



Evaluación rápida de necesidades para las personas mayores La Guajira, Colombia

Enero - mayo 2020

HelpAge International es una red global de organizaciones que promueven el derecho de todas las personas mayores a llevar vidas dignas, saludables y seguras.

El Grupo Interagencial sobre Flujos Migratorios Mixtos (GIFMM) es la representación nacional de una plataforma regional de coordinación de varias agencias, establecido para dirigir y coordinar la respuesta a las personas refugiadas, retornadas y migrantes provenientes de Venezuela. En La Guajira, Colombia, el grupo está integrado por 31 organizaciones dedicadas a minimizar las brechas en los servicios humanitarios en el Plan de Respuesta Humanitaria de las Naciones Unidas.

Reconocemos la generosa contribución que el Alto Comisionado de Naciones Unidas para los Refugiados (ACNUR) y Humanity and Inclusion (HI) han hecho a esta Evaluación Rápida de Necesidades para las Personas Mayores, tanto en campo, en la recolección de datos y en el análisis. El acceso a las comunidades, la formación, la recopilación de datos y la coordinación sobre el terreno se logró también gracias a la colaboración de la Defensoría del Pueblo de Colombia organizaciones de la sociedad civil, como la Casa del Abuelo y la Fundación Esperanza, y las organizaciones miembros del GIFMM, entre ellas, el Consejo Noruego para Refugiados, Consejo Danés para Refugiados, Save the Children y el Secretariado de Pastoral Social en Riohacha.

Publicado por HelpAge International
PO Box 70156 Londres
WC1A 9GB
Reino Unido
+44 (0)20 7278 7778

Traducido por HelpAge International España
www.helpage.es

Para más información, póngase en contacto con:

- HelpAge International Latin America:
marcela.bustamante@helpagela.org
natalia.rodriguez@helpagela.org
- Maeve O'Sullivan, Coordinadora del Programa Humanitario,
HelpAge International: maeve.osullivan@helpage.org

Foto de portada: © HelpAge International/Whendy Ruiz
www.helpage.org

Organización registrada No. 288180



@HelpAge



HelpAge International

Copyright © HelpAge International 2019 Este trabajo está sujeto a una licencia Creative Commons Attribution-Non Commercial 4.0 International License, <https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0>

Contenido

Introducción	4
El derecho de las personas mayores a la asistencia humanitaria	4
Evaluación Rápida de las Necesidades para las Personas Mayores	4
Contexto humanitario	4
Sección 1: Asentamientos informales de La Guajira	
Metodología	6
Principales hallazgos	
Situación de las personas mayores en La Guajira	8
Prioridades de las personas mayores	8
Principales hallazgos por sector	10
Recomendaciones para una respuesta inclusiva	13
Hallazgos y recomendaciones específicos por sectores	14
1. Agua, saneamiento e higiene	14
2. Seguridad alimentaria, ingresos y deuda	15
3. Protección	16
4. Alojamiento	18
5. Salud	19
6. Discapacidad	21
7. Bienestar	22
8. Rendición de cuentas	24
Sección 2: Centros de atención	25
Introducción	25
Principales hallazgos	25
Recomendaciones	27
Sección 3: La Casa del Abuelo	28
Introducción	28
Principales hallazgos del sector	28
Recomendaciones	30

Introducción

El derecho de las personas mayores a la asistencia humanitaria

La visión de HelpAge International es un mundo donde las mujeres y los hombres mayores llevan vidas activas, dignas, saludables y seguras. Esto se aplica a todas las personas mayores, incluidas las afectadas por emergencias humanitarias. Los cuatro principios de la acción humanitaria -humanidad, neutralidad, imparcialidad e independencia operativa- otorgan a todos el derecho a un acceso seguro y digno a la asistencia y protección humanitaria sin discriminación y en igualdad de condiciones con los demás. El compromiso con el derecho internacional de los derechos humanos y estos principios quieren decir que todas las personas que están inmersas en una crisis humanitaria se les debe garantizar el acceso a sus derechos, incluyendo a las personas mayores.

Queremos que las personas mayores puedan acceder a la ayuda humanitaria con dignidad y seguridad. Las personas mayores no son inherentemente vulnerables a los desastres. Sin embargo, cuando los desastres ocurren, corren el riesgo de que se les nieguen sus derechos.

Evaluación Rápida de Necesidades para las Personas Mayores

La *Evaluación Rápida de Necesidades para las Personas Mayores en La Guajira, Colombia* (RNA-OP, por sus siglas en inglés) describe las necesidades específicas de las personas mayores refugiadas, migrantes, retornadas provenientes de Venezuela y miembros de la población indígena Wayúu que viven en Maicao, Uribia y Riohacha, Colombia.

El informe contiene las principales conclusiones de la evaluación, junto con las observaciones y el análisis de los asesores humanitarios y sectoriales de HelpAge International, con los aportes de ACNUR y del Grupo Interagencial sobre Flujos Migratorios Mixtos (GIFMM) de La Guajira. El informe se divide en tres partes. La Sección 1 describe una encuesta a las personas mayores que viven en asentamientos informales. La sección 2 resume una encuesta con una muestra menor, realizada a las personas mayores en dos centros de atención. La Sección 3 informa sobre una muestra más reducida conformada por personas mayores en un centro geriátrico. Si bien se hicieron encuestas en comedores y en otras zonas por donde transitaban personas mayores, los datos no pudieron ser triangulados en este análisis, por ser contextos bastante heterogéneos a los que pretende abarcar este reporte.

El informe tiene como objetivo ayudar a las autoridades y a todas las organizaciones que operan en Colombia, incluidos los organismos humanitarios, los donantes y los mecanismos de coordinación a desarrollar e implementar programas inclusivos, y a apoyar la promoción de los derechos de personas mayores refugiadas, personas migrantes, retornadas, pueblos indígenas Wayúu y comunidades de acogida.

Las evaluaciones fueron realizadas conjuntamente por HelpAge y el GIFMM en enero de 2020 (antes de la llegada del COVID-19 a Latinoamérica), quienes agradecen las preguntas y los comentarios basados en este informe. HelpAge ofrece soporte técnico para respuestas inclusivas.

Contexto humanitario

La población en Colombia incluye a más de 1.8 millones de personas afectadas por la actual crisis socioeconómica en Venezuela, entre las que se incluyen personas refugiadas, migrantes, retornadas y miembros de pueblos indígenas transfronterizos¹. De estos, casi 800.000 tienen una situación migratoria regular. Sin embargo, más de un millón han excedido su permanencia o han ingresado de manera irregular al país². Aunque a las personas que no tienen estatus migratorio regular se les permite ingresar al sistema de salud o sanidad público del gobierno, solo pueden acceder a los servicios de salud en caso de urgencia o por una condición potencialmente mortal.

Alrededor de 38.400 personas refugiadas y migrantes (3% del total) tienen 60 años o más (60% mujeres, 40% hombres)³. Las personas refugiadas y migrantes mayores se encuentran entre las más vulnerables debido a la discriminación a la que se enfrentan, encontrando barreras para acceder a la salud, a los medicamentos y a las

¹ Migración Colombia. Marzo 2020. Más información: <https://r4v.info/es/situations/platform>

² Más información sobre el tema de la situación migratoria que enfrentan las personas provenientes de Venezuela que llegan a Colombia, está disponible en: <https://www.refworld.org/docid/5cd1950f4.html>

³ Suministrado por la Oficina del Alto Comisionado de Naciones Unidas para los Refugiados (ACNUR), oficina de La Guajira, marzo de 2020. Datos provenientes de Migración Colombia.

oportunidades de empleo. Se identificó la prevalencia de enfermedades que no han sido tratadas adecuadamente, como enfermedades crónicas en la mayoría de los casos, y discapacidades desatendidas. El departamento de La Guajira en el noreste de Colombia tiene la tercera proporción más alta de cifras de personas con vocación de permanencia (12%) después de Bogotá y Norte de Santander. La Guajira es el segundo departamento con los ingresos más bajos en Colombia, alcanzando un 65% en el Índice de Necesidades Básicas Insatisfechas⁴ del país. La migración mixta a gran escala de personas provenientes de Venezuela ha generado retos y esfuerzos considerables sobre la región. A esto se suma la débil capacidad institucional del gobierno local, cuya situación sociopolítica y económica sigue siendo un desafío para el departamento aumentando los retos en la respuesta humanitaria. Oficialmente, alrededor de 165.500⁵ personas migrantes y refugiadas provenientes de Venezuela viven en La Guajira, representando una quinta parte de la población, viviendo principalmente en los municipios de Maicao y Riohacha. Sin embargo, según la oficina de La Guajira de ACNUR (marzo de 2020), el número de personas migrantes y refugiadas en La Guajira es superior a las estadísticas oficiales debido al alto número de personas que han ingresado de manera irregular al país o sin un documento que regularice su condición migratoria.

