el estudio se hizo uso del Muestreo por Conveniencia, el cual es un método no probabilístico donde se seleccionan las unidades de estudio de acuerdo con su disponibilidad, proximidad y facilidad de acceso. Dicho método fue seleccionado

en vista de la dispersión de los establecimientos donde la población refugiada, migrante y retornada recibe atención y ante la ausencia de datos sobre el universo de establecimientos y la dificultad de utilizar métodos de muestreo probabilísticos.

Parámetro de interés	Descripción
Universo o marco muestral	Desconocido.
Universo o marco muestral	Por conveniencia con elementos de estratificación.
Unidad estadística:	Establecimientos.
Dominio geográfico:	Urbano – rural.
Campos de la muestra:	Departamentos / Municipios
Estratos:	Asentamiento, albergue, refugio, centro de salud, centro educativo, y comedores comunitarios
Conglomerados:	Municipios con mayor presión migratoria en los departamentos.

Tipo de muestreo

El método de muestreo utilizado se conoce como inclusión forzosa, similar al algoritmo Hidiroglou-Lavalle. Este método realiza una estratificación de los departamentos y municipios en subestratos de acuerdo con la distribución asimétrica de la población respecto al flujo migratorio y el tipo de asentamiento (temporal o permanente).

El proceso consiste en seleccionar los establecimientos más grandes como incluidos forzosamente y calcular la varianza de los restantes de forma iterativa hasta que la varianza de los establecimientos no seleccionados sea constante, lo cual supone la minimización de los errores de muestreo.

Definición Tamaño de la Muestra

El tamaño de muestra se definió por simulación, utilizando el método de forzosa inclusión, descrito en el acápite anterior.

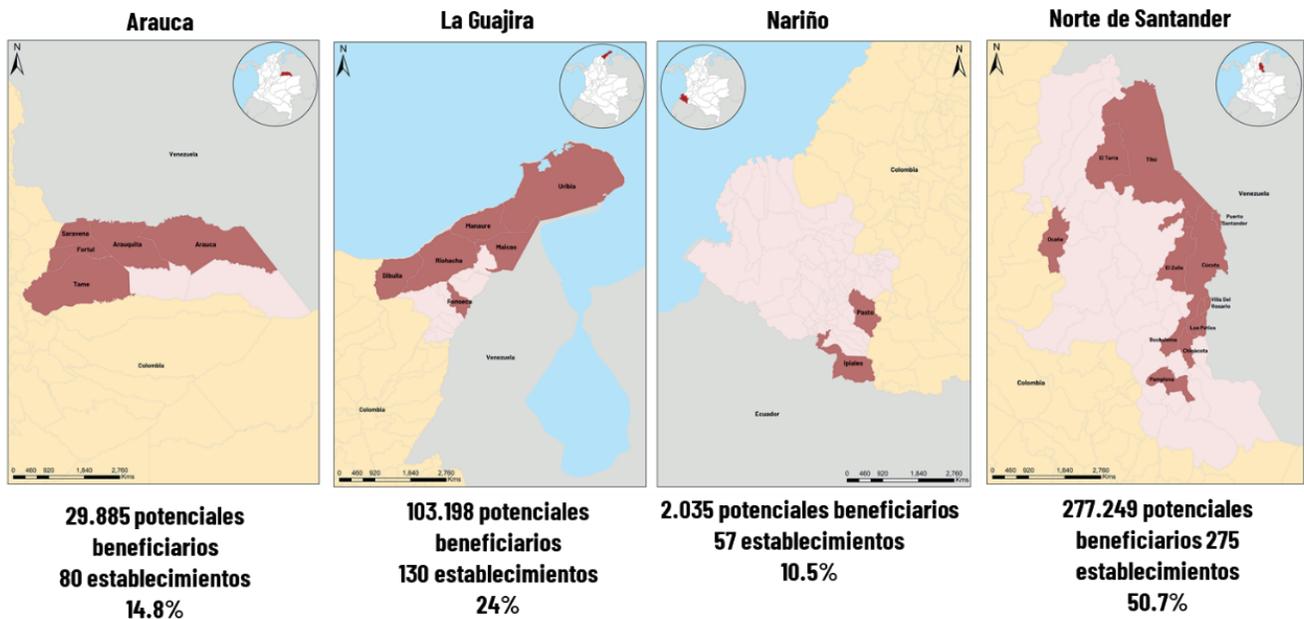


Gráfico No 2. Distribución porcentual de encuesta y potencial número de beneficiarios por departamento

Finalmente, con la aplicación del método, se obtuvo una muestra de 512 establecimientos, distribuidos en 22 municipios de los 4 departamentos que hacen parte del estudio. En el gráfico No 2 se muestra la distribución de potenciales beneficiarios y el porcentaje de establecimiento donde se aplicaría la encuesta.

El gráfico No. 3 presenta la secuencia de la determinación de la muestra por establecimientos y en los gráficos No 4 y 4.1, la distribución por departamentos y municipios. En la tabla No 1 se presenta la lista de Departamentos y municipios seleccionados.

Venezolanos y colombianos retornados con vocación de permanencia

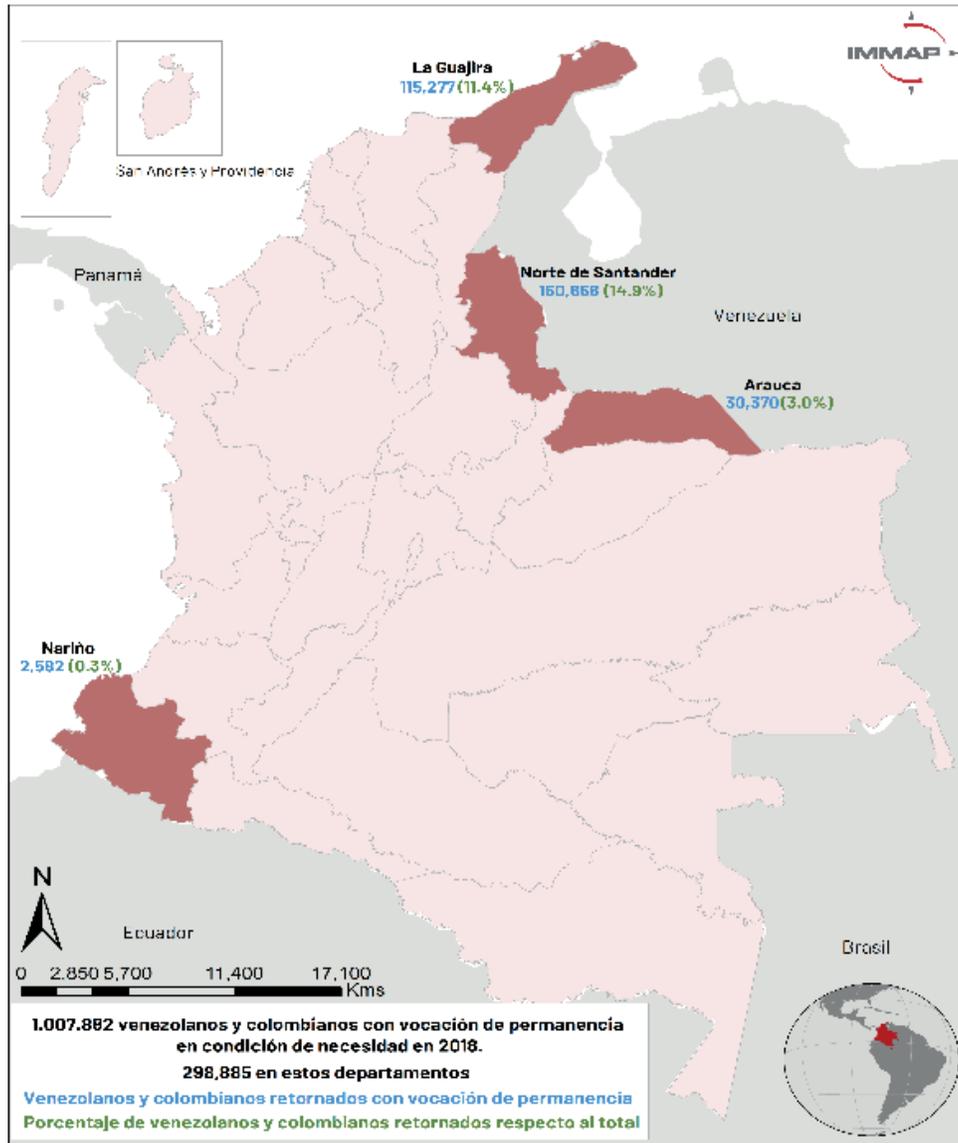


Gráfico No 3. Tipo de muestreo – secuencia



Gráfico No 4 Determinación muestra por departamentos



Gráfico No 4.1 Determinación muestra por municipios

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO
Nariño	Ipiales
	Pasto
Arauca	Arauca
	Arauquita
	Saravena
	Fortul
La Guajira	Riohacha
	Maicao
	Manaure
	Uribía
	Fonseca
Norte de Santander	Cúcuta
	Pamplona
	Bochalema
	Chinácota
	Tibú
	Ocaña
	Villa del Rosario
	El Tarra
	Puerto Santander
	Los Patios
	El Zulia

Encuesta:

Se diseñó una versión de la encuesta para cada tipo de establecimiento con preguntas que permitieran diagnosticar las condiciones en términos de infraestructura, agua, saneamiento e higiene, así como las prácticas individuales de uso y aprovechamiento de las instalaciones.

Estructura del instrumento de captura:

La encuesta se dividió en 6 módulos:

- Características del establecimiento: características demográficas de los beneficiarios, ubicación geográfica y responsables de la administración.
- Acceso y calidad del agua: fuentes de aprovisionamiento, esquema de control de calidad y potabilización, sistema de almacenamiento, esquema de manipulación e infraestructura disponible.
- Acceso al saneamiento básico: infraestructura de saneamiento (duchas, sanitarios, lavamanos)
- Prácticas de higiene. Acceso a elementos de aseo, prácticas y frecuencia de lavado de manos, promoción de la higiene, higiene menstrual y dotación de artículos de higiene.
- Salud: percepción de enfermedades, riesgos de salud.
- Percepción de seguridad y protección: privacidad de espacios, iluminación, percepción y riesgos percibidos con un enfoque de género y diversidad.

Para capturar la información se utilizaron formularios digitales en dispositivos móviles, a través de la plataforma Kobo Toolbox.



Gráfico No 5 Estructura instrumento de captura

Definición de criterios para la evaluación del estado sanitario de los establecimientos con atención a migrantes, refugiados y retornados

Condición sanitaria de Inodoros – letrinas: privacidad, condiciones ambientales de los alrededores, presencia de vectores, insumos de higiene, disponibilidad de agua, ubicación, conexión a alcantarillado y contaminación.

Condición sanitaria de tanques de almacenamiento de agua: estado físico, funcionamiento, ubicación, limpieza e higiene.

Condición sanitaria de puntos de lava de manos: Acceso al agua, presencia de insumos, instalación y funcionando.

Condición sanitaria cocinas: instalación, funcionamiento, tipo de piso, equipo de protección para el personal, aseo de utensilios, disponibilidad de agua y detergentes, almacenamiento de alimentos, manejo de residuos líquidos y sólidos.

Organización de la Evaluación

La evaluación se realizó desde el 1 de marzo al 15 de mayo. En una primera etapa se conformó y capacitó al equipo de terreno, lo cual permitió la integración y la armonización de la estrategia de recolección de información y aseguramiento de la calidad de los datos. Posteriormente se realizó una revisión de la información secundaria disponible. En una tercera etapa se realizaron las visitas de exploración a los departamentos con el fin de constatar la validez de los datos secundarios, identificar establecimientos donde se atienden a refugiados, migrantes y retornados y establecer las líneas de coordinación en el territorio para la aplicación de las encuestas.

Recolección y Procesamiento de la Información



Foto: iMMAP. Encuesta Centro de salud

La recolección de la información se realizó mediante la aplicación de una encuesta diseñada para cada establecimiento. De igual modo, se realizó observación directa y entrevistas abiertas aleatorias a beneficiarios. Por otra parte, se georeferenciaron los establecimientos encuestados y se caracterizó los alrededores de estos.

Para garantizar el cumplimiento y la calidad de la información levantada se realizaron actividades de seguimiento y monitoreo al trabajo del equipo territorial.

El procesamiento de la información se realizó a través de la plataforma Kobo, los resultados se triangularon con la información cualitativa levantada en los diferentes recorridos por municipios y la información secundaria.

Limitaciones

Ausencia de información sobre la ubicación de establecimientos oficiales y asentamientos donde se encuentran o se atiende a la población migrante.

La negativa de algunas autoridades en permitir el acceso a las instalaciones para la aplicación de la encuesta. Esto se presentó en un albergue, en centros educativos y centros de salud.

El acceso a algunos establecimientos a causa de la distancia y la inseguridad.

RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN Y DIAGNÓSTICO



Los resultados se presentan en dos segmentos. El primero sobre acceso, calidad y continuidad del agua en 22 municipios de los 4 departamentos con mayor cantidad de población refugiada, migrante y retornada y el segundo sobre la información recolectada con la encuesta.

Situación del abastecimiento de agua

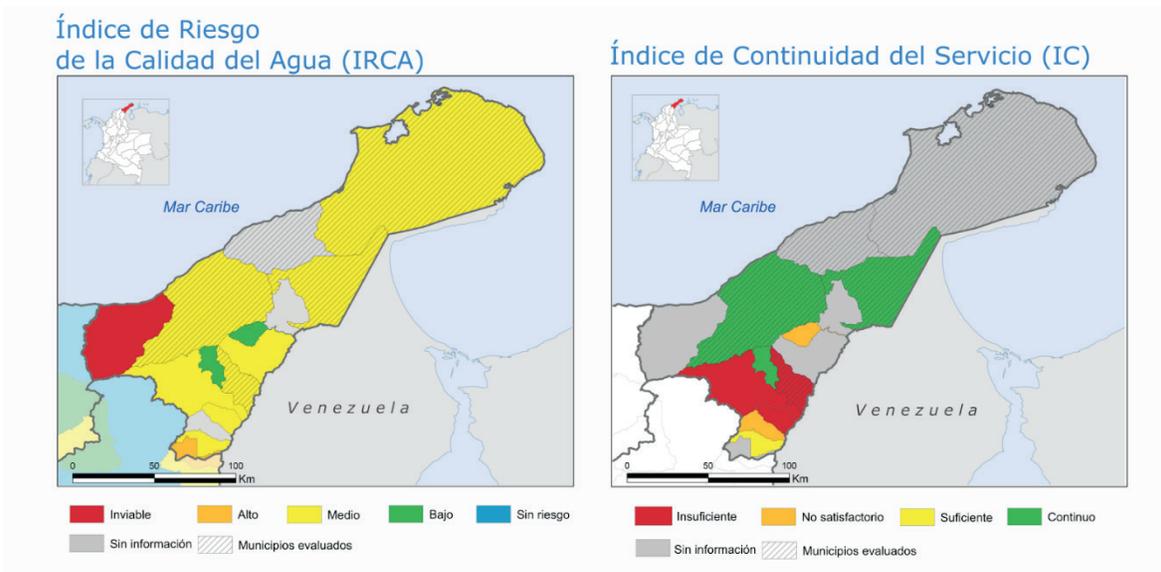
Para analizar la situación general del abastecimiento de agua en términos de calidad y continuidad del suministro, se hizo uso de informes elaborados por entidades del estado como la Superintendencia de Servicios Públicos Domiciliarios; Ministerio de Salud y Protección Social; la Contraloría General de República; Secretaría Agua Potable y Saneamiento Básico, Departamento de Santander y Corporación Autónoma Regional de la Orinoquia.