El único paso fronterizo formal en La Guajira es Paraguachón. Limita con el estado Zulia, que tiene la mayor población indígena Wayúu de Venezuela. Durante 2018 y 2019, cerca de 170.300⁶ personas venezolanas fueron registradas a través del cruce formal de Paraguachón. Casi un tercio de los que entraron en 2019 expresaron su deseo de permanecer en La Guajira, tres cuartas partes, específicamente en Maicao. Según ACNUR, alrededor del 82% de las personas que han entrado a Colombia han utilizado un paso fronterizo irregular, principalmente porque carecen de documentación e información sobre su derecho a solicitar asilo en la frontera⁷. La condición irregular constituye uno de los principales obstáculos para el acceso a los derechos y servicios de las personas migrantes y refugiadas. Las personas mayores provenientes Venezuela se encuentran particularmente preocupadas debido a su limitado acceso a los servicios, y a su alto nivel de exposición a la discriminación y xenofobia, al ser percibidos por las comunidades receptoras como un factor de competencia al acceso de recursos y empleo. A esto se suma, su alta percepción de inseguridad en las calles.

La Guajira tiene una población de unos 825.000 habitantes, incluidos 60.300 (7%) mayores de 60 años. Más de una cuarta parte de la población vive en extrema pobreza. Alrededor de 12.700 (2%) vive con una discapacidad. La Guajira es un territorio indígena, al igual que el estado de Zulia, en Venezuela. En ambos territorios, el pueblo Wayúu, es la etnia predominante, quien es considerado como un pueblo transfronterizo. En la Guajira, alrededor de 380.500 personas (46%) de la población son miembros de la etnia Wayúu⁸, cuya mayoría no sabe leer ni escribir. Su forma de vida se basa en el pastoreo, arte y artesanía, y el comercio binacional. Muchos de los que llegan de Venezuela viven en asentamientos informales que consisten principalmente en alojamientos temporales, sin acceso a servicios básicos ni información sobre sus derechos. Otros han migrado a la Alta Guajira, generando una alta presión sobre el acceso a recursos, que ya son escasos, como el agua. La mayoría de las personas mayores Wayúu sólo hablan su lengua materna, que es el wayuunaiki.

A pesar de los importantes esfuerzos realizados por el Gobierno nacional colombiano y las autoridades locales, la capacidad de recepción local en La Guajira está dificultando la respuesta a las necesidades del alto número de personas provenientes de Venezuela, ejerciendo una presión particular sobre servicios básicos como la salud y la educación.

4 ACNUR. Marzo.2020. Más información disponible a través de GIFMM y en el siguiente enlace:

<https://r4v.info/es/documents/download/76048>. Sobre el índice INB Aquí:

<https://www.diariodelnorte.net/caribe/99-la-guajira/7096-segun-el-dane-el-mayor-grado-de-necesidades-basicas-insatisfechas-se-presenta-en-zonas-rurales.html>

⁵ Dato suministrado por el Alto Comisionado de Naciones Unidas para los Refugiados - ACNUR. Dato proviene de Migración Colombia. Febrero de 2020

⁶ Migración Colombia. Marzo de 2020.

⁷ ACNUR. Marzo de 2020. Más información: <https://r4v.info/es/situations/platform/location/7511>

⁸ Departamento Colombiano de Estadística nacional. Censo 2018:

<https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/demografia-y-poblacion/censo-nacional-de-poblacion-y-vivenda-2018>

Sección 1: Asentamientos informales de La Guajira

Metodología

Los datos se recopilaron en tres municipios de La Guajira -Riohacha, Maicao y Uribia- a través de entrevistas presenciales e individuales utilizando una encuesta estructurada desarrollada por HelpAge International. Los lugares fueron identificados por ACNUR, debido a su proximidad con la frontera de Venezuela y a la población relativamente alta de personas mayores.

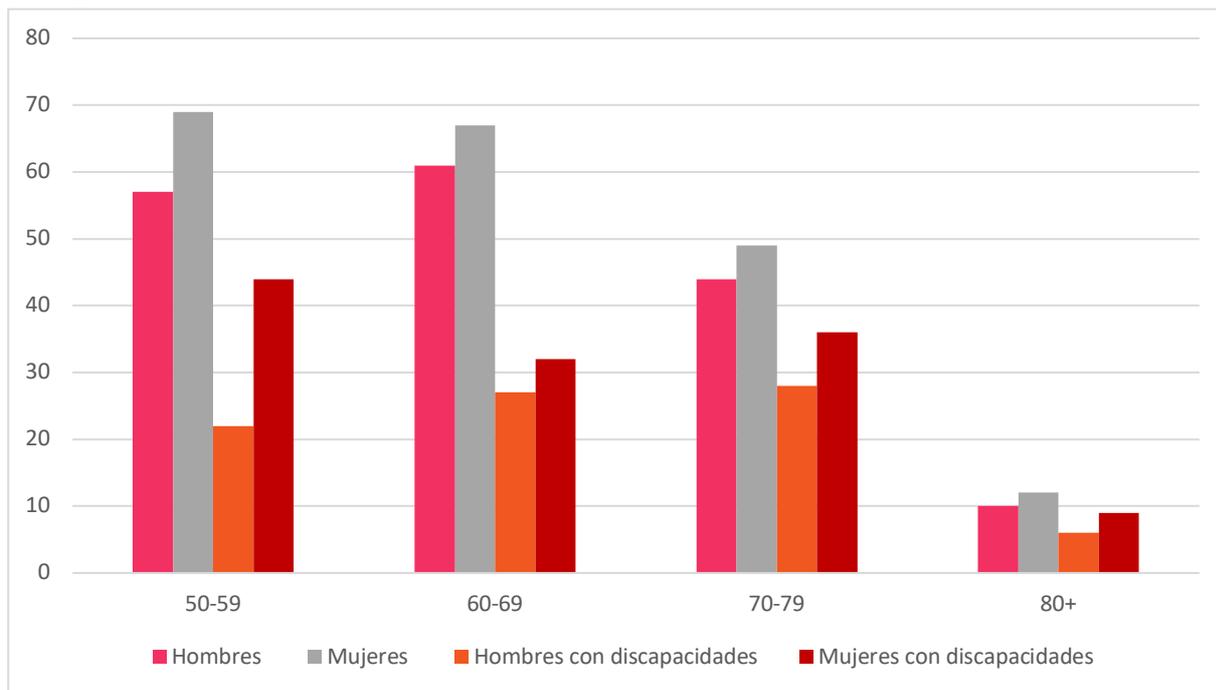
Se utilizó un enfoque de muestreo intencional para seleccionar mujeres y hombres mayores de 50 años, complementado con muestras de bolas de nieve para llegar a personas mayores marginadas que de otro modo podrían ser difíciles de encontrar debido, por ejemplo, a dificultades con la movilidad o el aislamiento. Había cuatro cohortes de edad: 50-59, 60-69, 70-79 y 80-más. El enfoque de muestreo específico significa que la muestra no es representativa de la población mayor proveniente de Venezuela o de colombianos, en Colombia, pero es suficiente para resaltar las tendencias. La mayoría de las recomendaciones para cada sector se refieren a las personas mayores en general, y en casos especiales, a personas con discapacidad. Un conjunto de preguntas se dirigió específicamente a los encuestados que se identificaron como personas con necesidades de protección internacional.

Las entrevistas se llevaron a cabo en enero de 2020 por 27 encuestadores locales familiarizados con el idioma y la cultura, quienes fueron previamente capacitados en el uso de la aplicación Kobo, la plataforma donde se accede a la encuesta, el instrumento de la encuesta y el propósito de la evaluación. Los equipos de encuestadores provenían de las oficinas de terreno de ACNUR, HI, Defensoría del Pueblo de Colombia, organizaciones de la sociedad civil, como la Casa del Abuelo y la Fundación Esperanza, y las organizaciones miembros del GIFMM, entre ellas, el Consejo Noruego para Refugiados, Consejo Danés para Refugiados, Save the Children y el Secretariado de Pastoral Social en Riohacha. El trabajo de campo fue guiado y apoyado por el equipo internacional y regional de HelpAge International.

En total, se entrevistaron a 369 personas mayores, entre ellas 197 mujeres (53%) y 172 hombres (47%). Esta fue una muestra lo suficientemente representativa como para desagregar los datos en subgrupos más pequeños para mostrar resultados por edad, sexo y aquellos con discapacidad. Para permitir un nivel de representatividad del 95%, se determinó un tamaño de muestra mínima de 380, utilizando una calculadora de tamaño de muestra estadística⁹; sin embargo, solo alcanzaron 369 encuestados, por lo que el nivel de representatividad es del 94%. El tamaño de la muestra de las personas de 80 años es relativamente bajo, en parte porque las personas de este grupo de edad son más propensas a permanecer en Venezuela para cuidar de los bienes y recibir remesas de familiares en Colombia. Otro factor de la baja representatividad de las personas de 80 años es que sus expectativas de vida son menores, por la falta de atención médica de calidad. Cuando no hay una gran disparidad (más del 5%) en los datos desglosados por sexo, los hallazgos para mujeres y hombres no se dan por separado. En el Gráfico 1 se muestra un desglose de los participantes por sexo, edad y discapacidad.

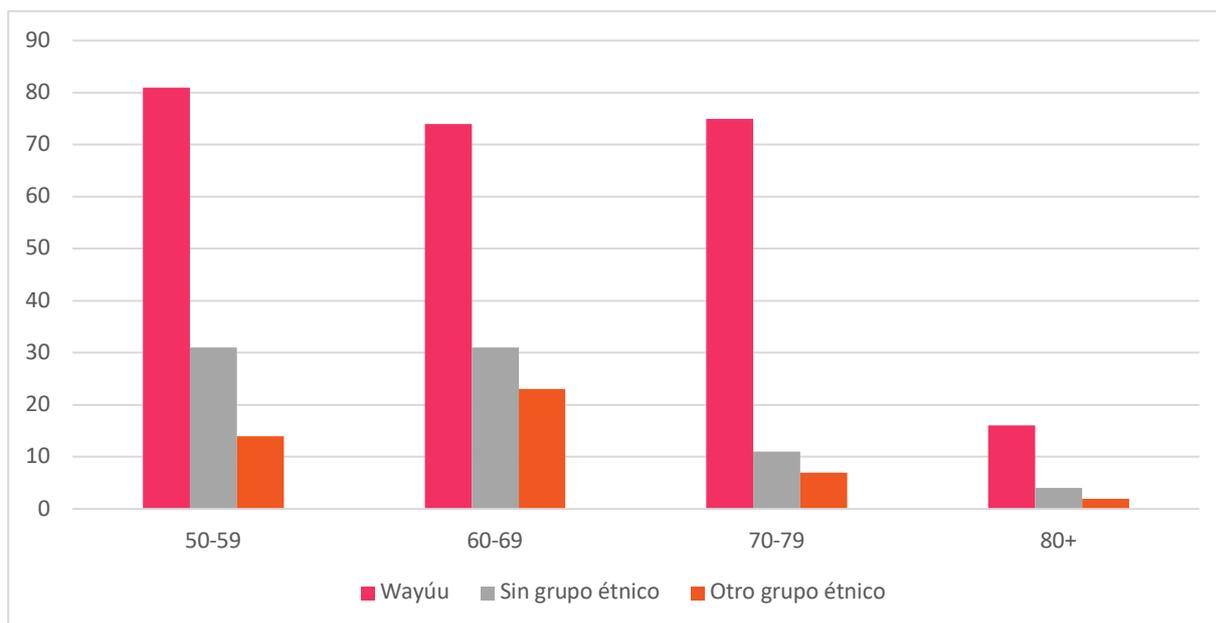
⁹ <http://www.raosoft.com/samplesize.html>

Gráfico 1: Desglose demográfico de los participantes de la encuesta por sexo y discapacidad



La mayoría de los encuestados eran de grupos étnicos indígenas, principalmente Wayúu. En el Gráfico 2 se muestra un desglose de los participantes por etnia.

Gráfico 2: Desglose demográfico de los participantes de la encuesta por etnia



Principales hallazgos

Situación de las personas mayores en La Guajira

La situación de las personas mayores afectadas por la crisis humanitaria en Venezuela es diversa. Muchos se enfrentan a riesgos relacionados no solo con su edad, sino también con su género o discapacidad. La mayoría además asume la responsabilidad de cuidar a los demás o tienen otros desafíos como el de vivir solos. Una alta proporción de personas mayores encuestadas carecen de acceso a servicios básicos:

- El 76% de las personas mayores no tienen suficiente para comer.
- El 48% come menos para priorizar la alimentación a los niños y niñas.
- El 50% solicita dinero prestado para alimentos o bienes básicos.
- El 78% no tiene acceso a agua potable.
- El 64% no tiene acceso a las instalaciones de baño, el 84% no tiene acceso a las instalaciones de lavado de manos y el 71% no tiene acceso a inodoros.

Los hallazgos indican un alto nivel de dependencia:

- El 27% de las personas mayores no pueden acceder a servicios de ayuda o distribuciones por sí solos.
- El 34% confían de familiares, amigos o voluntarios para poderse desempeñar.
- El 16% no llega a los puntos de distribución o no recibe artículos de ayuda en absoluto.
- El 60% de las personas mayores (70% de las mujeres, 49% de los hombres) dependen de su familia o amigos para satisfacer sus necesidades básicas.

Sin embargo, es importante reconocer que una cierta proporción de personas mayores puede hacer frente a su situación: el 27% puede hacer frente sin apoyo adicional, mientras que el 68% puede hacer frente con apoyo.

Las personas mayores tienen un papel de cuidado significativo, ya que el 60% de las personas mayores cuidan a uno o más niños, siendo un 30% las personas que cuidan tres o más niños. Por lo tanto, los desafíos que algunas personas mayores encuentran para llegar a los servicios de ayuda y los puntos de distribución, y satisfacer sus necesidades básicas, pueden tener serias implicaciones de atención y seguridad para ellos y sus dependientes.

La invisibilidad de esta población ante los organismos humanitarios pone de relieve la necesidad crítica de mecanismos de retroalimentación accesibles e inclusivos:

- El 75% de las personas mayores no han sido consultadas por ningún organismo humanitario sobre los servicios prestados.
- El 83% no sabe cómo dar su opinión o presentar una queja.

Prioridades de las personas mayores

Pedimos a las personas mayores que calificaran, según su prioridad, los siguientes artículos sobre 5, siendo 5 una alta prioridad: seguridad, agua, comida, alojamiento, medicina, dinero en efectivo, artículos de higiene, ropa, ropa de cama, combustible y artículos para el hogar. Las cinco principales prioridades en general fueron el agua, la comida, el dinero en efectivo, la seguridad y el alojamiento. Sin embargo, hubo algunas diferencias en las prioridades de hombres y mujeres, ya que las mujeres calificaron la medicina dentro de sus cinco prioridades, mientras que los hombres, incluyeron el alojamiento, dentro de éstas. Otra diferencia destacable, para las mujeres, el agua es su prioridad más importante, y para los hombres, es el efectivo (Véase la Tabla 1).

Tabla 1: Las cinco prioridades de las personas mayores

Prioridad	Personas mayores	Mujeres mayores	Hombres mayores
1.	Agua	Agua	Efectivo
2.	Comida	Comida	Agua
3.	Efectivo	Efectivo	Comida
4.	Seguridad	Seguridad	Seguridad
5.	Alojamiento	Medicina	Alojamiento

En general, las personas mayores con discapacidad calificaron el agua, la comida, el dinero en efectivo, la medicina y el alojamiento como sus cinco prioridades principales. Estas eran las mismas prioridades para mujeres y hombres, excepto que los hombres incluyeron la seguridad, dentro de sus cinco prioridades, mientras que las mujeres contemplaron el alojamiento. (véase el Tabla 2).

Tabla 2: Las cinco prioridades principales de las personas mayores en situación de discapacidad

Prioridad	Personas mayores	Mujeres mayores	Hombres mayores
1.	Agua	Agua	Agua
2.	Viveres	Viveres	Efectivo
3.	Efectivo	Efectivo	Viveres
4.	Medicina	Medicina	Alojamiento
5.	Alojamiento	Alojamiento	Seguridad

Principales hallazgos por sector

Agua, saneamiento e higiene

- El agua fue clasificada como la prioridad más alta por las personas mayores y las personas mayores con discapacidad.
- El 78% de las personas mayores no tienen acceso a agua potable. Las razones incluyen que los puntos de agua están demasiado lejos y no tienen ningún lugar donde almacenar el agua.
- El 82% de las personas mayores están insatisfechas con el agua potable disponible para ellos.
- El 80% de las personas mayores no se sienten seguras accediendo a los puntos de agua.
- La mayoría de las personas mayores no tienen acceso a instalaciones de baño (64%), instalaciones de lavado de manos (84%) o aseo (71%). Los hombres mayores enfrentan una dificultad ligeramente mayor que las mujeres mayores en el acceso a estas instalaciones.

Seguridad alimentaria, ingresos y deuda

- La comida fue clasificada como la segunda prioridad más alta para las personas mayores.
- El 76% de las personas mayores en la muestra no tienen suficiente para comer.
- El 47% de las personas mayores se sienten inseguras mientras acceden a los alimentos.
- El 77% de las personas mayores no pueden permitirse comprar alimentos.
- 52% de las personas mayores a menudo se van a la cama con hambre 1-2 noches por semana, mientras que el 22% se va a la cama con hambre 3-5 noches por semana.
- El 84% de las personas mayores no tienen ingresos y el 66% de las personas mayores han tenido que pedir prestado desde que comenzó la crisis.
- El 91% de las personas mayores dicen que podrían usar dinero en efectivo de forma segura. Aquellos que no podían, dijeron que era principalmente por riesgo de robo.