Específicamente se utilizó el Índice de Riesgo por Calidad del Agua (IRCA) y el Índice de Continuidad del Servicio (IC), elaborados por el Instituto Nacio-

nal de Salud a través del Sistema de Información para la Vigilancia de la Calidad del Agua para Consumo Humano (SIVICAP) y por la Superintendencia de Servicios Públicos, respectivamente.

Para efectos del análisis, el IRCA constituye una medida del riesgo que supone consumir agua en diversos municipios de acuerdo con las pruebas químicas que identifican la presencia de metales pesados, bacterias y virus. Por otra parte el IC calcula la cantidad de horas al día que está disponible el suministro de agua, lo cual permite analizar el acceso al servicio de la población que ya cuenta con conexión al acueducto.

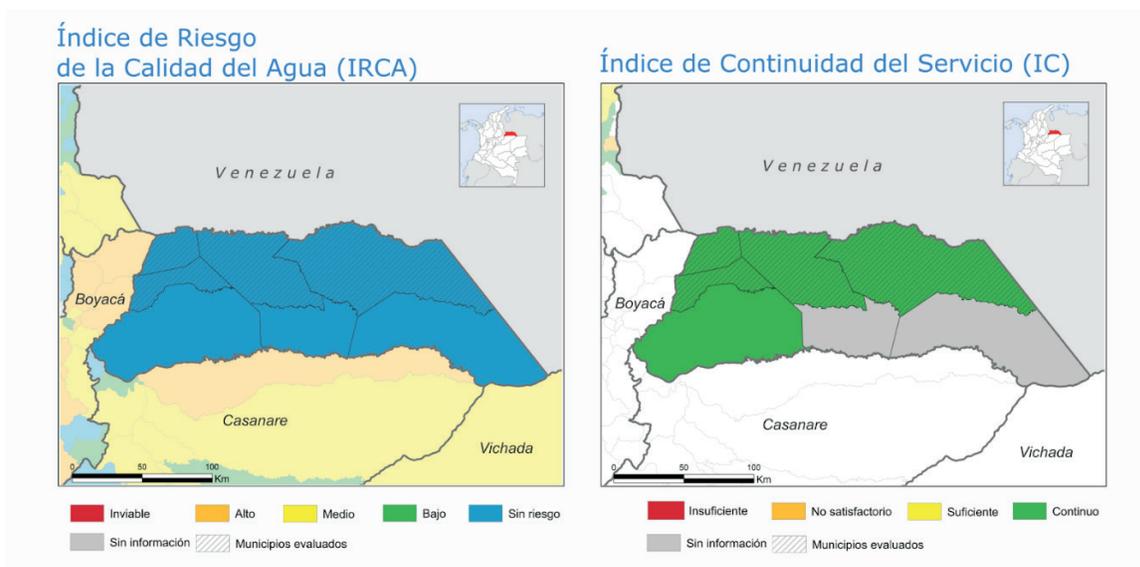
La Guajira



En términos generales, La Guajira presenta un nivel medio en el IRCA, siendo Riohacha, Maunaure, Uribia y Fonseca los que se mantienen en esta categoría, en cambio, Dibulla es el único municipio en categoría inviables. Se destaca que en estas categorías se considera que el agua no apta para consumo humano. Por otra parte, se considera que municipios con un nivel bajo presentan posibilidades de mejoramiento, como es el caso de Hatonuevo y Distracción.

En cuanto al IC, se carece de información en 6 municipios, mientras que Urumita presenta un nivel suficiente, Hatonuevo y Villanueva presentan niveles no satisfactorios y El Molino, San Juan del Cesar y Fonseca mantienen un servicio insuficiente. En ningún municipio el suministro de agua es continuo, situación que se agrava con las condiciones climáticas y el carácter desértico de la región.

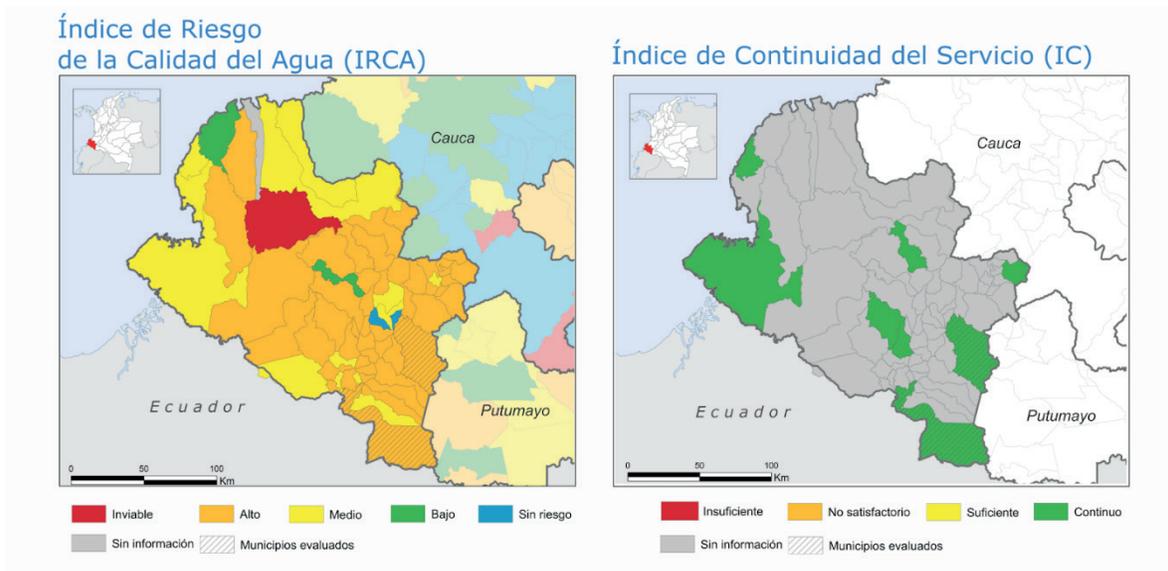
Arauca



En Arauca, el IRCA demuestra que los municipios no presentan riesgos por la calidad del agua y que esta es apta para el consumo humano siempre y cuando se le realicen los tratamientos pertinentes. En cuanto al suministro se encuentra que en 5 municipios el servicio es continuo (Arauca, Arauquita, Saravena, Fortul y Tame), con una prestación del servicio por encima de las 23 horas/día,

mientras que en los municipios de Cravo Norte y Puerto Rondón no hay información registrada. En general el departamento presenta características adecuadas en cuanto al servicio de agua a la población.

Nariño

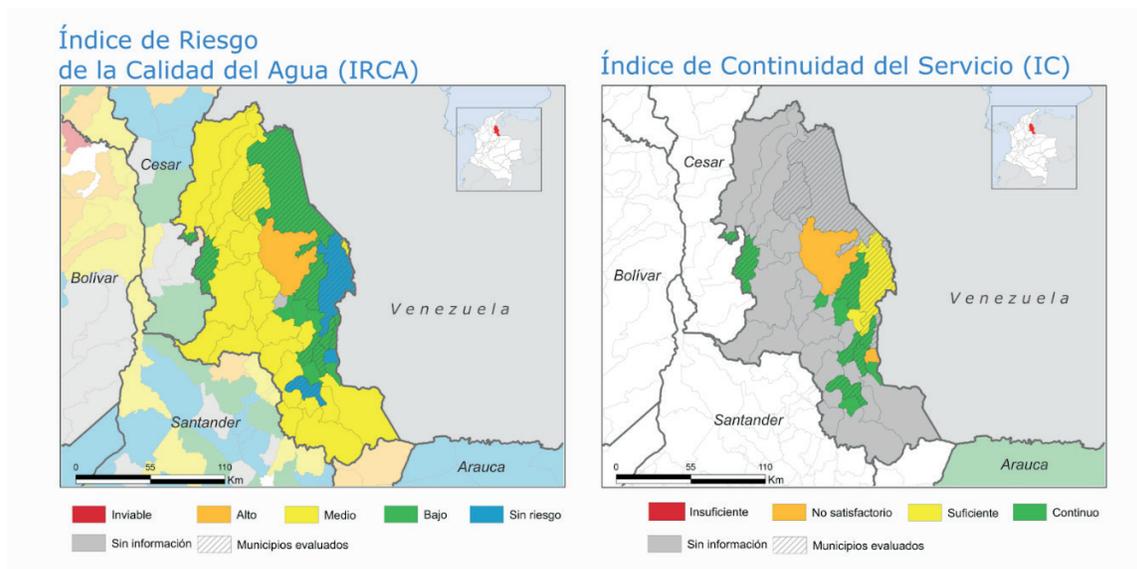


En Nariño, el IRCA muestra que en 40 municipios el nivel de riesgo es alto, el agua no es apta para consumo humano y requiere una vigilancia especial, en 13 municipios en nivel es medio, y en el municipio de Roberto Payan es inviable, mientras que en Mosquera y la Llanada es bajo, y en los municipios de La Florida y Sandoná no se observa ningún riesgo. Esta situación obliga a la población a acceder a agua embotellada ante la dificultad de

potabilizar y el riesgo de consumir el agua de la región.

Con relación al suministro los datos evidencian una gran carencia de información en casi todo el departamento, y en los 7 municipios donde se tiene información el servicio es continuo.

Norte de Santander



Para el caso del departamento de Norte de Santander, de los 40 municipios, sólo Cúcuta, Ragonvalia y Pamplona obtienen una valoración “sin riesgo” según el IRCA, mientras que la zona fronteriza presenta un riesgo bajo. Se observa que al occidente del departamento existe un riesgo medio a excepción de Sardinata donde el riesgo es alto. Cabe destacar que la mayor parte de la población refugiada y migrante se concentra en los municipios de frontera.

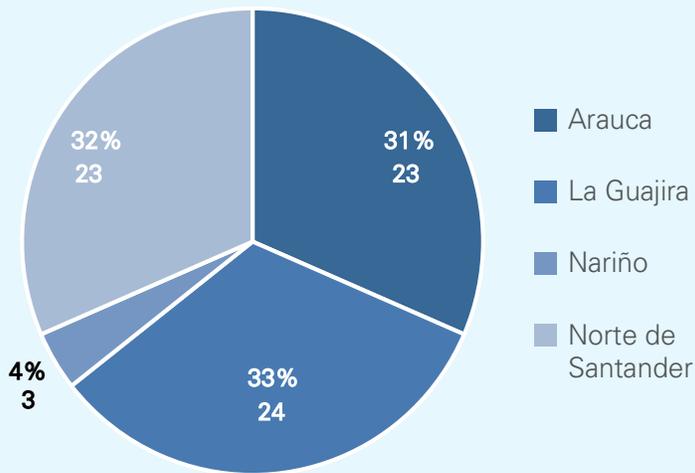
En relación con el IC, en 13 municipios se observan categorías donde el servicio de agua es continuo o suficiente, en Sardinata y Ragonvalia no satisfactorio y en 26 municipios no existe información sobre la continuidad de este servicio.

Asentamientos de refugiados y migrantes

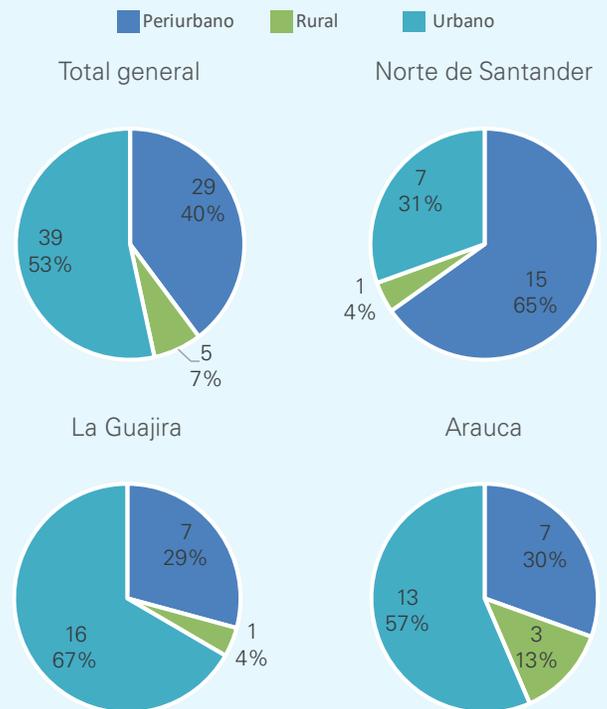
Ubicación de los asentamientos



Distribución de asentamientos identificados



Ubicación de los asentamientos identificados



Distribución de asentamientos identificados

Departamento / municipio	Periurbano	Rural	Urbano	Asentamientos
Arauca	30%	13%	57%	23
Arauca	60%	10%	30%	10
Arauquita	0%	0%	100%	4
Fortul	0%	0%	100%	3
Saravena	17%	33%	50%	6
La Guajira	29%	4%	67%	24
Fundación	0%	0%	100%	1
Maicao	50%	0%	50%	8
Manaure	0%	0%	100%	3
Riohacha	13%	13%	75%	8
Nariño	0%	0%	100%	3
Pasto	0%	0%	100%	3
Norte de Santander	65%	4%	30%	23
Cúcuta	77%	0%	23%	13
Ocaña	60%	0%	40%	5
Puerto Santander	0%	0%	100%	1
Tibú	50%	25%	25%	4
Total general	40%	7%	53%	73

Contexto general de los asentamientos de refugiados y migrantes

Durante la evaluación se pudo identificar un total de 73 asentamientos de refugiados y migrantes. Cabe destacar que la muestra se distribuyó equitativamente entre los departamentos de la frontera con Venezuela, mientras que en el caso de Nariño solamente se pudieron identificar 3 (4%). Este hecho se podría explicar por las dinámicas propias de la frontera y por el interés de las personas de cruzar a Ecuador y Perú, lo cual justificaría la menor proporción de asentamientos.

Respecto a la ubicación de los asentamientos, apenas un 7% de los identificados se encuentran en zonas rurales, no obstante, debido al método de selección de la muestra, no se puede asegurar que la proporción de estos sea tan baja, por lo cual se requiere un nuevo ejercicio de caracterización para visibilizar las necesidades de la población refugiada y migrante en entornos rurales.