Protección

- El 96% de los encuestados han cambiado su comportamiento desde que comenzó la crisis para satisfacer sus necesidades básicas y el 36% ha adoptado al menos una vía extrema para satisfacer sus

necesidades, como la mendicidad. El 62% tiene una identificación que les permite acceder a los servicios humanitarios -documento de identidad civil (72%) u otros documentos (21%)-.

- El 60% de las personas mayores (70% mujeres, 49% hombres) dependen de su familia o amigos para satisfacer sus necesidades básicas.
- El 60% de las personas mayores (72% mujeres, 47% hombres) cuidan a uno o más niños. De ellos, el 30% cuida de más de tres niños, el 33% cuida de una o más personas mayores y el 15% cuida de una o más personas con discapacidad.
- El 27% de las personas mayores (29% mujeres, 24% hombres) no pueden llegar a los sitios de distribución de forma independiente.
- El 16% no llega a puntos de distribución o no reciben artículos de ayuda en absoluto.
- El 34% llega a puntos de distribución con la ayuda de familiares, amigos o voluntarios.
- De los encuestados que se identifican como venezolanos:
 - El 74% no tiene permiso o visa para residir en el país, lo que significa que no puede acceder a los servicios o solicitar puestos de trabajo.
 - El 12% tiene un Permiso Especial de Permanencia (PEP) que les da acceso a derechos y oportunidades.
 - El 14% tiene otras formas de permiso temporal para permanecer, como visas de trabajo o de estudio.
 - El 82% (46% mujeres, 54% hombres) no ha solicitado asilo. Las razones más comunes para no solicitar asilo son: no saber cómo (60%) y/o no considerarlo necesario (22%).
 - El 6% (8% mujeres, 3% hombres) no sabe si ha solicitado asilo.
 - El 1% ha solicitado asilo, pero ha abandonado su solicitud, al 1% le ha sido rechazada y el 1% tiene pendiente una decisión de asilo.
 - Sólo el 8% dice que no enfrentaría ningún riesgo si regresa a Venezuela.
 - Los riesgos más comunes de regresar a Venezuela incluyen los siguientes: la familia carecería de alimentos (67%), riesgo inminente para la salud (57%), falta de empleo (55%) y la violencia (8%).

Alojamiento

- El alojamiento es la quinta prioridad más alta de las personas mayores.
- El 37% de las personas mayores no se sienten seguras en su alojamiento, especialmente las que viven solas (47%).
- El 48% no está satisfecho con su alojamiento (51% mujeres, 45% hombres).
- El 44% dice que su alojamiento necesita reparaciones importantes.

Salud

- El 53% de las personas mayores (58% mujeres, 48% hombres) tienen una o más condiciones de salud. Estas incluyen:
 - Hipertensión (31%)
 - Problemas gastrointestinales (20%)
 - Problemas respiratorios (15%)
 - Problemas cardíacos (13%)
 - Diabetes (9%)
 - Cáncer (1%)
- Más mujeres mayores que hombres tienen hipertensión y problemas gastrointestinales. Más hombres mayores que mujeres tienen problemas cardíacos.
- El 59% de las personas mayores informaron tener molestias y dolores en las articulaciones.
- El 25% de las personas mayores tienen dos o más condiciones de salud (multi-morbilidad).
- El 31% no tiene acceso a los servicios de salud (34% de las personas con al menos una condición de salud).
- El 35% no se siente seguro al acceder a los servicios de salud.

- 19% no tiene a nadie que les ayude a acceder a los servicios de salud.
- El 15% no accede a los servicios de salud debido a las actitudes negativas de los proveedores de salud, mientras que el 13% dice que los servicios de salud son demasiado caros y el 11% dice que su centro de salud más cercano está demasiado lejos.
- 29% de los que toman medicamentos solo tienen suficiente medicación para una semana.

Discapacidad

- El 55% de las personas mayores que respondieron a la encuesta viven con una discapacidad (61% mujeres, 48% hombres).
- 33% de las mujeres y los hombres mayores tienen mucha dificultad para ver o no pueden ver.
- El 24% de las mujeres y los hombres mayores tienen mucha dificultad o no pueden caminar ni subir escaleras.
- El 21% de las personas mayores que respondieron tienen dificultad para recordar a menudo o todo el tiempo; mientras que el 14% tiene dificultad para recordar muchas cosas o casi todo.

Bienestar

- El 46% de las personas mayores se sienten preocupadas, nerviosas o ansiosas todos los días.
- El 24% se siente preocupado, nervioso o ansioso semanalmente y el 4% mensualmente.
- El 55% de las personas mayores que viven solas se sienten preocupadas, nerviosas y ansiosas todos los días.
- El 54% de las personas mayores con discapacidad se sienten preocupadas, nerviosas y ansiosas diariamente (60% mujeres, 50% hombres).
- El 28% de las personas mayores sufren dolor todos los días o la mayoría de los días (37% de las personas con discapacidades).
- El 30% de las personas mayores (35% de las mujeres, 25% de los hombres) se sienten muy cansados o agotados la mayoría de los días o todos los días.
- 4% no puede hacer frente a la situación en absoluto.
- 68% puede hacer frente con apoyo y el 27% puede hacer frente sin apoyo.

Rendición de cuentas

- El 75% de las personas mayores (69% mujeres, 83% hombres) no han sido consultadas por ningún organismo humanitario sobre los servicios que se les prestan.
- El 83% de las personas mayores (80% mujeres, 86% hombres) no saben cómo presentar una queja o proporcionar comentarios sobre los servicios humanitarios diseñados para apoyarlas.
- El 78% de las personas mayores con discapacidad no han sido consultadas por ningún organismo humanitario.
- El 84% de las personas mayores con discapacidad no saben cómo presentar una queja o proporcionar comentarios.

Recomendaciones para una respuesta inclusiva

1. Utilizar datos desglosados por género, edad, discapacidad y etnia para informar las respuestas y apoyar las actividades de los socios de implementación y otros proveedores de servicios.
2. Consultar a las personas mayores, incluidas las mujeres y las personas con discapacidades, de una manera adecuada social y culturalmente, para desarrollar proyectos participativamente e implementar mecanismos de retroalimentación y quejas que puedan usar.
3. Asegurar que las personas mayores conocen y tienen acceso a mecanismos de comunicación de doble vía, establecidos para expresar quejas o comentarios, como urnas para dejar comentarios, números de línea directa o puntos focales con los que se pueden contactar. Igualmente se debe proporcionar información de cómo funcionan estos mecanismos y cómo se tratarán sus comentarios.
4. Establecer servicios de divulgación e información para las personas mayores que no pueden llegar a instalaciones estáticas y ayudarles a registrarse y recibir apoyo.
5. Proporcionar apoyo personalizado a las personas mayores que cuidan de los demás.
6. Registrar a dependientes de personas mayores, incluidos niños, niñas y adolescentes, personas con discapacidades y otras personas mayores. Poner en contacto a los cuidadores mayores y sus dependientes con proveedores de servicios relevantes en su área que podrían proporcionar un apoyo adicional.
7. Compartir información con personas mayores en formatos e idiomas accesibles, teniendo en cuenta las barreras auditivas, visuales u otras barreras de comunicación a las que puedan enfrentarse.
8. Proporcionar oportunidades para que las personas mayores, incluidas las personas con discapacidades, puedan asumir funciones voluntarias, como monitores comunitarios y proveedores de apoyo entre pares para aquellos que sienten que no pueden hacer frente a la situación.
9. Establecer o fortalecer una red de voluntarios comunitarios para las personas mayores que dependen de otros para satisfacer sus necesidades básicas y para aquellos que no pueden llegar a los puntos de distribución.
10. Ubicar a las personas mayores que han perdido su identificación o no tienen identificaciones necesarias para acceder a los servicios y apoyarlas para encontrar o reemplazar sus identificaciones.
11. Sensibilizar al personal y a los socios sobre el envejecimiento y las cuestiones relacionadas con la discapacidad para promover los derechos y la dignidad de las personas mayores, incluidas las personas con discapacidad, y apoyarlas para desarrollar programas inclusivos.
12. Utilizar las normas de *inclusión humanitaria para las personas mayores y las personas con discapacidad y las Directrices de la IASC¹⁰ sobre Inclusión de las personas con discapacidad en la acción humanitaria, 2019¹¹* para diseñar plenamente actividades inclusivas que respondan a las necesidades y derechos de las personas mayores, incluidas las personas con discapacidad.

¹⁰ <https://www.helpage.org/newsroom/latest-news/new-humanitarian-guidelines-launched-for-ageing-and-disability-inclusion>

¹¹ <https://interagencystandingcommittee.org/iasc-task-team-inclusion-persons-disabilities-humanitarian-action/documents/iasc-guidelines>

Hallazgos y recomendaciones específicos por sectores

1. Agua, saneamiento e higiene

El agua fue clasificada por las personas mayores como su prioridad más alta. El 78% de los encuestados dijeron que no tenían acceso al agua potable, mientras que el 82% dijo que no estaba satisfecho con el agua potable disponible para ellos. Además, el 80% dijo que no se sentía seguro yendo a los puntos de agua.