En cuanto al acceso al agua, la red domiciliaria (acueducto) solamente suple al 40% de los asentamientos y cerca de un 20% recurre a carros tanque. En consecuencia, menos del 60% accede a agua tratada y solamente en un asentamiento se trata el agua con cloro. Esta situación se agrava al observar la continuidad del suministro de agua, ya que tan sólo en el 22% de los asentamientos este es continuo, mientras que en al menos un 30% de ellos nunca llega este servicio. Nariño y Arauca son los departamentos más aquejados por esta situación.

Con respecto al saneamiento, se destacan altas tasas de defecación a campo abierto, lo cual supone serios riesgos de salud para la población. Preocupa que en un 92% de los asentamientos de la Guajira se encontró esta práctica. Por otra parte, en un 68% de los asentamientos existe el uso extendido de inodoros y en un 25% el de letrinas. No obstante, el estado de esta infraestructura es inadecuada, ya que en más del 79% de los lugares visitados se presenta de forma

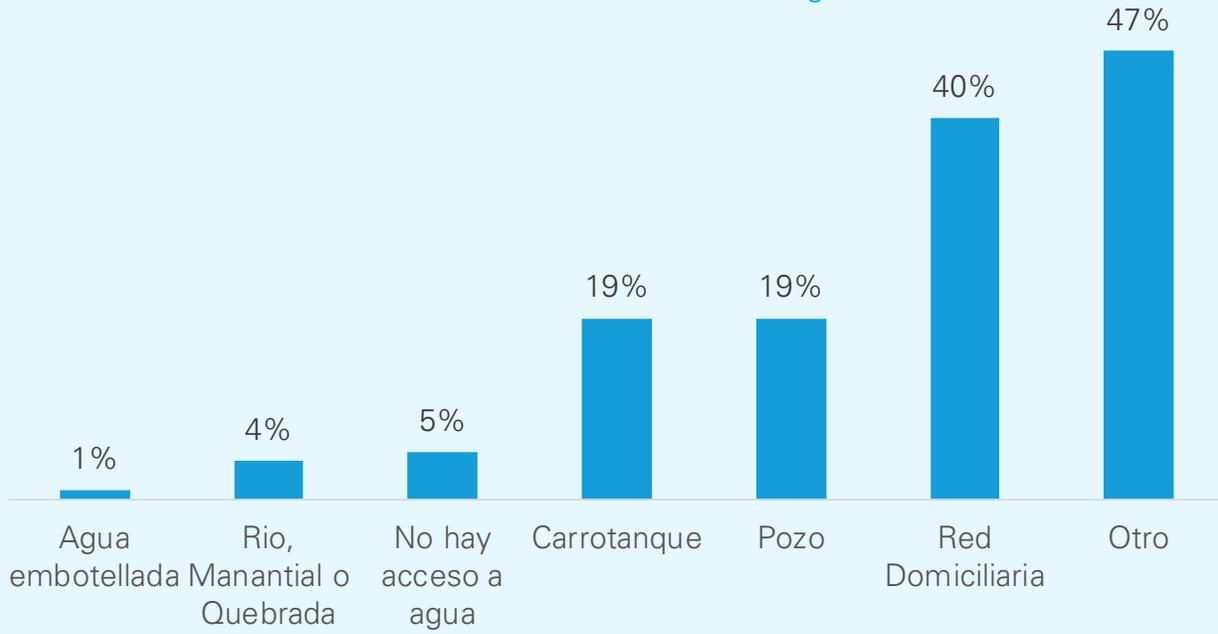
generalizada malos olores en los alrededores de los sanitarios y letrinas, en un 32% hay desechos esparcidos y en al menos un 24% hay charcos, vectores y heces en los alrededores. Esta situación ha provocado que en un 49% de los asentamientos haya heces a la vista.

Adicionalmente, en un 96% de los asentamientos, no existen adecuaciones que permitan el uso de la infraestructura de saneamiento por parte de la población con discapacidad y los adultos mayores.

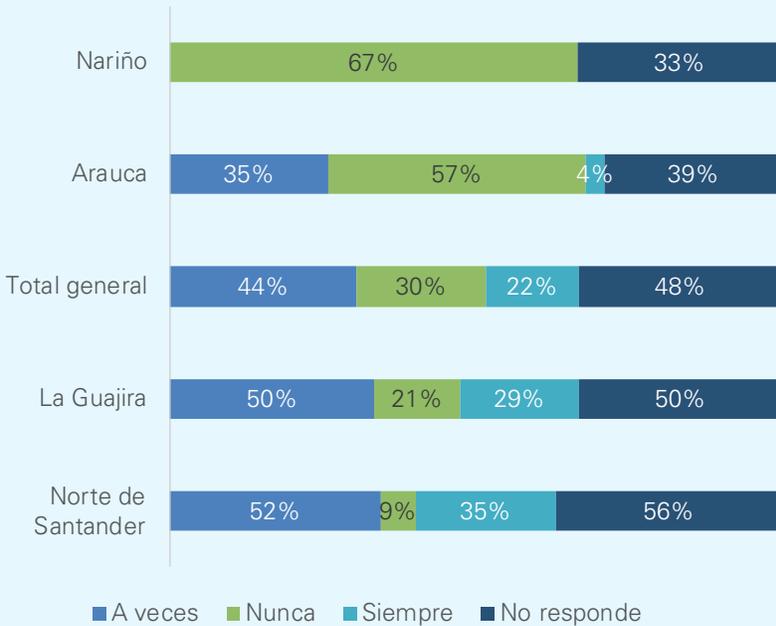
Con respecto a los lavamanos, apenas el 34% de estos cuenta con agua permanente. Esta situación se agrava al analizar que en más del 97% de los asentamientos hay escasez de productos de higiene. Una situación similar sucede con respecto a los productos de higiene menstrual ya que en más de un 89% de los asentamientos las mujeres se encuentran privadas del acceso a estos y en un 8% los lugares visitados no hubo respuesta acerca de la disponibilidad de estos elementos.

Por otra parte, en más del 83% de los asentamientos no hay botes de basura ni un adecuado tratamiento de los desechos y residuos. En este contexto, se destaca una alta presencia de vectores como mosquitos (85%), roedores (82%) y moscas (75%), que en su conjunto generan una alta afectación por diarrea (77%), enfermedades de la piel (47%), dengue (37%), Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) (34%), Chikungunya (22%), conjuntivitis (14%), Zika (7%) y Malaria (3%).

Fuente de abastecimiento a agua



Ubicación de los asentamientos identificados

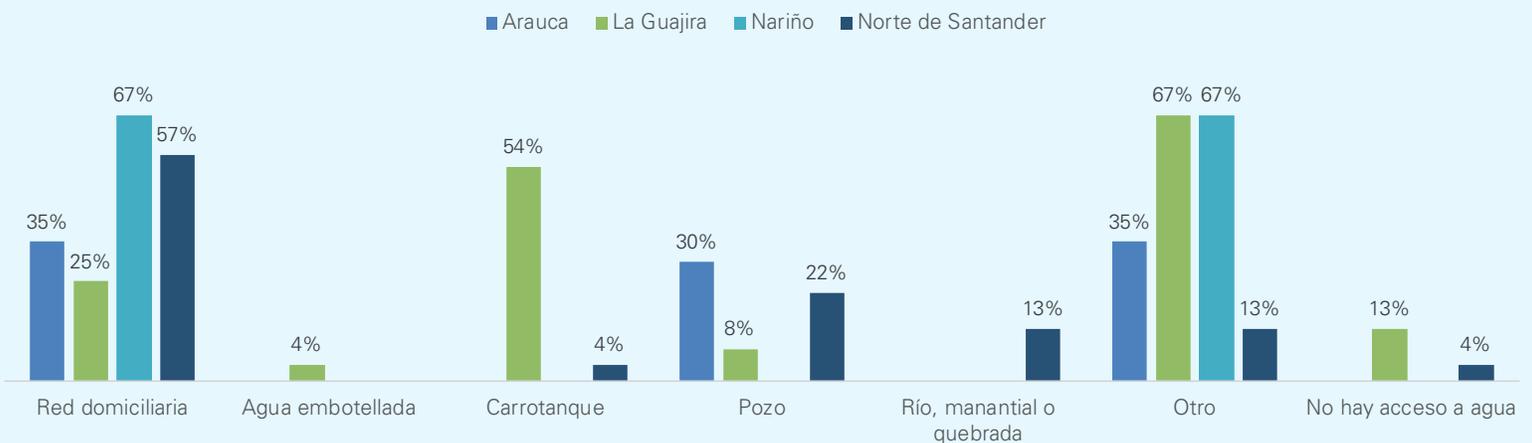


Tratamiento de agua (Mezclar con fuente para consumo)

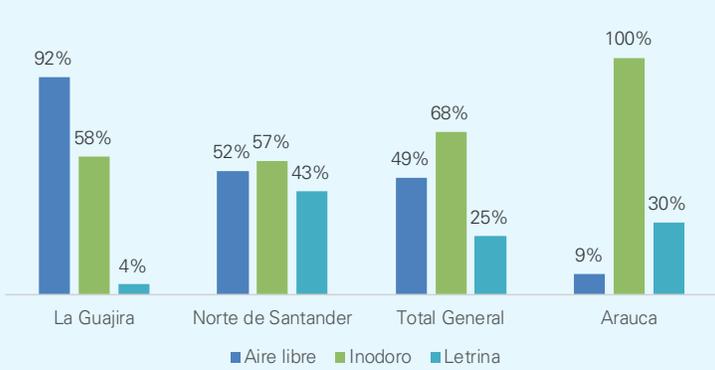
99%

de los asentamientos no se le realiza tratamiento al agua para consumo humano.

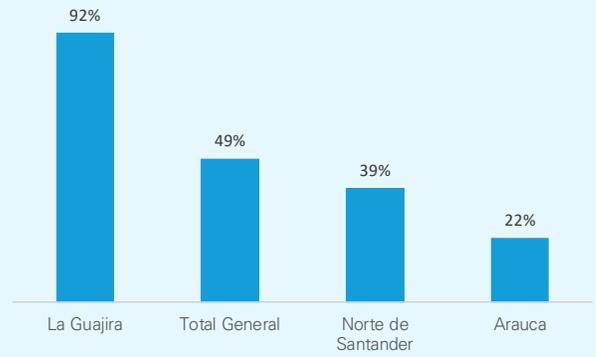
Fuente de agua para consumo humano



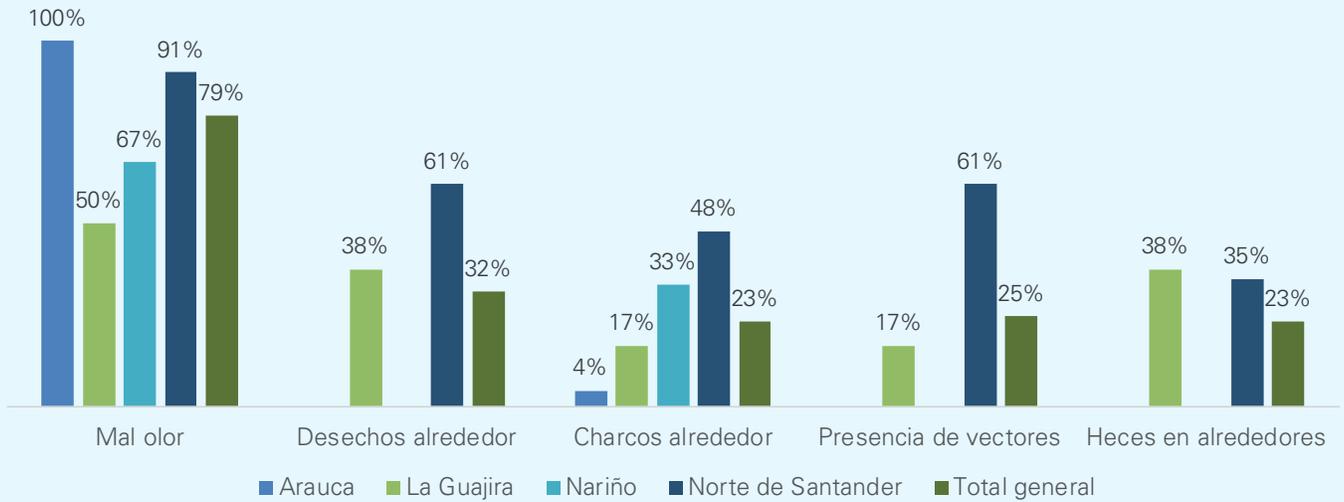
Eliminación de heces



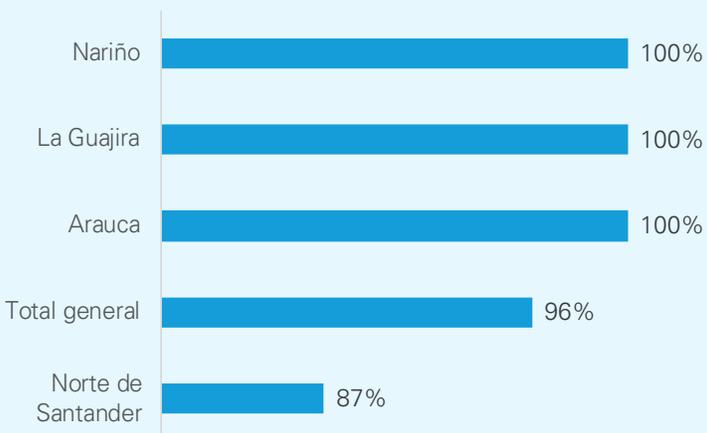
Heces fecales a la vista



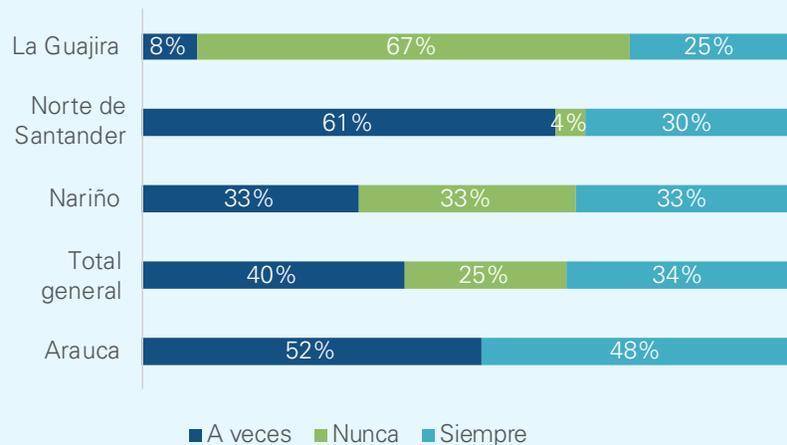
Estado de los inodoros y letrinas



Acceso a personas con discapacidad



Agua en lavamanos



Productos de higiene disponibles

97%

de los asentamientos no tienen productos de higiene disponibles

Productos de higiene menstrual

89%

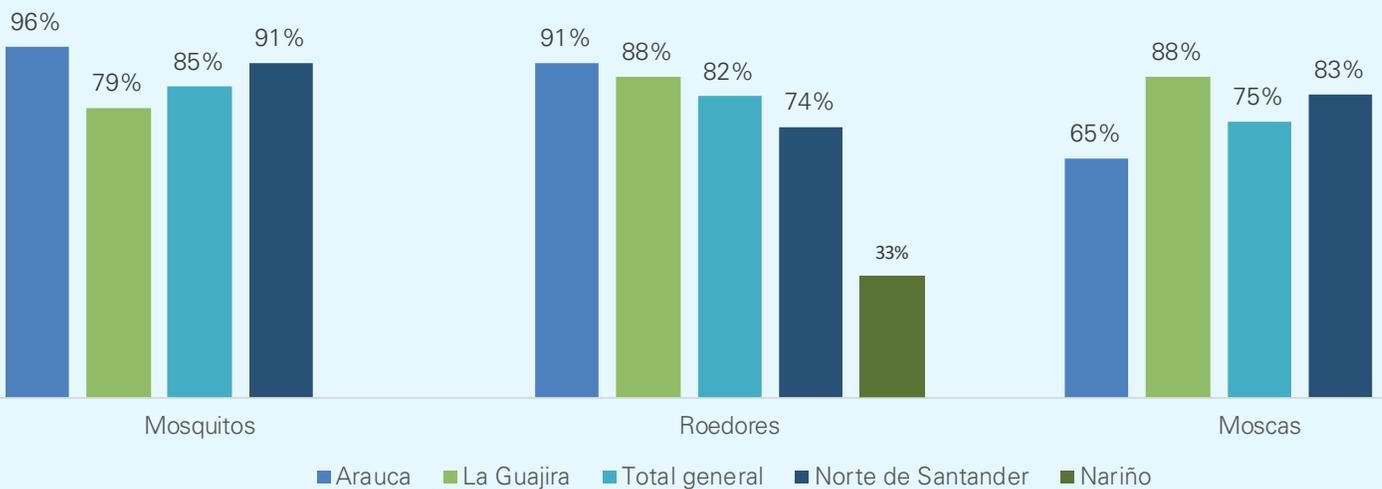
de los asentamientos no tienen productos de higiene menstrual disponibles. En un 8% de estos no hubo respuesta.

Tratamiento de agua (Mezclar con fuente para consumo)

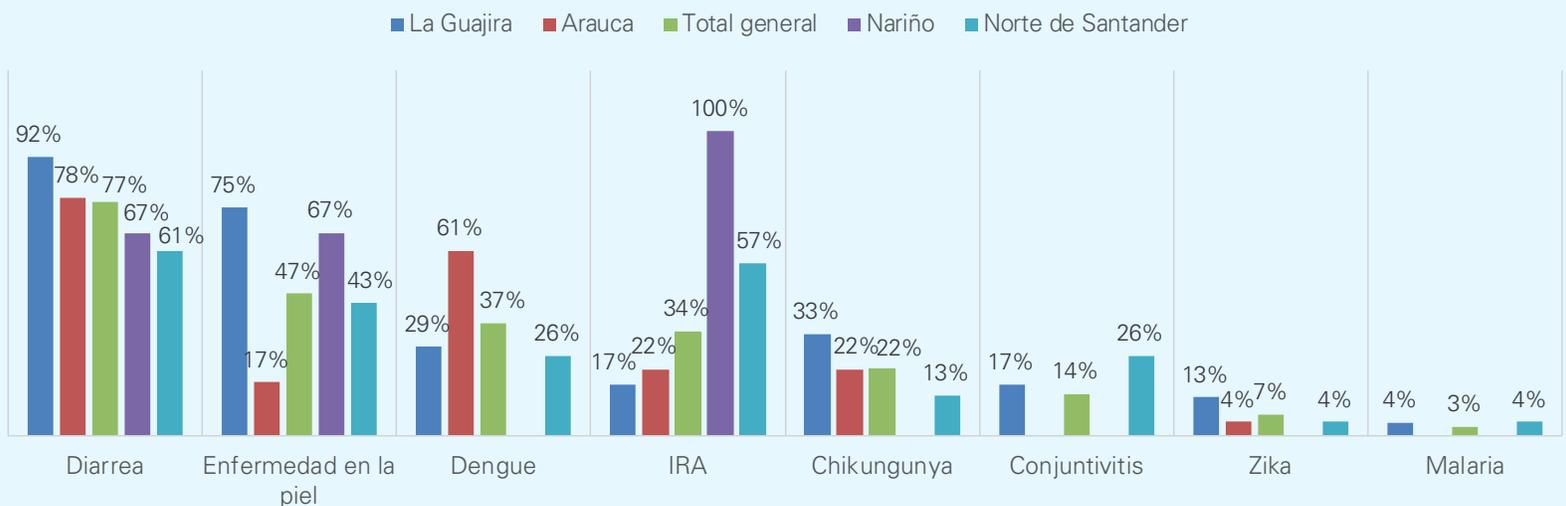
99%

de los asentamientos no se realiza tratamiento al agua para consumo humano.

Vectores



Proporción de asentamientos con afectación frecuente por enfermedades



Habitantes de los asentamientos

En las mencionadas condiciones de insalubridad y riesgo se encuentran al menos 80.458 personas, de las cuales un 38% (30.814) son venezolanas y un 60% (47.906) son mujeres, mientras que aproximadamente el 30% (24.137) son menores de edad. Sin embargo, se debe recordar que las cifras presentadas son estimadas con base en la observación del equipo encuestador y la información suministrada por líderes sociales.

Cerca de un 80% de la población identificada en La Guajira venezolana, lo cual contrasta con el 21% en Arauca y el 25% en Norte de Santander. Situación que podría estar relacionada al impacto del conflicto armado y las dinámicas de desplazamiento que experimentan ambos departamentos. En este contexto, resulta importante realizar un análisis a mayor profundidad sobre las comunidades anfitrionas y su capacidad para acoger a un número creciente de refugiados y migrantes.

Con respecto al tiempo de permanencia de esta población, se evidencia que las mujeres tienden a mostrar

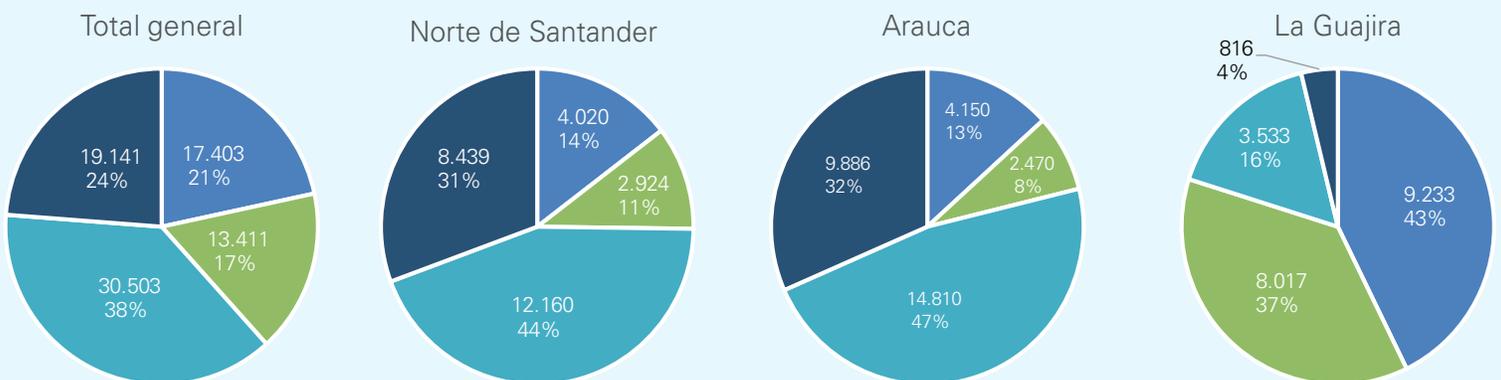
una mayor vocación de permanencia que los hombres. Adicionalmente, no se observan diferencias significativas entre los departamentos con respecto a este aspecto.

Por otra parte, se pudo detectar la presencia de sanitarios no utilizados como consecuencia de deficiencias en su mantenimiento, el suministro de agua y la escasez de insumos. En este sentido, la capacidad de la infraestructura disponible se podría incrementar aproximadamente en un 12% por medio de la readecuación de estos sanitarios.

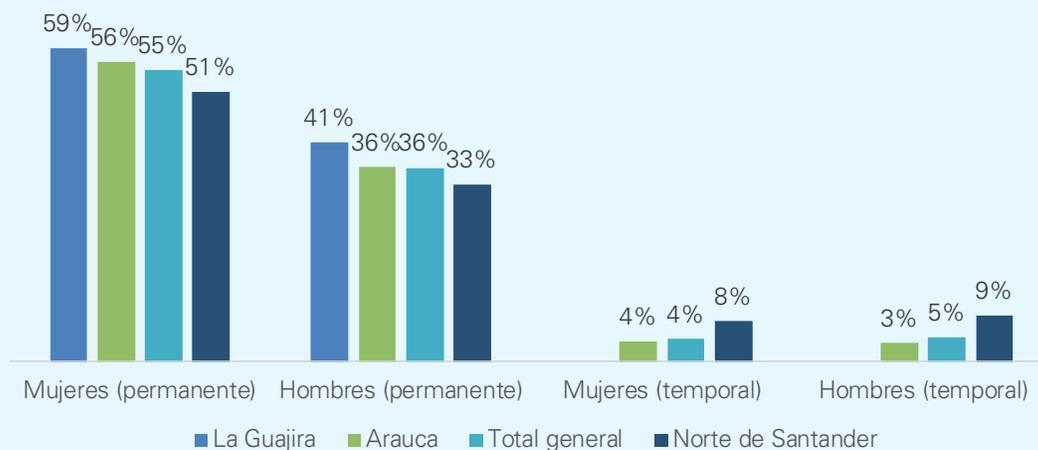
Así mismo, se evidencia que existe una menor disponibilidad de sanitarios para mujeres, sin embargo, la cantidad de personas por sanitario se ubica por debajo del umbral de las 25. Por lo cual, las posibles medidas de intervención podrían estar orientadas a la higiene de estos, su adecuación y reactivación, antes que en la construcción de nuevas baterías.

Población según nacionalidad y sexo de los asentamientos

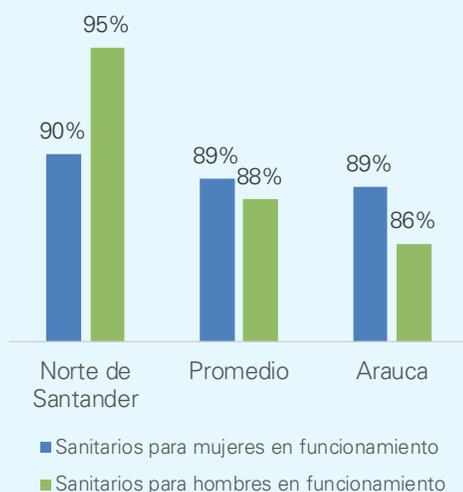
■ Venezolanas ■ Venezolanos ■ Colombianas ■ Colombianos



Población según nacionalidad y tiempo de permanencia en los asentamientos



Tasa de funcionamiento de sanitarios



Tasa de funcionamiento de sanitarios



Distribución de la población identificada por municipio, sexo, nacionalidad y grupo

Departamento / Municipio	Proporción mujeres venezolanas	Proporción hombres venezolanos	Proporción mujeres retornadas	Proporción hombres retornados	Total mujeres	Total hombres
Arauca	22%	20%	13%	16%	18,96	12,356
Arauca	22%	17%	18%	21%	10,15	7,006
Araucuita	25%	24%	2%	2%	1,48	1
Fortul	13%	13%	4%	6%	870	450
Saravena	23%	25%	9%	11%	6,46	3,9
La Guajira	72%	91%	29%	27%	12,766	8,833
Fundación	ND	ND	ND	ND	637	573
Maicao	27%	32%	12%	17%	2,372	1,968
Manaure	52%	97%	0%	1%	727	552
Riohacha	65%	78%	37%	35%	9,03	5,74
Uribia	100%	100%	0%	0%	1	1
Nariño	ND	ND	ND	ND	ND	ND
Pasto	ND	ND	ND	ND	ND	ND
Norte de Santander	25%	26%	8%	9%	16,18	11,363
Cúcuta	27%	25%	7%	7%	10,472	7,184
Ocaña	13%	15%	5%	7%	3,5	2,4
Puerto Santander	ND	ND	ND	ND	ND	ND
Tibú	35%	42%	20%	20%	2,208	1,779
Total general	36%	41%	15%	16%	47,906	32,552

Higiene

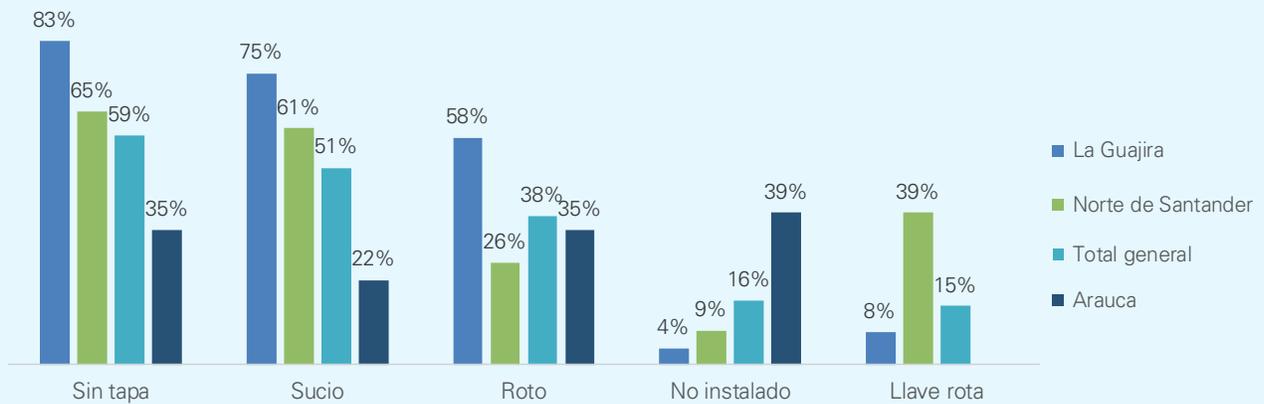
Tal como se ha evidenciado anteriormente, existen serias deficiencias en cuanto al acceso al agua, el saneamiento y la higiene en los asentamientos identificados. Lo cual se encuentra estrechamente relacionado con la escasez de recursos económicos y los hábitos de la población identificada. En este ámbito, se ha identificado que en más del 78% de los asentamientos se almacena agua en tanques inadecuados, debido a que estos principalmente carecen de tapas (59%), están sucios (51%) o presentan fisuras (38%). Esta situación evidencia la necesidad de realizar estrategias de educación y concienciación sobre buenas prácticas de higiene para la población residente en estos asentamientos.