Las razones que dieron las personas mayores por no poder acceder al agua potable incluyen que los puntos de agua están demasiado lejos (29%), no hay ningún lugar para almacenar agua (25%), no pudieron llevar agua de vuelta a su alojamiento (14%) y no había suficiente agua potable (11%). Hay una gran falta de infraestructura hídrica en los asentamientos informales de La Guajira y las zonas donde viven los Wayúu. Algunas organizaciones están llevando agua e implantando tanques de agua y bombas. Sin embargo, no están llegando a todas las áreas y este enfoque no es sostenible, por lo que es necesario tomar medidas para mejorar el acceso de las personas mayores al agua potable y suficiente de manera sostenible.

El problema de falta de acceso al agua potable de las personas mayores afecta a su grupo familiar, especialmente a los niños y niñas. El 60% de los encuestados dijeron que estaban cuidando a niños y niñas. Si tienen que enviar a los niños y niñas, que están bajo su cuidado, a recoger agua para ellos, pueden exponerlos a otros riesgos de protección y seguridad.

El acceso a instalaciones de saneamiento e higiene también es muy deficiente. Los encuestados dijeron que no tenían acceso suficiente a instalaciones de baño (64%), instalaciones de lavado de manos (84%) y aseo (71%). Algunos encuestados dijeron que no tenían más remedio que defecar en bolsas y tirarlos en áreas abiertas debido a falta de instalaciones. En promedio, la situación era peor para las mujeres mayores que para los hombres. Por ejemplo, el 87% de las mujeres mayores dijeron que no tenían acceso a instalaciones de lavado de manos, en comparación con el 80% de los hombres.

Las personas mayores destacaron una serie de barreras importantes para acceder a las instalaciones. Estas incluían la falta de inodoros o baños (35%), la falta de agua (25%) y la falta de privacidad (24%). La seguridad fue una preocupación importante en términos de acceso a las instalaciones de baño (62%), instalaciones para lavarse las manos (80%) y baños (70%).

Además, el hecho de que el 20% de los encuestados dijeran que tenían problemas gastrointestinales y el 24% tenía dificultades para caminar, pone de manifiesto que cualquier instalación de agua, saneamiento e higiene, que no esté dentro o cerca de su alojamiento estará demasiado lejos para acceder.

Recomendaciones

1. Consultar a las personas mayores, incluidas las mujeres y las personas con discapacidad, para diseñar intervenciones sostenibles para hacer que el agua potable, las instalaciones de higiene y saneamiento estén disponibles y sean accesibles para ellos.
2. Proporcionar filtros de agua y tanques de almacenamiento a las personas mayores en todos los asentamientos que no tengan puntos seguros de agua potable cerca de sus alojamientos.
3. Llenar regularmente los tanques de almacenamiento con agua potable segura y suficiente. Si es necesario, tomar medidas para mantener el agua limpia y evitar la contaminación.
4. Proporcionar instalaciones de lavado e inodoros apropiados y accesibles para las personas mayores que estén cerca de sus hogares.
5. Establecer servicios que estén al alcance, para el suministro de agua potable regular de las personas mayores que tienen dificultad para caminar o no pueden salir de su hogar, utilizando contenedores adecuados. Proporcionar agua adicional a los hogares con personas mayores que sufran incontinencia para que puedan mantener una higiene básica.

2. Seguridad alimentaria, ingresos y deuda

Las personas mayores clasificaron los alimentos como su segunda prioridad más alta. Las respuestas de las personas mayores a nuestras preguntas sobre seguridad alimentaria sugieren una imagen mixta. La mayoría de los encuestados (68%) dijeron que comían dos comidas por día. Sin embargo, más de dos tercios (76%) dijeron que no tenían suficiente para comer (74% mujeres y 78% hombres).

Casi la mitad de los encuestados (52%) dijeron que se acostaron con hambre de 1 a 2 noches por semana, el 23% dijo que se acostó con hambre de 3 a 5 noches a la semana y el 8% dijo que se acostó con hambre todas las noches.

La falta de ingresos es una de las barreras más importantes que impiden que las personas mayores accedan a los alimentos (76%). El 84% de los encuestados dijeron que actualmente no tenían ingresos. Casi dos tercios (66%) dijeron que habían tenido que pedir prestado desde que comenzó la crisis. El 91% de los encuestados dijeron que, si recibían efectivo, podían usarlo de manera segura (90% mujeres y 92% hombres). El pueblo Wayúu es conocido por la artesanía, y las bolsas tejidas llamadas "mochilas" son artesanías apreciadas en diferentes mercados de Colombia y el mundo. Las personas mayores a menudo participan en la fabricación de artesanías como parte de su tradición cultural. Siendo las mujeres las que usualmente tejen.

El 52% por ciento de los encuestados dijeron que se sentían inseguros al acceder a los alimentos. El 10% dijo que la comida que tenían no era apropiada y carecía de diversidad. El 31% dijo que no tenía suficientes materiales o espacio para preparar la comida. El 9% dijo que enfrentaban barreras físicas para recolectar o preparar alimentos.

Recomendaciones

1. Considerar la posibilidad de distribuir efectivo a corto plazo para que las personas mayores puedan saldar sus deudas y brindar apoyo de sustento a largo plazo a las personas mayores. Consultar a las personas mayores en el diseño de intervenciones que ofrecen efectivo o cupones electrónicos.
2. Llevar a cabo una auditoría de seguridad conjunta con las agencias que trabajan en diferentes sectores. Usar los resultados para establecer vías de derivación identificando los medios por los cuales, las personas mayores pueden acceder de manera segura a alimentos suficientes.
3. Realizar una evaluación de mercado para identificar tiendas y mercados donde las personas mayores, puedan comprar alimentos que sean apropiados y asequibles, ya sea a crédito o utilizando cupones electrónicos.
4. Establecer centros de incubación de negocios enfocados en las personas mayores, donde las personas mayores pueden obtener asesoramiento comercial y obtener un ingreso para generar y vender bienes, particularmente los miembros del pueblo Wayúu que son conocidos por sus artesanías.
5. En la medida de lo posible, desarrollar programas integrados con una serie de componentes como dinero en efectivo por trabajo, incluyendo la elaboración y comercialización de artesanías, instalaciones mejoradas de agua, saneamiento e higiene, acceso a alimentos, asociaciones de ahorro y préstamos y apoyo a pequeñas empresas.

3. Protección

Nacionalidad

Se les preguntó a las personas mayores si tenían nacionalidad colombiana o venezolana. Sin embargo, el 46% de las personas mayores encuestadas pertenecen al pueblo Wayúu que, si bien pueden reclamar la doble nacionalidad, a no todos se les reconoce por alguna diferencia en los nombres de ambas cédulas. En todo caso una deficiencia de la encuesta es que los hallazgos sobre la nacionalidad pueden no ser representativos, ya que muchos encuestados que tenían dos nacionalidades tuvieron que elegir una u otra.

Entorno de protección

Muchos encuestados desconocían su situación migratoria y si tenían necesidades de protección internacional. No sabían si eran personas solicitantes de asilo, refugiadas, migrantes, retornadas o en situación de desplazamiento interno. Aproximadamente la mitad de los que dijeron que eran venezolanos (46%) dijeron que no habían solicitado asilo. Un tercio de estos (34%) dijo que esto se debía a que no sabían cómo hacerlo.

El 30% de los encuestados dijo que la identificación que tenían no les permitía acceder a los servicios humanitarios, y el 7% dijo que no estaba seguro. Estos resultados pueden reflejar una falta de servicios disponibles o una falta de conocimiento sobre a qué servicios tienen derecho los encuestados.

De los resultados se desprende que muchas personas mayores no tienen suficiente información sobre su situación migratoria, sus derechos y medios para acceder a la asistencia.

Percepciones de seguridad y riesgo

Una gran mayoría de los encuestados (80%) dijeron que estaban preocupados por la seguridad. Las mujeres y los hombres mayores coincidieron ampliamente en que los riesgos más significativos fueron la negación de recursos, el aislamiento, el abuso físico, la amenaza de violencia y el abuso emocional (Ver Tabla 3). Sin embargo, aproximadamente el 20% de las personas mayores informaron que no tenían mayores preocupaciones relacionadas con la seguridad.

Tabla 3: Principales cinco riesgos de seguridad percibidos por las personas mayores

Riesgo de seguridad	Las personas mayores identifican esto como un riesgo importante para las mujeres mayores	Las personas mayores identifican esto como un riesgo importante para los hombres mayores
Denegación de recursos, oportunidades o servicios	40%	39%
Aislamiento	25%	22%
Abuso físico	20%	17%
Amenaza de violencia	18%	17%
Abuso emocional	19%	15%

Es posible que el conocimiento limitado de las personas mayores sobre su situación migratoria, sus derechos y privilegios desempeñe un papel en la alta proporción (40%) que perciben la denegación de recursos, oportunidades o servicios como un riesgo para la seguridad. Sin embargo, esta percepción también puede aplicarse a la población general, dados los recursos excepcionalmente limitados en La Guajira, el segundo departamento más pobre de Colombia.