Dicha necesidad se reafirma al observar que en el 99% de los asentamientos no existe material pedagógico

visual sobre las prácticas básicas de higiene y que en ninguno de estos se ha realizado actividades de capacitación, de acuerdo con la información provista por líderes de estos asentamientos.

Por otra parte, al evaluar los hábitos sobre el lavado de manos, se observa que en ningún asentamiento de Arauca y Nariño existe la costumbre generalizada de lavarse las manos antes de comer, práctica que sólo se mantiene regularmente en el 40% de los lugares visitados. En cambio, en el 68% de los asentamientos existe la costumbre del lavado de manos después de ir al baño, sin embargo, en La Guajira esta práctica sólo se realiza habitualmente en el 33% de los asentamiento, lo cual, unido a las altas tasas de defecación a campo abierto, constituye un factor de riesgo extremo para la salud de la población.

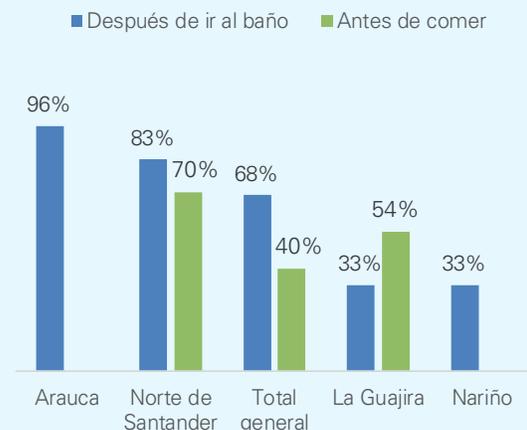
Razón tanques en mal estado



Estado de los tanques donde se almacena el agua



Momento de lavado de manos



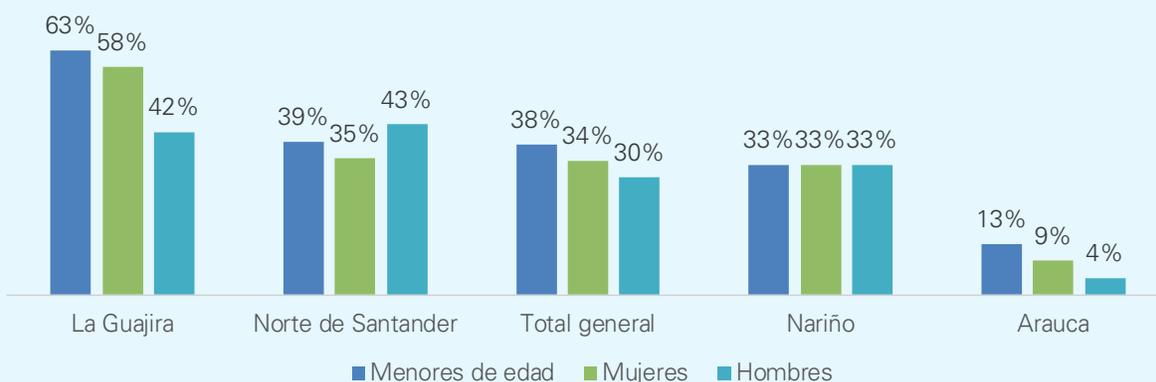
Protección

Con respecto a la percepción de seguridad y los riesgos de protección, se destaca que la proporción de asentamientos donde los menores de edad, las mujeres y los hombres se sienten inseguros son muy cercanas, en torno a un 34%. Sin embargo, las mayores diferencias se observan en La Guajira y Arauca, las cuales contrastan con

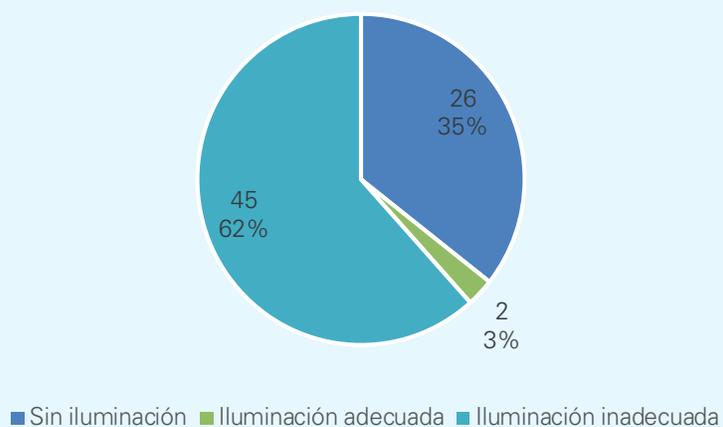
Norte de Santander, donde los hombres perciben mayores riesgos de seguridad.

Por otra parte, se resalta que un 97% de los asentamientos presenta deficiencias en cuanto a la iluminación y la disposición de puertas y seguros para los sanitarios.

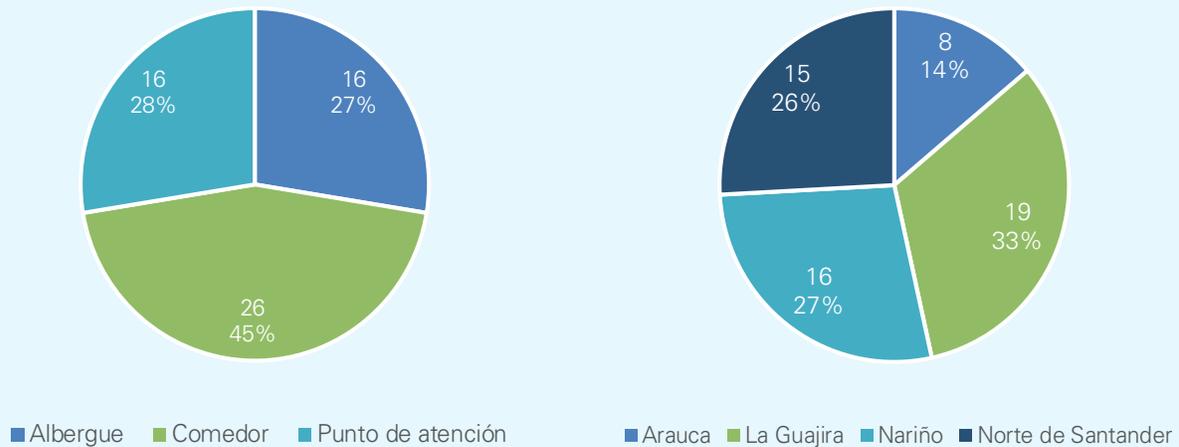
Perpcepción de inseguridad



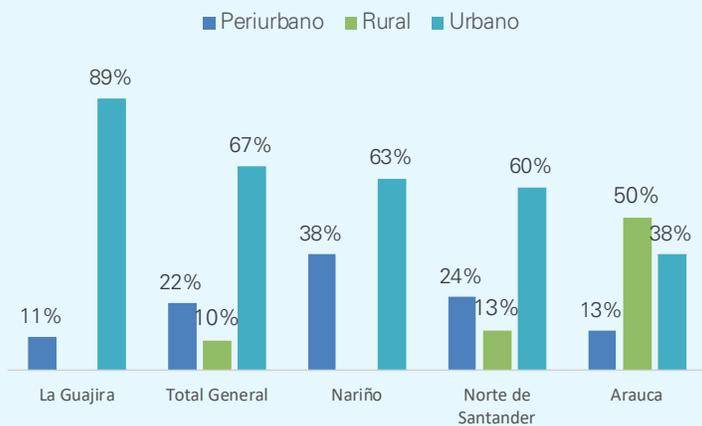
Perpcepción de inseguridad



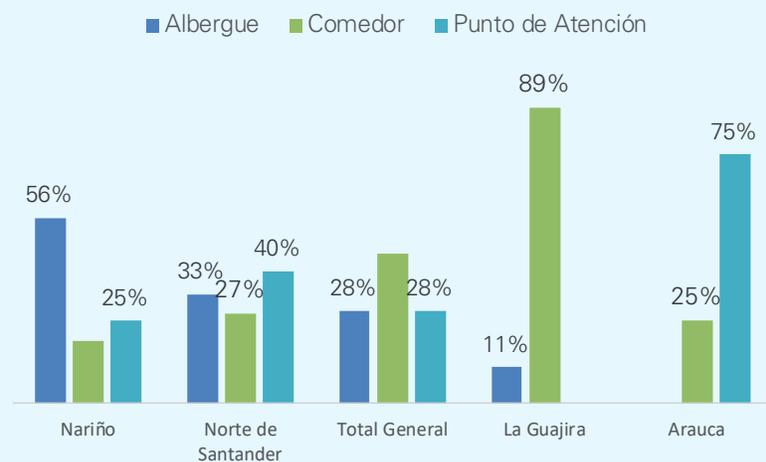
Ubicación de los Establecimientos



Distribución de los establecimientos por tipo y departamento



Tipo de establecimiento por departamento



Ubicación de los Establecimientos identificados

Departamento / Municipio	Periurbano	Rural	Urbano	Establecimientos
Arauca	13%	50%	38%	8
Arauca			100%	3
Saravena	20%	80%		5
La Guajira	11%	0%	89%	19
Fonseca			100%	2
Maicao	17%		83%	6
Manaure			100%	1
Riohacha			100%	8
Uribia	50%		50%	2
Nariño	38%		63%	16
Ipiales	55%		45%	11
Pasto			100%	5
Norte de Santander	27%	13%	60%	15
Bochalema		100%		1
Cúcuta			100%	1
Ocaña	100%			1
Pamplona	20%		80%	5
Puerto Santander			100%	3
Silos		100%		1
Tibú			100%	1
Villa del Rosario	100%			2
Total general	22%	10%	67%	58

Contexto general de los establecimientos con servicios a refugiados y migrantes

Durante la evaluación se visitaron albergues privados, puntos de atención y comedores que prestan servicios a refugiados y migrantes, ya sea bajo la coordinación del Grupo Interagencial de Flujos Migratorios Mixtos o fuera de este. En total se visitaron 58 establecimientos distribuidos de forma prácticamente equitativa entre todos los departamentos a excepción de Arauca, donde se obtuvo una muestra 50% menor en comparación con los demás departamentos.

Los establecimientos visitados, al igual que los asentamientos identificados, se concentran en las zonas urbanas (67%) y periurbanas (22%) de los departamentos. No obstante, se observa que existen 12 zonas municipales donde se identificaron asentamientos y pero donde no se visitaron establecimientos de atención, esto puede ser un indicio de necesidad de infraestructura y atención, sin embargo se requiere un mapeo de servicios más detallado para poder asegurarlo. En cambio, se visitaron establecimientos en 8 municipios donde no se visitaron asentamientos, destacándose que estos son principalmente municipios de paso como Bochalema, Fonseca, Ipiales, Pamplona, Siles y Villa del Rosario.

Se observa que un 45% de los establecimientos visitados fueron comedores y que hubo una proporción similar de albergues y otros puntos de atención. No obstante, se evidencia que en La Guajira se priorizaron los comedores, mientras que en Arauca los otros puntos de atención. Por consiguiente, es importante mantener este aspecto presente a la hora de discutir los resultados ya que la diferencia en tipos de establecimiento puede influir en los resultados.

Con respecto al acceso a agua en estos establecimientos, se observa que un 72% de ellos cuenta con conexión a red domiciliaria, un 24% utiliza ca-

rrros tanque y menos de un 20% utiliza agua embotellada, pozos u otras fuentes. Adicionalmente, se observa que en promedio el 78% de los establecimientos cuenta con un suministro permanente de agua, no obstante, preocupa la situación de Arauca donde un 50% de estos nunca obtiene el servicio.

En cuanto al agua para consumo humano, se evidencia que la red domiciliaria, el agua embotellada y el carrotanque son las principales fuentes de abastecimiento. Sin embargo, preocupa que en Arauca un 38% utiliza pozos y un 25% agua de ríos sin tratar.

Cabe destacar que el 79% de los establecimientos en La Guajira realizan algún tratamiento al agua para su consumo, mientras que el promedio general es del 43%. Nuevamente, se destaca el caso de Arauca ya que en apenas el 25% de los establecimientos visitados trata el agua.

Se resalta que al menos un 71% de los establecimientos cuenta con inodoros, no obstante, en Arauca esta proporción se reduce al 50% y se evidencia que en un 38% de los lugares visitados se hace uso de letrinas. Esta situación provoca que en Arauca se observan heces alrededor del 50% de los establecimientos, lo cual aparentemente estaría relacionado con los altos índices de mal olor, charcos alrededor de sanitarios y la presencia de vectores en sus proximidades. En consecuencia, la situación de los establecimientos en Arauca genera una alerta para el sector de Agua, Saneamiento e Higiene.

Por otra parte, se observa que menos del 50% de los establecimientos cuenta con capacidad instalada para asegurar el acceso de las personas con discapacidad a los sanitarios y otros servicios de saneamiento e higiene. En el caso de los lavama-

nos, el 84% cuenta con suministro permanente de agua, lo cual contrasta con el 38% que presenta Arauca.

En cuanto a la disponibilidad de elementos de higiene, en un 33% de los establecimientos existe escasez, no obstante, Arauca presenta la mayor tasa con el 75%, seguido por Norte de Santander con el 53%. Mientras que, con respecto a la higiene menstrual, menos del un 23% de los establecimientos cuentan con estos productos.

En otro orden de ideas, se evidencia que cerca del 24% de los establecimientos carece de botes de

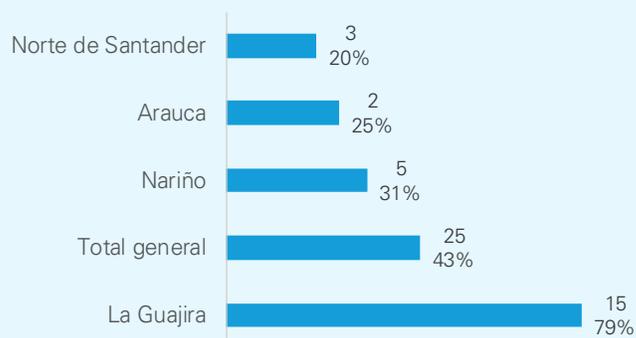
basura, destacándose nuevamente Arauca en este aspecto. En consecuencia, existen elevadas tasas de presencia de vectores como mosquitos (85%), roedores (82%) y moscas (75%). Lo cual fomenta la aparición de enfermedades como la diarrea (33%), enfermedades de la piel (21%), y la IRA (33%).

Cabe resaltar nuevamente que las condiciones de Arauca constituyen una alerta, ya que es el departamento que presenta la mayor proporción de establecimientos donde se identifica diarrea, dengue, chikungunya y zika.

Fuente de abastecimiento a agua

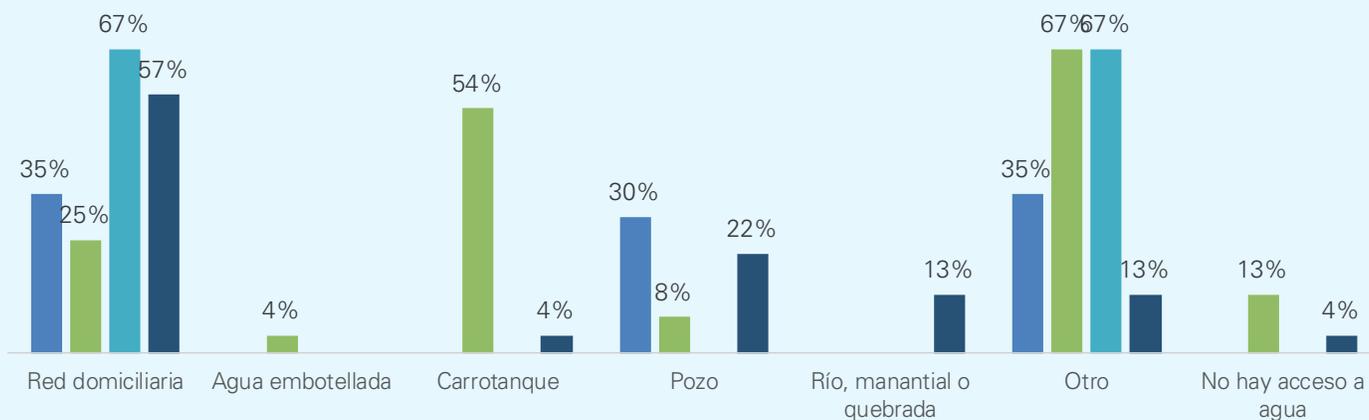


Tratamiento de agua (Mezclar con fuente para consumo)

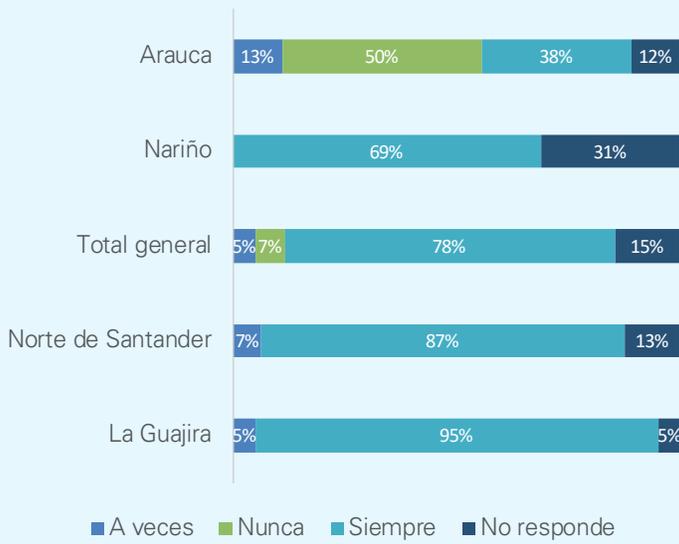


Fuente de agua para consumo humano

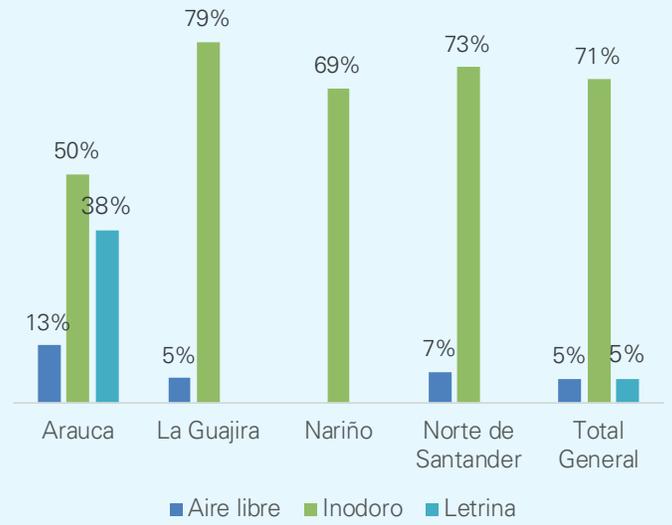
■ Arauca ■ La Guajira ■ Nariño ■ Norte de Santander



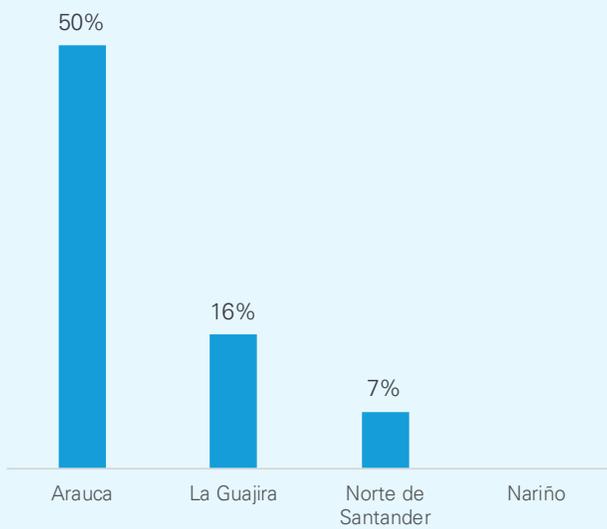
Frecuencia del acceso a agua



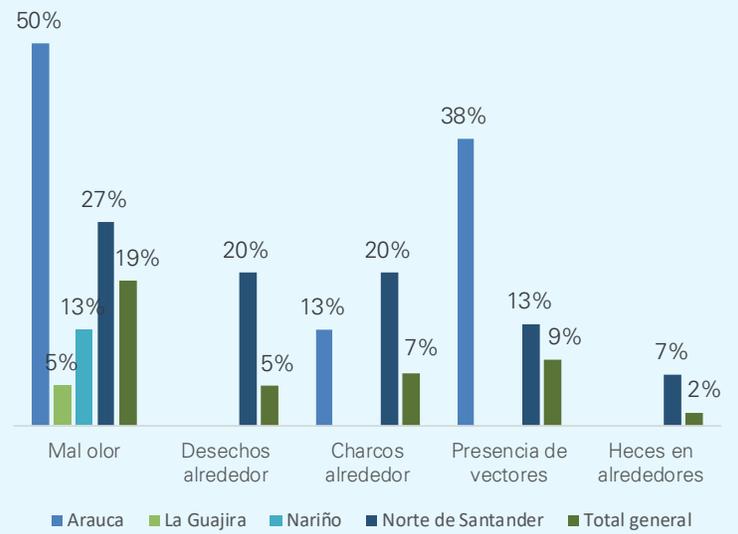
Eliminación de heces



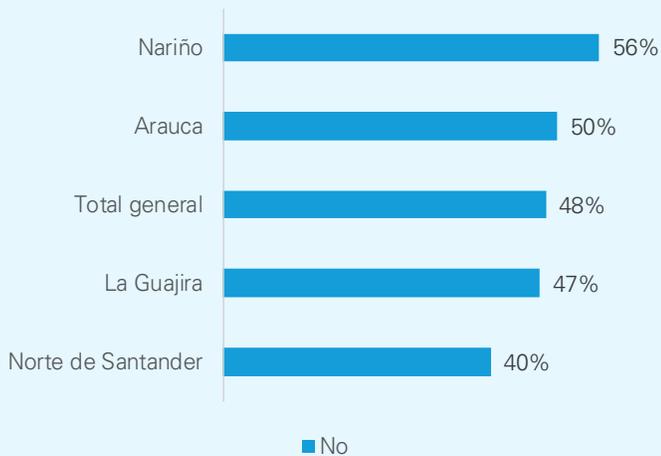
Heces fecales a la vista



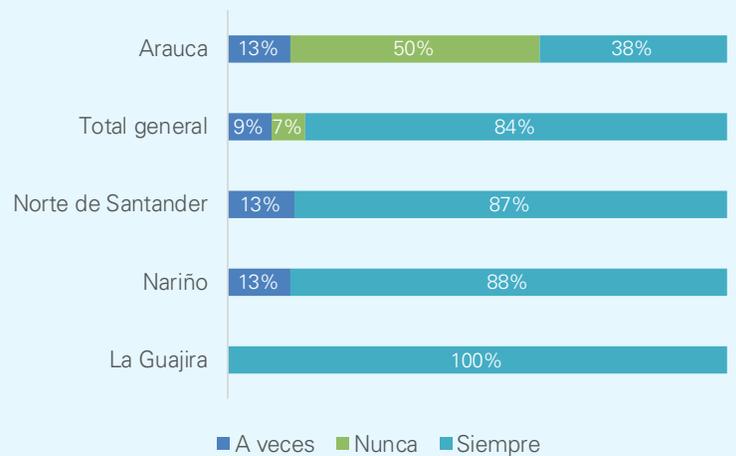
Estado de los inodoros y letrinas



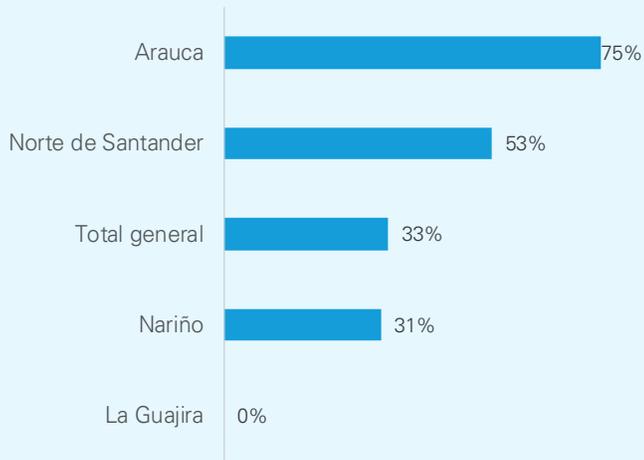
Acceso a personas con discapacidad



Agua en lavamanos



Productos de higiene disponibles



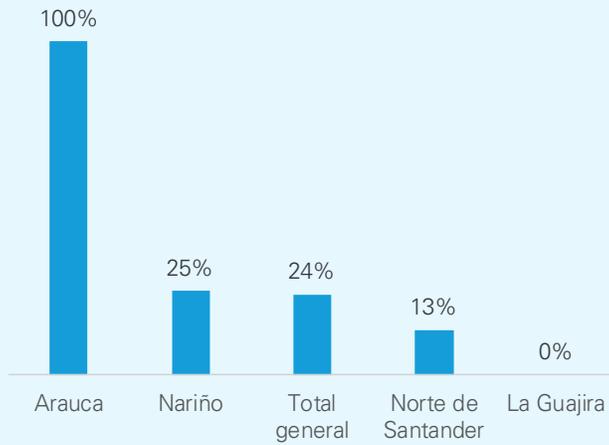
Productos de higiene menstrual

Menos de un

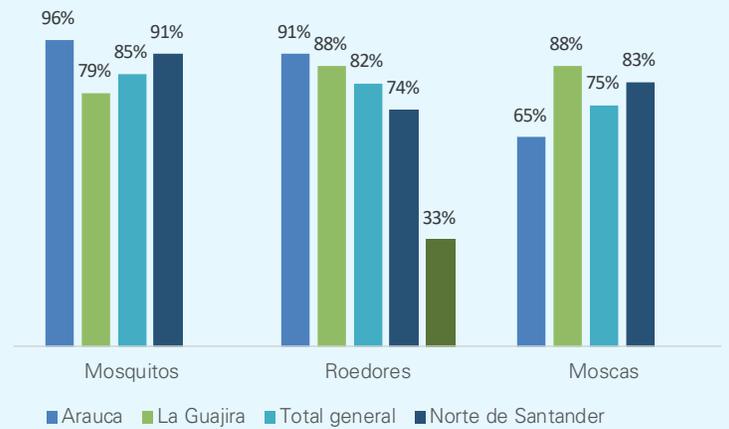
23%

de los establecimientos cuenta con productos de higiene menstrual.

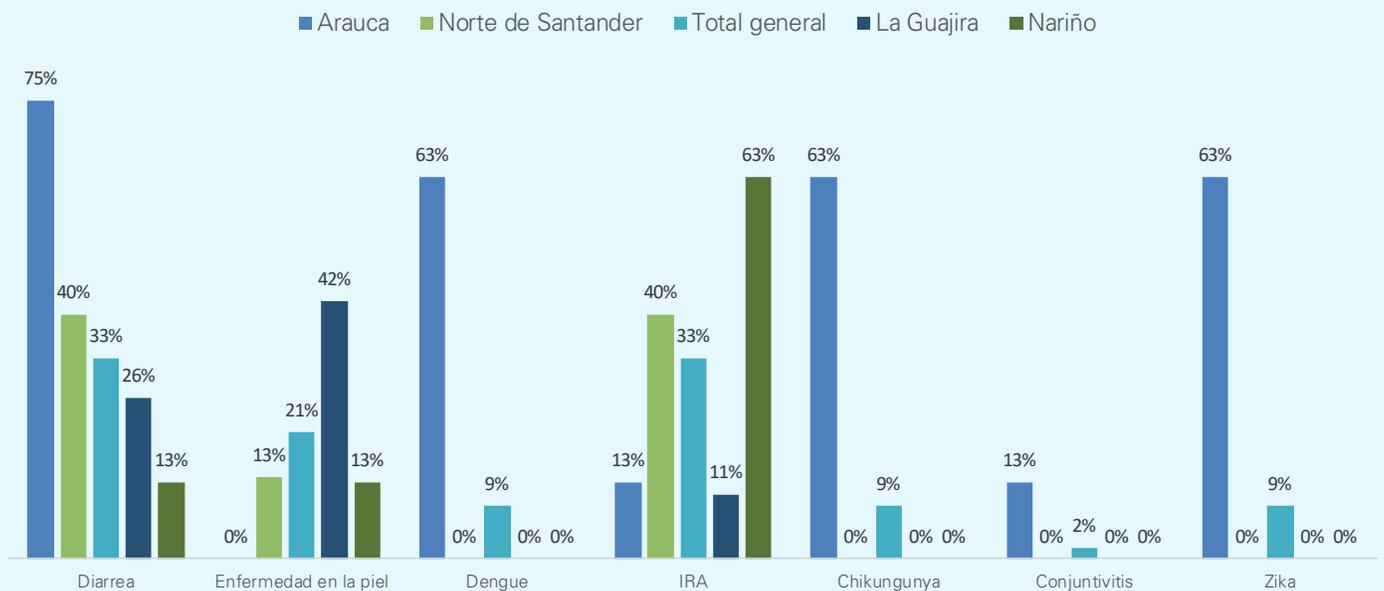
Botes de basura



Vectores



Vectores

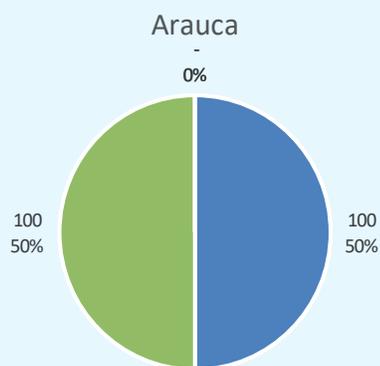


Beneficiarios de los establecimientos

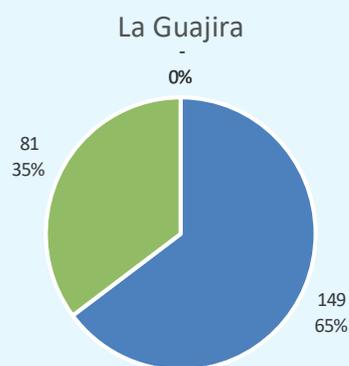
Al observar las cifras sobre las/los beneficiarios, se evidencia que tan sólo en Norte de Santander se atiende a población colombiana, ya sea retornados o personas de las comunidades anfitrionas. Se resalta que en La Guajira se atiende un 65% de mujeres mientras que en Arauca y Nariño la proporción de beneficiarios por sexo es equitativa.