Cambio de comportamiento y mecanismos de afrontamiento

Casi todos los encuestados (96%) dijeron que habían cambiado su comportamiento desde que comenzó la crisis para satisfacer sus necesidades básicas. Los cambios de comportamiento más comunes fueron en general similares para los hombres y las mujeres, incluidos los que viven solos y las personas con discapacidad (Ver Tabla 4).

Tabla 4: Cambio de comportamiento reportado por las personas mayores

Cambio de comportamiento	Mujeres mayores	Hombres mayores
Reducir la cantidad o calidad de los alimentos	74%	65%
Limitar el consumo de alimentos para priorizar a los niños	58%	36%
Pedir dinero prestado para alimentos o productos básicos	51%	50%
Aumentar la dependencia del apoyo familiar	34%	25%
Trabajar a cambio de bienes	31%	42%
Reducir el gasto en productos no esenciales	19%	26%

Considerablemente más mujeres mayores que hombres dijeron que estaban comiendo menos alimentos o alimentos de menor calidad para priorizar a los niños y niñas (74% mujeres y 65% hombres).

Más de un tercio de los encuestados (36%) dijeron que habían recurrido a otras vías extremas, como la mendicidad, para satisfacer sus necesidades básicas o las necesidades de sus familias (Ver Tabla 5).

Tabla 5: Mecanismos negativos para hacer frente reportados por las personas mayores

Mecanismo de afrontamiento	Mujeres mayores	Hombres mayores
Mendicidad	14%	17%
Recolección de restos de comida	8%	9%
Enviar niños con otras familias	8%	3%
Otro	5%	7%
Enviar niños y niñas a trabajar	6%	5%

Recomendaciones

1. Asegurar que la información sobre el reconocimiento de la condición de refugiado llegue a las personas mayores. Crucial brindar asistencia y orientación a las personas mayores para regularizar su estatus migratorio a través de los diversos esquemas abiertos por el Gobierno colombiano. Considerar el uso de servicios informativos y de difusión para proporcionar a las personas mayores información sobre el derecho al asilo y el acceso a la documentación. Considerar ofrecer asistencia legal a los solicitantes de asilo mayores durante todo el procedimiento. Alentar al Gobierno a que se trasladen a donde se encuentran las personas mayores para facilitar el acceso a las entrevistas de elegibilidad. Disponer de sistemas locales para que quienes obtengan el estatus de refugiado, obtengan documentación migratoria.
2. Crear material informativo que refleje los derechos y servicios específicos que tienen las personas mayores en Colombia (tanto colombianos como venezolanos). Servicios de mapas tanto en La Guajira como a nivel nacional que podrían aceptar derivaciones de personas mayores.
3. Brindar apoyo personalizado a las personas mayores que apoyan y cuidan de otros. Registrar dependientes de personas mayores, incluidos niños, personas con discapacidad y otras personas mayores. Vincular a los cuidadores mayores con los proveedores de servicios relevantes en su área que podrían proporcionarles apoyo adicional para ellos y sus dependientes.

4. Sensibilizar a los hogares sobre la importancia del acceso equitativo a los alimentos dentro del hogar, independientemente de su sexo o edad.
5. Brindar apoyo personalizado a las personas mayores que informan de cambios de comportamiento que podrían ponerlos en riesgo o la recurrencia a vías inseguras y extremas para satisfacer sus necesidades básicas.
6. Realizar una auditoría de seguridad de las instalaciones disponibles (como agua, saneamiento e higiene) y servicios (como salud) para identificar las preocupaciones de seguridad de las personas mayores y utilizar los resultados para desarrollar estrategias para reducir los riesgos.

4. Alojamiento

La mayoría de las personas mayores en asentamientos informales, en La Guajira, viven en alojamientos temporales ya sea hechos de lona o contruidos con pequeños trozos de madera y láminas corrugadas. Casi la mitad de los encuestados (48%) dijeron que no estaban satisfechos con su alojamiento actual (51% mujeres y 45% hombres). Dieron varias razones. En primer lugar, el 44% dijo que su alojamiento requería reparaciones importantes. Es probable que este problema se vea exacerbado por la falta de ingresos, ya que el 23% dice que no puede pagar los materiales de construcción. Esto se aplica a más mujeres (26%) que hombres (19%).

En segundo lugar, el 32% de los encuestados dijo que su alojamiento no tenía suficiente espacio. Estas condiciones de hacinamiento son preocupantes, teniendo en cuenta que el 60% de las personas mayores cuidan al menos a un niño. En tercer lugar, el 31% de los encuestados dijeron que los materiales de alojamiento no eran apropiados para las condiciones climáticas en La Guajira, donde a menudo hace mucho calor. Una preocupación clave es la falta de sombra para las personas mayores fuera de sus alojamientos. Además, el 28% de los encuestados dijeron que carecían de materiales de construcción para mejorar o reparar su alojamiento.

Cuarto, el 27% dijo que su alojamiento estaba lejos de los servicios básicos. El acceso deficiente a los servicios es preocupante, ya que casi una cuarta parte de los encuestados (24%) tienen dificultades para caminar y más de la mitad tienen una enfermedad crónica. Finalmente, el 20% dijo que su alojamiento estaba lejos de su familia o amigos. Esto se aplica especialmente a aquellos que viven solos (32%). Teniendo en cuenta que el 60% de las personas mayores dependen de su familia o amigos para satisfacer sus necesidades básicas, la falta de proximidad a esta red de apoyo vital presenta a muchos una barrera importante para satisfacer sus necesidades básicas.

Además, el 37% de los encuestados dijeron que no se sentían seguros en su alojamiento. Esto no es sorprendente, dado el nivel de inestabilidad en la región. Las personas mayores que viven solas son especialmente vulnerables, y el 47% dice que se siente inseguro en su hogar.

Muchos encuestados comentaron que la incertidumbre de su situación y sus condiciones de vida los hacían sentir inseguros. Muchos habían vivido previamente en áreas urbanas de Venezuela con acceso a todos los servicios esenciales y subsidios para poder usarlos. Ahora viven en asentamientos donde luchan por acceder a servicios básicos esenciales y en un terreno pequeño para construir un alojamiento básico sin apoyo legal, condiciones justas o electricidad.

Recomendaciones

1. Evaluar la accesibilidad y la calidad del alojamiento para las personas mayores. Adaptar los alojamientos para que las personas mayores puedan vivir de manera segura y con dignidad, brindando apoyo para las actividades de la vida diaria donde sea necesario. Se recomienda un trabajo comunitario, sobre todo en los asentamientos informales, con el fin de impactar positivamente alrededor de la vivienda o alojamiento de las personas mayores.

2. Proporcionar transferencias de efectivo a las personas mayores para comprar materiales de construcción, herramientas y mano de obra para reparar sus alojamientos, una vez que se realice una evaluación de mercado y una auditoría de seguridad sobre el dinero en efectivo. Las transferencias monetarias deben ser condicionadas al uso del dinero para este propósito. Siempre que sea posible, proporcionar esta transferencia monetaria restringida como parte de un esquema integrado, diseñado para satisfacer una variedad de necesidades.
3. Proporcionar cupones para adquirir herramientas y materiales de alojamiento a las personas mayores cuyo alojamiento necesite mayor reparación y que puedan supervisar el trabajo y garantizar que se complete según sus necesidades.
4. Realizar una auditoría de seguridad para identificar las razones por las cuales las personas mayores se sienten inseguras en su alojamiento. Usar los hallazgos para desarrollar respuestas apropiadas, como alentar una mayor presencia de la fuerza de seguridad en el vecindario o facilitar que las personas se trasladen.
5. Incluir a las personas mayores con movilidad limitada en las consultas sobre reparación y rehabilitación de alojamientos y planificar cómo proteger su privacidad, seguridad y dignidad.

5. Salud

Prevalencia de enfermedad

Más de la mitad de los encuestados (53%) dijeron que tenían al menos una condición de salud (63% mujeres y 57% hombres). La prevalencia de la enfermedad también aumenta con la edad, con el 49% de las personas de 50 años que reportan una o más afecciones de salud en comparación con el 62% de las personas de 70 años. Las personas con discapacidad también parecen estar experimentando mayores desafíos de salud que sus pares, con un 60% que informa de al menos una condición.

Las dos condiciones más comúnmente reportadas son la hipertensión (31%) y los problemas gastrointestinales (20%). Estos hallazgos muestran que muchas personas mayores pueden necesitar tratamiento tanto para enfermedades no transmisibles como transmisibles. Además, el 59% de los encuestados informaron tener dolores y molestias en las articulaciones, y el 4% dijo que estaban luchando con problemas relacionados con su salud mental. Los dolores y molestias en las articulaciones se presentaron como el desafío más significativo para las personas con discapacidad, el 67% de los cuales informaron este problema.

El patrón de enfermedad fue similar para mujeres y hombres, con condiciones clasificadas en el mismo orden. Sin embargo, significativamente más mujeres dijeron que tenían dolores y molestias en las articulaciones, hipertensión y problemas gastrointestinales, y más hombres tenían problemas cardíacos. En la Tabla 6 se proporciona un desglose completo.

Tabla 6: Condiciones de salud de las personas mayores

Estado de salud	Personas mayores	Mujeres mayores	Hombres mayores
Hipertensión	31%	37%	25%
Problemas gastrointestinales	20%	23%	17%
Problemas respiratorios	15%	14%	16%
Problemas cardíacos	13%	11%	16%
Diabetes	9%	10%	9%
Cáncer	1%	1%	1%

Las personas mayores con discapacidad clasificaron las mismas condiciones en el mismo orden. Sin embargo, más personas mayores con discapacidades (60%) dijeron que tenían al menos una condición de salud, y significativamente más (67%) dijeron que tenían dolores y molestias en las articulaciones.

La prevalencia de la enfermedad aumenta con la edad: el 49% de las personas de 50 años informan de una o más afecciones, en comparación con el 62% de las personas de 70 años.

Las tasas de personas mayores que informan de dolores y molestias en las articulaciones aumentan con la edad, llegando a alcanzar el 73% de las personas mayores de 80 años. Se encontró que las tasas de hipertensión aumentan con la edad de 50 a 79 años, pero disminuyen en las personas mayores de 80 años. Entre los mayores de 80 años, los problemas cardíacos eran más frecuentes que los problemas gastrointestinales. Los problemas cardíacos fueron reportados por el 12% de los que tenían entre 50 y 59 años, y aumentaron al 18% de los mayores de 80 años. Tanto los problemas respiratorios como los problemas cardíacos fueron reportados por mujeres y hombres en cada cohorte de edad.

Uno de cada cuatro encuestados (26%) dijeron que vivían con más de una condición de salud (27% hombres y 24% mujeres). La prevalencia de múltiples afecciones parece aumentar con la edad, con un 25% de las personas de 50 años que tienen al menos dos afecciones, en comparación con el 32% de las personas de 70 años.

Acceso a los servicios de salud

El Gobierno colombiano ha dado a las personas provenientes de Venezuela el derecho a acceder a los servicios de salud. Sin embargo, aunque cerca de 60.000 personas de Venezuela utilizaron servicios de salud entre el 1 de marzo de 2017 y el 30 de noviembre de 2019, el 31% de los encuestados (34% hombres y 28% mujeres) dijeron que no tenían acceso a los servicios de salud. El acceso parece mejorar con la edad. Los encuestados que dijeron que no podían acceder a los servicios de salud incluían un 40% de los mayores de 50 a 59 años, alrededor del 30% de los de 60 a 79 años y sólo el 9% de los mayores de 80 años. El acceso parece ser más un problema para las personas con una condición de salud, siendo un 34% los que informan de al menos una condición de salud que dicen que no podían acceder a los servicios de salud.

Las preocupaciones en seguridad son la razón principal por la que las personas mayores no pueden utilizar los servicios de salud, seguidas de los costos, las actitudes de los trabajadores de la salud y la distancia de las instalaciones. El 35% de los encuestados (37% hombres y el 32% mujeres) dijeron que no se sentían seguros de ir a un centro de salud. Sus temores pueden verse exacerbados por la falta de apoyo a las personas mayores, ya que el 19% de los encuestados (24% hombres y el 15% mujeres) dicen que no tenían a nadie que les ayudara a acceder a los servicios. Las preocupaciones sobre la seguridad parecen disminuir con la edad, y el 42% de los de 50 a 59 años los cita, en comparación con el 5% de los mayores de 80 años.

El 13% de los encuestados dijeron que los servicios de salud eran demasiado caros. Más mujeres mayores (14%) que hombres (11%), y más personas mayores con discapacidad (16%) dijeron que los servicios de salud eran demasiado caros. Alrededor del 15% de las mujeres y los hombres mayores destacaron las actitudes negativas de los proveedores de atención médica. La distancia a los centros de salud era un problema para el 11% de los encuestados (más hombres que mujeres). También se vieron diferencias por edad, y el 14% de los encuestados de 50 a 59 años dijeron que la distancia era un problema, en comparación con el 9% de los mayores de 80 años.

Acceso a medicamentos

Más de un tercio de los encuestados (37%) dijeron que estaban tomando medicamentos para una condición de salud (45% mujeres y 29% hombres). Los mayores de 80 años eran más propensos a tomar medicamentos (55%), mientras que aquellos comprendidos entre 50 y 59 años tenían menor probabilidad (29%). Estos hallazgos podrían reflejar las menores tasas de mala salud entre los encuestados de 50 a 59 años, o tal vez su menor acceso a los servicios de salud. Más de una cuarta parte de los encuestados que toman medicamentos (28%) dijeron que sólo tenían suficientes medicamentos para una semana o menos.

Recomendaciones

1. Desarrollar estrategias sensibles a la edad, etnia, discapacidad y género para superar las preocupaciones de seguridad de las personas a fin de mejorar su acceso a los servicios de salud.
2. Proporcionar apoyo adecuado a las personas mayores, en función del tipo de ayuda que sienten que necesitan, por ejemplo, si necesitan a alguien que les ayude a llegar a un centro de salud, o si desean que alguien las acompañe para que les sea más fácil comprender lo que un trabajador de la salud les está diciendo.
3. Formar y sensibilizar a los trabajadores de la salud para entender que toda persona tiene derecho a la salud, independientemente de su edad o de cualquier otra característica.
4. Fortalecer los servicios para responder tanto a las enfermedades transmisibles como no transmisibles, y a las personas mayores que presentan múltiples afecciones. Esto debería lograrse

mediante una formación adecuada para los trabajadores de la salud y el suministro de diagnósticos y tratamientos adecuados.

5. Establecer clínicas móviles y de alcance para las personas mayores en colaboración con el sector de la salud.
6. Crear vínculos con sectores centrados en la salud, el agua, el saneamiento y la higiene, y los alimentos para desarrollar enfoques multisectoriales y abordar el importante nivel de problemas gastrointestinales que enfrentan las personas mayores.
7. Proporcionar salud y rehabilitación a las personas mayores con dolores y molestias articulares.
8. Incluir medicamentos para afecciones comunes en la vejez en las listas de medicamentos esenciales y hacer que estén disponibles las existencias adecuadas a un precio asequible. Permitir que las personas mayores con afecciones crónicas tengan acceso regular e ininterrumpido a los mismos.

6. Discapacidad

Más de la mitad de las personas mayores encuestadas (55%) vivían con una discapacidad¹² (61% mujeres y 48% hombres). Las tasas de discapacidad aumentan con la edad. Entre las personas con discapacidad, el 39% tenía más de 70 años, frente al 29% de 60 a 69 años y el 32% de 50 a 59 años. De las 204 personas mayores con discapacidad encuestadas, el 54% eran venezolanas y el 46% colombianas. El 68% de estos hombres y mujeres mayores dependen del apoyo de familiares y amigos para poder cubrir sus necesidades básicas.

Los resultados muestran un nivel de discapacidad relativamente alto para las personas mayores que se quedan en un entorno muy desafiante. Un tercio de las personas mayores (33%) dijeron que tenían muchas dificultades para ver y casi una cuarta parte (24%), incluidas más mujeres que hombres, dijeron que tenían muchas dificultades para caminar o subir escaleras. Los problemas de movilidad de las mujeres mayores pueden ponerlas en riesgo de abuso y aislamiento. El 21% de los encuestados dijeron que tenían dificultades para recordar a menudo o todo el tiempo y el 14% dijeron que tenían dificultades para recordar muchas cosas o casi todo. El 14% dijo tener dificultades para comunicarse (Ver Tabla 7).

Tabla 7: Prevalencia de las discapacidades entre las personas mayores

Discapacidad	Personas mayores	Mujeres mayores	Hombres mayores
Ver	33%	35%	30%
Caminar o subir escaleras	24%	31%	17%
Comunicarse	14%	18%	11%
Oír	11%	12%	12%
Salir de casa	10%	11%	8%
Autocuidado	5%	6%	4%

Dado que la visión y la movilidad son las áreas clave de preocupación para las personas mayores en esta encuesta, existe evidencia clara de que las gafas y las ayudas para la movilidad han estado disponibles para satisfacer sus necesidades, pero en su ubicación actual, los productos de asistencia pueden no estar disponibles y pueden aumentar su nivel de dependencia y aislamiento en la comunidad. Esto resalta la importancia de garantizar el acceso a productos de asistencia apropiados para satisfacer las necesidades de las personas mayores en esta comunidad y fortalecer su autonomía e independencia. Más de un tercio de las personas mayores con discapacidad (36%) dijeron que tenían un producto de asistencia, y el 13% dijeron que usaban más de uno. Sin embargo, solo el 26% dijo que sus productos de asistencia funcionaban. Las gafas fueron las más comunes (44%) seguidas de ayudas para caminar (18%). Considerablemente más hombres que mujeres dijeron que usaban productos de asistencia (Ver Tabla 8).