Estos beneficiarios pueden acceder a sanitarios en La Guajira y Arauca, sin embargo, no se contó con información al respecto para Norte de Santander ni Nariño. Al igual que como sucede con los asentamientos, existe capacidad instalada sin utilizar, es decir, cerca del 19% de los sanitarios y letrinas no están siendo utilizados por carencia de insumos y/o deficiencias en el mantenimiento. Por otro lado, se observa que hasta el momento existe una suficiente cantidad de sanitarios en los establecimientos visitados.

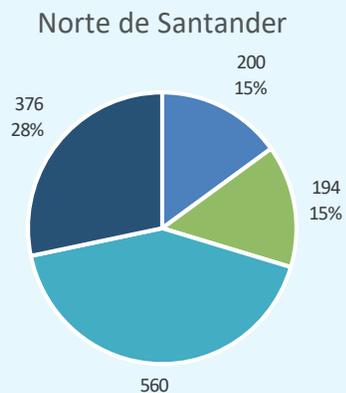
Beneficiarios según nacionalidad y sexo de los asentamientos



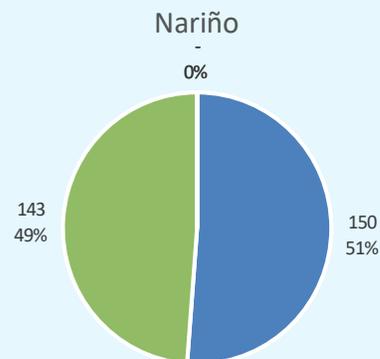
■ Venezolanas ■ Venezolanos
■ Colombianas ■ Colombianos



■ Venezolanas ■ Venezolanos
■ Colombianas ■ Colombianos



■ Venezolanas ■ Venezolanos
■ Colombianas ■ Colombianos

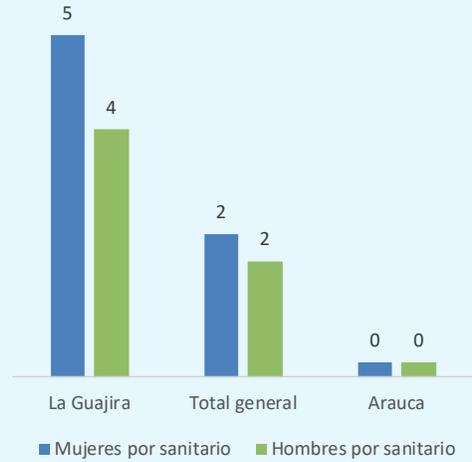


■ Venezolanas ■ Venezolanos
■ Colombianas ■ Colombianos

Tasa de funcionamiento de sanitarios



Tasa de personas por sanitario



Distribución de la población identificada por municipio, sexo, nacionalidad y grupo

Departamento / Municipio	Proporción mujeres venezolanas	Proporción hombres venezolanos	Proporción mujeres retornadas	Proporción hombres retornados	Total mujeres	Total hombres
Arauca	100%	100%	70%	80%	100	100
Arauca	100%	100%	70%	80%	100	100
Saravena	0%	0%	0%	0%	0	0
La Guajira	149%	162%	0%	0%	100	50
Fonseca	0%	0%	0%	0%	0	0
Maicao	100%	100%	0%	0%	100	50
Manaure	0%	0%	0%	0%	0	0
Riohacha	0%	0%	0%	0%	0	0
Uribe	0%	0%	0%	0%	0	0
Nariño	112%	105%	21%	10%	134	136
Ipiales	112%	105%	21%	10%	134	136
Pasto	0%	0%	0%	0%	0	0
Norte de Santander	26%	34%	0%	2%	760	570
Bochalema	0%	0%	0%	0%	0	0
Cúcuta	0%	0%	0%	0%	0	0
Ocaña	2%	1%	0%	0%	600	400
Pamplona	94%	94%	1%	6%	160	170
Puerto Santander	0%	0%	0%	0%	0	0
Silos	0%	0%	0%	0%	0	0
Tibú	0%	0%	0%	0%	0	0
Villa del Rosario	0%	0%	0%	0%	0	0
Total general	55%	61%	9%	12%	1094	856

Higiene

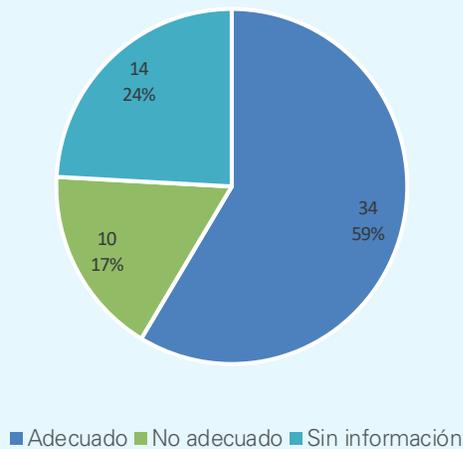
Con respecto a los hábitos de higiene, se destaca que tan solo el 59% de los tanques de almacenamiento de agua están en condiciones adecuadas, mientras que el 41% restante presenta ausencia de tapas (12%), suciedad (3,4%) y deficiencias en la instalación (3,4%), entre otros.

Por otra parte, se evidencian deficiencias en los hábitos de higiene de los beneficiarios, ya que tan sólo un 41% se lava las manos después de usar los sanitarios y letrinas, mientras que apenas el

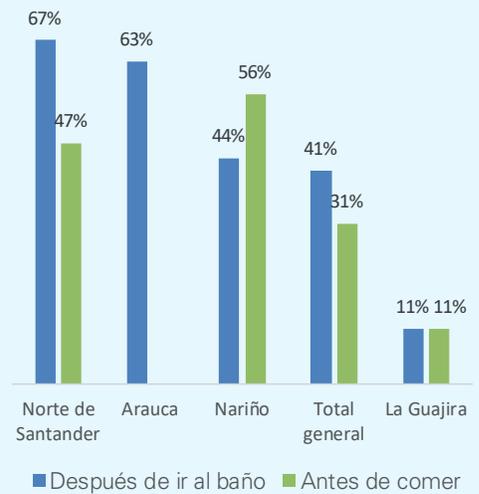
31% se lava las manos antes de comer. Nuevamente se resaltan los altos índices de Arauca y La Guajira al respecto.

Cabe destacar que en un 43% de los establecimientos no se han realizado capacitaciones sobre hábitos de higiene, destacándose Arauca con el 75% de establecimientos sin este tipo de iniciativas. De igual modo, un 41% de los establecimientos no cuenta con material pedagógico al respecto.

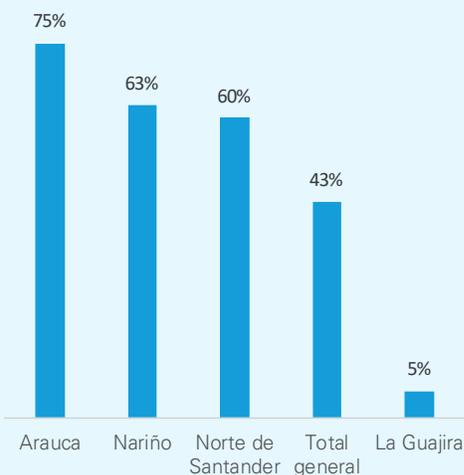
Estado de los tanques donde se almacena el agua



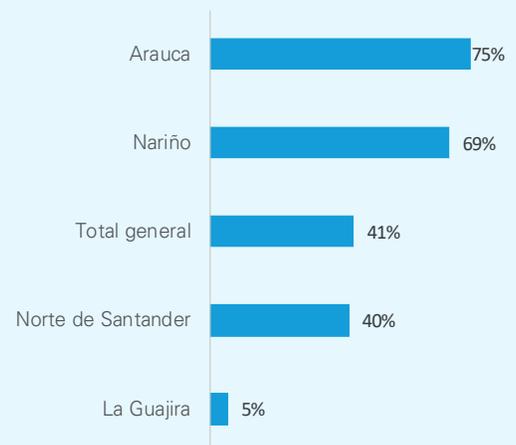
Hábitos del lavado de manos



Proporción de establecimientos sin actividades de capacitación sobre hábitos de higiene



Establecimientos sin material pedagógico y visual sobre hábitos de higiene

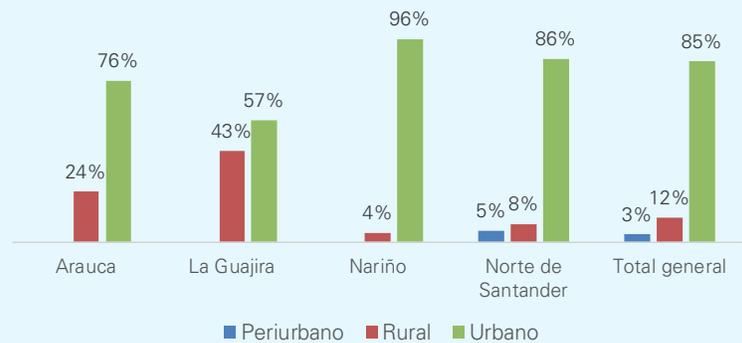
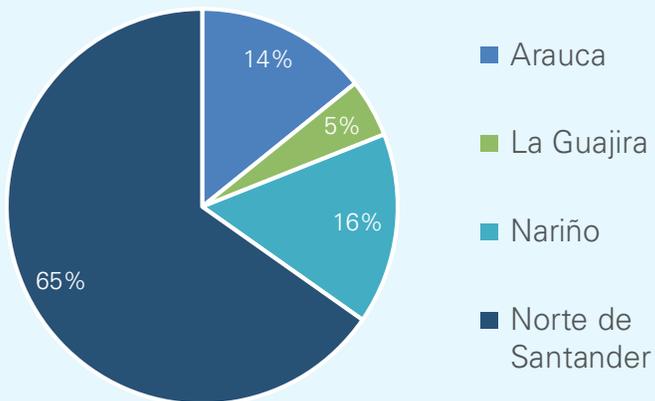


Centros educativos

Ubicación de los centros educativos



Distribución de los centros educativos identificados



Departamento/Municipio	Periurbano	Rural	Urbano	Total
Arauca		24%	76%	21
Arauca		17%	83%	6
Arauquita		25%	75%	4
Fortul		33%	67%	3
Saravena		25%	75%	8
La Guajira		43%	57%	7
Fonseca			100%	3
Manaure		100%		1
Uribia		67%	33%	3
Nariño		4%	96%	23
Ipiales			100%	8
Pasto		7%	93%	15
Norte de Santander	5%	8%	86%	96
Bochalema	50%		50%	2
Chinacota			100%	1
Cúcuta	6%	3%	92%	36
El Tarra			100%	4
El Zulia	40%	20%	40%	5
Los Patios			100%	6
Ocaña		100%	0%	2
Pamplona			100%	3
Puerto Santander		25%	75%	4
Tibú			100%	7
Villa del Rosario		12%	88%	26
Total general	3%	12%	85%	147

Contexto general de los centros educativos

Se observa que la muestra departamental se inclinó a favor de Norte de Santander ya que en este se identificó el 65% de estos. Por otra parte, se destaca que un 75% de las escuelas visitadas se encuentran en zonas urbanas, siendo Nariño el que presentó la mayor proporción en estas zonas con el 96%.

Respecto a los medios de acceso a agua, el 90% de los centros educativos cuentan con conexión a red domiciliaria, situación positiva para las personas que estudian y laboran en estos lugares.

Se resalta que el acceso al agua en La Guajira presenta más dificultades por sus condiciones de aridez, lo cual se demuestra con el alto porcentaje de escuelas sin servicio de agua (29%). Sin embargo Arauca, un departamento rico en recursos hídricos, demuestra deficiencias en el suministro, ya que cerca de un 33% de los centros escolares obtiene un suministro intermitente. Estos aspectos sugieren la necesidad de una investigación a mayor profundidad en cuanto a las causas de las diferencias en el acceso a agua en los entornos escolares.

Por otra parte se evidencia que las principales fuentes de agua es la red domiciliaria en casi todos los departamentos, sin embargo, destaca el caso de la Guajira que necesita de medios indirectos de recolección de agua (carrotanque, agua embotellada) y además es el único lugar donde se reporta que el 14% de las escuelas carece de acceso a agua.

Se observa con preocupación que solo el 14% de los centros escolares realiza tratamiento de agua para el consumo humano, lo cual contrasta con el . El mayor porcentaje con tratamiento de agua lo tienen la Guajira con un 29%, sin embargo, se debe tener en cuenta que únicamente reportan 2 centros educativos, muy por debajo de la cantidad de colegios que tiene Norte de Santander.

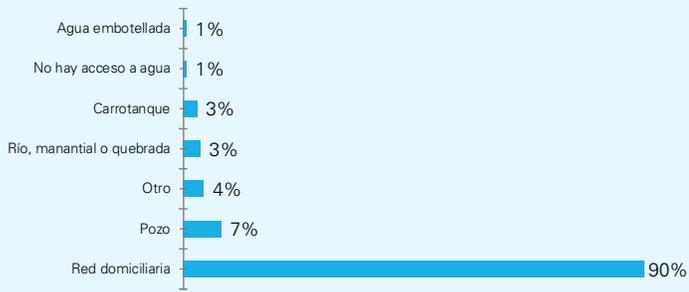
La higiene de los sanitarios resulta importante para la salud de cualquier población, además de ser un reflejo de las condiciones de vida en los lugares encuestados. El hecho de que exista problemas de mal olor y de desechos alrededor significa que el aseo a estos lugares es malo o infrecuente, lo que puede tener consecuencias en la salubridad de estos lugares.

En cuanto a las rutas de acceso a discapacitados, la mayoría de los centros educativos en la Guajira no tienen acceso para discapacitados (71%). En general, un poco más de la mitad de los centros educativos si tienen acceso para esta población con casi un 60% de cobertura.

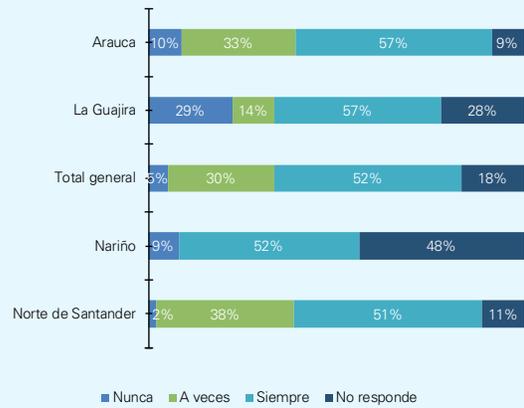
El departamento de Nariño tiene alta disponibilidad de agua en lavamanos, mientras que el departamento de la guajira tiene un alto porcentaje de fallos en el sistema de lavamanos, con casi un 43%.

El departamento de Arauca muestra cifras preocupantes en torno a lo poco adecua-

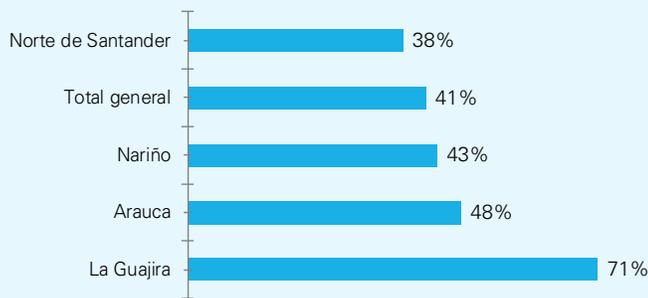
Fuente de abastecimiento a agua



Acceso a agua

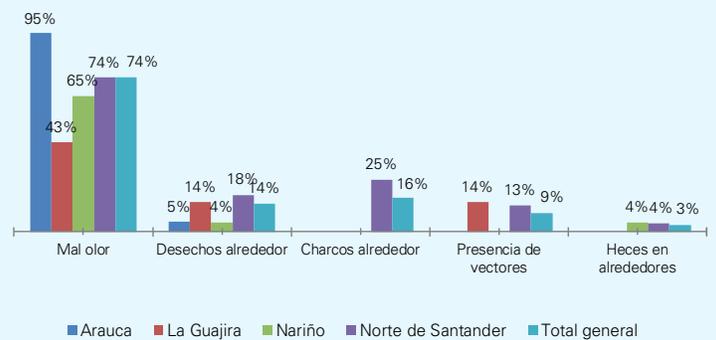


Acceso a servicios WASH para personas con discapacidad



■ Norte de Santander ■ Total general ■ Nariño ■ Arauca ■ La Guajira

Estado Limpieza inodoros y letrinas



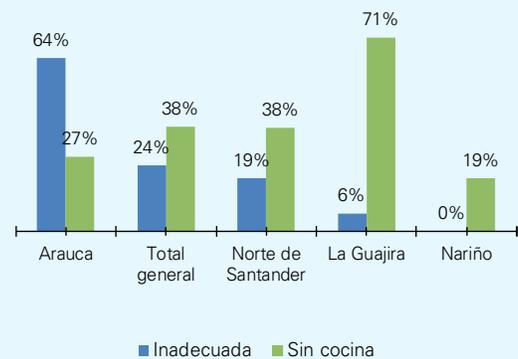
■ Arauca ■ La Guajira ■ Nariño ■ Norte de Santander ■ Total general

Agua en lavamanos



■ A veces ■ Nunca ■ Siempre

Cocina en condiciones aceptables



■ Inadecuada ■ Sin cocina

Productos de higiene disponibles

86%

De los centros salud no tiene productos de higiene disponibles

Productos de higiene menstrual

93%

de los asentamientos no tienen productos de higiene menstrual disponibles.

Botes de Basura

10%

de los centros educativos no hay botes de basura y/o métodos de recolección y reciclaje

das que son las cocinas en los centros educativos, en donde casi un 64% se reporta de malas condiciones. Aún más preocupante es el departamento de la Guajira que en su gran mayoría no tienen acceso a ningún tipo de cocina, siendo este porcentaje cercano al 70%.

Para todos los departamentos el porcentaje de visibilidad de heces es menor al 10%, el departamento con un porcentaje más alto es el de Norte de Santander con un 8%, situación que se podría explicar por la mayor densidad poblacional del departamento.

Centros de Salud

Con relación a los centros de salud evaluados, la mayoría de estos se encuentran en el departamento de Norte de Santander, representado por 22 establecimientos, mientras que para Nariño se contaron con 4 y Arauca tan sólo 3 centros. Por lo cual se analizaron un total de 29 establecimientos, de los cuales el 59% de los que se ubican en Norte de Santander estaban abiertos y activos. Destaca que para el caso de los de Nariño el 10% estaban cerrados, contando entonces con unos pocos activos. Mientras que en Arauca los tres centros están activos.

En cuanto a las fuentes de abastecimiento de agua, la principal es la red domiciliaria, mientras que en algunos pocos establecimientos de salud deben recurrir a otras alternativas como lo son el pozo, río, manantial o quebrada y carrotanque. El inconveniente con las fuentes hídricas mencionadas, es la falta de potabilidad y pertinencia de estas para el consumo humano, teniendo en cuenta que se destinan para el uso de centros de salud. La situa-

Finalmente la presencia de vectores como los mosquitos, roedores y moscas reflejan las condiciones de salubridad de un lugar y la probabilidad que tenga una persona de contagiarse por alguna enfermedad transmisible por este tipo de animales, el departamento de la Guajira muestra las cifras más preocupantes en torno a este indicador, para los tres casos tiene el porcentaje más alto de vectores entre todos los departamentos, a excepción de los mosquitos, que tienen mayor presencia en Arauca, aunque para este departamento la alta presencia de mosquitos se puede explicar por la misma geografía y condiciones climáticas del departamento.

ción puede agravarse aún más para el 17% de los centros de salud, los cuales no cuentan con acceso a agua permanente. El caso donde mayor se presenta esta situación corresponde al departamento de Norte de Santander, donde el 5% de los establecimientos tiene como la fuente un río, manantial o quebrada y otro 5% los consiguen de un pozo.

Respecto al estado de los inodoros y letrinas, en el caso de Arauca se presentan casos de mal olor y charcos alrededor, temiendo de condiciones insalubres.

En relación al acceso a las personas con discapacidad resalta que en el caso de Nariño se presenta un 25% que no cuenta con instalaciones adecuadas para este tipo de población siendo que se evaluaron menos centros de salud en ese departamento. Así mismo resalta el caso de Norte de Santander en el cual el 32% no cuenta con las instalaciones de acceso a población discapacitada.

Para temas de agua en lavamanos, la situación más crítica se presenta en la Guajira donde el 67% de los establecimientos de salud no cuentan con este servicio. En Norte de Santander también preocupa teniendo en cuenta que el 61% menciona que a veces cuentan con agua en lavamanos.

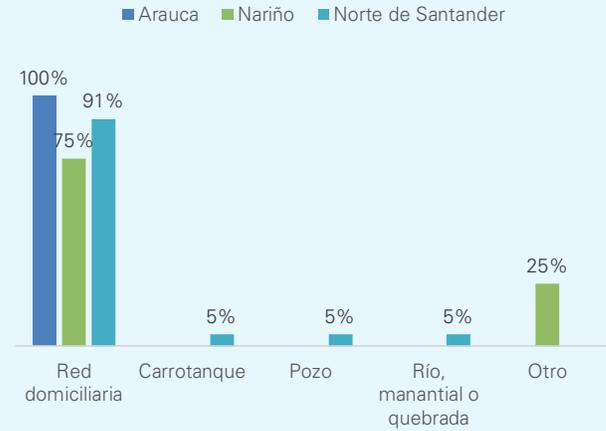
Como se puede establecer en el mapa, los centros de salud evaluados son pocos a comparación de los demás establecimientos, por lo cual departamento como el de la Guajira no hay información acerca de estos centros. El departamento de Norte de Santander concentra la mayoría de los centros de salud que se evaluaron para el informe.



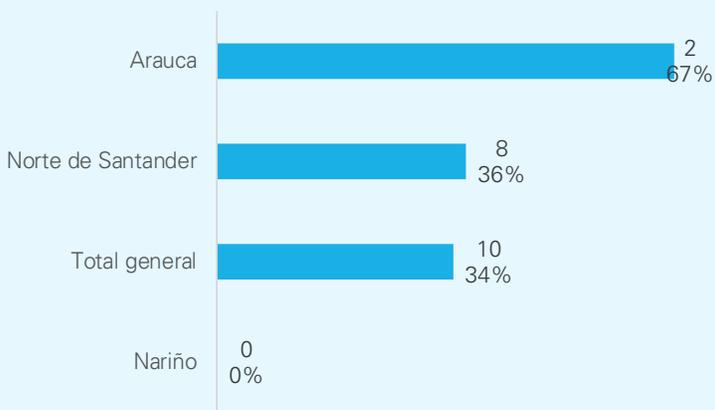
Fuente de abastecimiento a agua



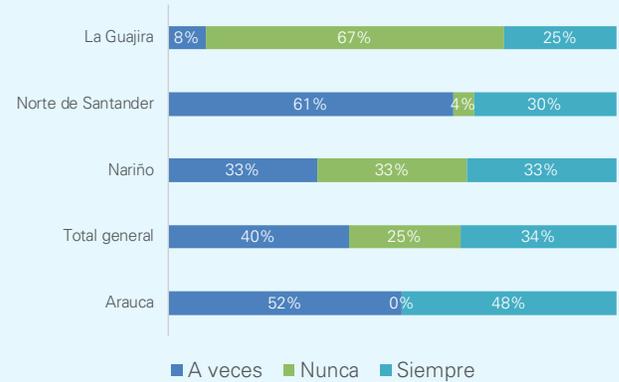
Fuente de agua para consumo humano



Tratamiento de agua (Mezclar con fuente para consumo)



Agua en lavamanos



Frecuencia del agua

17%

de los centros salud no cuenta con acceso a agua permanente.

Productos de higiene menstrual

76%

de los centros de salud no tienen productos de higiene menstrual disponibles.

Productos de higiene disponibles

38%

de los centros salud no tienen productos de higiene disponibles.

CONCLUSIONES

- De acuerdo con el IRCA, La Guajira, Nariño y los municipios no fronterizos de Norte de Santander presentan un riesgo medio, el cual indica que el agua no es apta para el consumo humano, por lo cual se requiere una gestión directa de la prestadora del servicio. Se resalta que Nariño es uno de los departamentos que más riesgo presenta, sobre todo porque en 40 municipios el nivel de riesgo es alto. Situación parecida a Norte de Santander donde 37 municipios presentan un riesgo latente en el consumo de agua.
- En complemento con el IRCA, el Índice de continuidad permitió evidenciar en La Guajira existen serias deficiencias en el suministro en la zona sur y que existe un vacío de información en la zona norte del departamento. En este orden de ideas, Nariño y Norte de Santander también evidencian grandes vacíos de información, aunque se destaca que en las zonas aledañas a las capitales departamentales hay un suministro suficiente.
- Con respecto a los asentamientos con población refugiada y migrante, estos se ubican principalmente en las zonas urbanas, sin embargo, a pesar de que el Índice de Continuidad es suficiente, en estos lugares existen grandes limitaciones para acceder al suministro de agua, ya que tan sólo en un 22% de los asentamientos se pudo identificar un servicio continuo. En este aspecto, Arauca y Nariño presentan los resultados menos favorables.
- Preocupa que en La Guajira existe al menos un 13% de asentamientos sin servicio de agua, que un 67% utiliza fuentes no convencionales para abastecerse, que un 54% utiliza carros tanque y que el acueducto sólo alcanza a suplir un cuarto de los asentamientos. Adicionalmente, se evidencia que en al menos un 99% de los asentamientos no se le realiza tratamiento al agua previo a su consumo. De igual modo preocupan las altas tasas de defecación al aire libre (49%), donde nuevamente se destaca La Guajira con una tasa del 92%. Así mismo, se pudo identificar deficiencias en la higiene y sanidad de los inodoros y letrinas ya que alrededor del 79% presenta malos olores, un 32% contiene desechos alrededor y en un 25% hay presencia de vectores (mosquitos, moscas, roedores, etc.)
- Esta situación en los asentamientos ha provocado una alta incidencia de enfermedades como la diarrea, enfermedades en la piel, dengue, entre otras. En este contexto se requieren estrategias de capacitación y educación sobre las prácticas mínimas de higiene.
- Por otra parte, se evidencia que los establecimientos con servicios a migrantes y refugiados, tales como albergues, puntos de atención y comedores, se concentran en los entornos urbanos (67%) y que estos presentan un mayor acceso a la red domiciliaria (72%), así como una mayor frecuencia en el suministro de agua. No obstante, en este contexto Arauca demuestra serios desafíos, ya que un 50% de sus establecimientos carecen de suministro de agua, cantidad de inodoros y condiciones de higiene y salubridad deficientes en los sanitarios y letrinas.

- Con relación a los centros educativos se encontró que el departamento con indicadores más preocupantes es La Guajira, puesto que tiene las mayores deficiencias en salubridad, higiene y cobertura de servicios.
- Así mismo, preocupa que en La Guajira no se pudieron entrevistar a autoridades del sector salud ante su negativa a responder las encuestas. En consecuencia, el análisis para estos centros sólo fue posible en los departamentos restantes, sin embargo, Norte de Santander concentra 76% de la muestra.
- Se resalta que en Norte de Santander, el 17% de los centros de salud encuentran cerrados y la situación más crítica se relaciona con las fuentes de acceso al agua, donde el 5% se abastece de ríos, quebradas, lagos y pozos, fuentes que no son potables ni son aptas para el consumo humano.
- En este contexto general, se puede concluir que se requieren atenciones especialmente a los asentamientos en la Guajira, fortalecer la capacidad de los establecimientos en Arauca, dotar a los centros escolares de La Guajira con métodos de potabilización del agua y mejorar la infraestructura de los centros de salud en los tres municipios donde se pudo realizar dicha parte del estudio. Así mismo, se requiere llenar el vacío de información en cuanto a los centros de salud en La Guajira y establecer una estrategia clara de educación y promoción de las buenas prácticas de higiene en los cuatro municipios, ante los altos índices de insalubridad, presencia de vectores y riesgos para la salud de la población.

unicef 
para cada niño



USAID
DEL PUEBLO DE LOS ESTADOS
UNIDOS DE AMÉRICA