¹² La discapacidad se ha determinado utilizando las preguntas del grupo de Washington estándar de la industria como parte del ERN-OP. Puede encontrar más información aquí: <http://www.washingtongroup-disability.com/>

Tabla 8: Porcentaje de personas mayores con discapacidad que usan productos de asistencia

Producto de asistencia	Personas mayores	Mujeres mayores	Hombres mayores
Tiene un producto de asistencia	36%	31 %	43%
Tiene un producto de asistencia – movilidad*	18%	12%	28%
Tienen un producto de asistencia – gafas	44%	41%	48%
Tienen múltiples productos de asistencia	13%	10%	17%
Tienen un producto de asistencia que funciona	26%	22%	31%

*Bastón, muletas, andador o silla de ruedas

Recomendaciones

1. Desagregar los datos por género, edad, etnia y discapacidad en todas las etapas de la programación para averiguar cuántas mujeres y hombres mayores tienen necesidades complejas y hasta qué punto se satisfacen sus necesidades. Use los hallazgos para desarrollar una respuesta inclusiva.
2. Reclutar y capacitar al personal y voluntarios para que se comuniquen con personas mayores que tienen dificultades para comunicarse y para apoyar a las personas mayores con todas las formas de discapacidad.
3. Contratar de forma regular fisioterapeutas, trabajadores psicosociales y otros profesionales de la salud para proporcionar servicios comunitarios integrales a las personas mayores con discapacidades para promover su independencia y reducir el riesgo de complicaciones secundarias.
4. Desarrollar planes con los trabajadores sociales y de salud de la comunidad para llevar a cabo programas de detección para personas mayores que tienen dificultades para ver, caminar, salir del hogar o comunicarse. Planificar cómo mejorar su acceso a la atención médica y otros servicios esenciales.
5. Desarrollar actividades específicas para abordar la posible violencia de género, especialmente para las mujeres mayores con discapacidad.
6. Establecer esquemas de voluntariado para apoyar a las personas mayores que no pueden salir de su hogar debido a dificultades para recordar y concentrarse.
7. Suministrar ropa y equipamiento seguro a las personas mayores con discapacidad, como también a otros dentro de la población migrante para que se preparen si hay una eventual migración.
8. Involucrar activamente a las personas mayores con discapacidades en la planificación y el intercambio de información para su futuro inmediato y a largo plazo para asegurarse de que sus necesidades se tengan en cuenta y que los servicios sean accesibles para ellos.
9. Proporcionar mensajes accesibles a todos sobre los diferentes tipos de servicios que existen para que lleguen a las personas mayores con discapacidad.

7. Bienestar

La falta de bienestar de las personas mayores es motivo de grave preocupación. El 74% de los encuestados (72% mujeres y 76% hombres) dijeron que se sentían preocupados, nerviosos o ansiosos a diario (46%), semanal (24%) o mensualmente (4%). Más de la mitad de los que viven solos (55%) y aquellos con discapacidad (54%) dijeron que se sentían preocupados, nerviosos o ansiosos todos los días.

El 3% de las personas mayores encuestadas (35% mujeres y el 25% hombres) dijeron que se sentían agotados o muy cansados la mayoría de los días. El 28% dijo que sentía dolor todos los días o la mayoría de los días (37% de las personas con discapacidades).

El 4% dijo que no podía hacer frente a su situación, sin embargo, es importante reconocer que una cierta proporción de personas mayores encuestadas pueden hacer frente sin apoyo adicional (27%) y con un poco de apoyo adicional de otros el 71% dijo que podría hacer frente.

Sin embargo, dado que el 60% de las personas mayores encuestadas dijeron que estaban cuidando a los niños, estos hallazgos ponen de relieve la importancia de establecer fuertes mecanismos de apoyo para las personas mayores, en particular los cuidadores mayores, para ayudarles a hacer frente a su situación actual y mejorar su sensación de bienestar.

Recomendaciones

1. Brindar apoyo psicosocial a las personas mayores que se sienten preocupadas, nerviosas o ansiosas, incluidas las personas con discapacidad. Se debe reclutar y capacitar al personal de extensión y a los voluntarios de la comunidad sobre cómo comunicarse con las personas mayores que tienen dificultades para escuchar, ver o recordar.
2. Establecer enlaces y vías de derivación a proveedores de servicios que puedan brindar apoyo multidisciplinario adicional a las personas mayores, como los cuidados paliativos para las personas con dolor crónico.
3. Reconocer las capacidades de las personas mayores, incluidas las personas con discapacidad, y su potencial para contribuir. Brindar oportunidades para que asuman roles en la respuesta, por ejemplo, estableciendo redes comunitarias de voluntarios.
4. Contratar y capacitar a personas mayores para brindar apoyo entre pares a otras personas mayores que se sienten preocupadas, ansiosas e incapaces de hacer frente a la situación.
5. Establecer grupos de apoyo para personas mayores (posiblemente grupos separados para mujeres y hombres) donde puedan reunirse en un ambiente de apoyo con voluntarios de la comunidad.

8. Rendición de cuentas

Las personas mayores parecían invisibles en gran medida por las agencias humanitarias. Tres cuartos de los encuestados (75%) dijeron que no habían sido consultados por otras agencias humanitarias sobre los servicios que se les prestaban. Esto es particularmente alto en comparación con otras crisis y requiere una respuesta inmediata para evitar una mayor marginación de las personas mayores. Una menor proporción de personas mayores con discapacidad dijeron que no habían sido consultadas (78%). Esto puede reflejar un enfoque ligeramente mayor en la inclusión de la discapacidad que la inclusión de la edad entre las agencias que respondieron.

El 83% por ciento de los encuestados dijeron que no sabían cómo dar su opinión o presentar una queja sobre los servicios humanitarios. La cifra fue similar para las personas mayores con discapacidad (84%). Este es un hallazgo sorprendente, particularmente en comparación con otras crisis en las que estas cifras han sido tan bajas como un 25%. Esto significa que no solo los programas se están diseñando sin considerar las necesidades específicas de las personas mayores, sino que las agencias humanitarias tampoco están recibiendo los comentarios que necesitan para mejorar sus programas.

Lo más sorprendente son los hallazgos que sugieren que los hombres mayores (con o sin discapacidad) están más excluidos que las mujeres mayores. El 83% por ciento de los hombres mayores dijeron que no habían sido consultados, en comparación con el 69% de las mujeres mayores. El 86% de los hombres mayores dijeron que no sabían cómo quejarse ni proporcionar comentarios sobre los servicios, en comparación con el 80% de las mujeres mayores. Esta dinámica de género se refleja en las personas mayores con discapacidades: el 88% de los hombres dijeron que no habían sido consultados, en comparación con el 71% de las mujeres, y el 87% de los hombres dijeron que no sabían cómo presentar una queja o proporcionar comentarios sobre los servicios, en comparación con el 82% de las mujeres.

Sin una adecuada consulta y retroalimentación, la programación puede no abordar las diferentes necesidades y preocupaciones de las personas mayores o defender sus derechos, y puede reforzar las relaciones desiguales de poder entre hombres y mujeres mayores en términos de género. Incluso puede excluir a las personas mayores de acceder por completo al soporte y la asistencia. No consultar a las partes afectadas puede exacerbar los riesgos que enfrentan las personas mayores, en particular las personas con discapacidad, al reforzar su exclusión o marginación como norma.

Recomendaciones

1. Utilizar métodos de comunicación adaptados social y culturalmente, que sean accesibles e idiomas locales para consultar a mujeres y hombres mayores, incluidos aquellos con discapacidades, sobre sus necesidades y preferencias, brechas en los servicios, si los servicios son seguros y accesibles, y cómo pueden acceder a los mecanismos de retroalimentación. Repita los mensajes con frecuencia en diferentes formatos.
2. Involucrar a las personas mayores en el diseño de mecanismos de retroalimentación y presentación de quejas, como cajas de sugerencias, números de teléfono y puntos focales de la comunidad. En caso de que la población Wayúu se deba incluir a las autoridades étnicas en este diseño.
3. Mantener discusiones grupales con personas mayores, particularmente hombres mayores, para planificar cómo interactuar con las agencias humanitarias. Comparta estos planes con todos los sectores de reuniones grupales.
4. Analizar los comentarios de las personas mayores de forma regular y hacer las adaptaciones a los programas según sea necesario.
5. Revisar los mecanismos de quejas y comentarios existentes con las personas mayores para identificar las barreras que enfrentan al usarlos. Realizar revisiones específicamente con personas mayores y personas con discapacidades.
6. Asegurar que las personas mayores conocen los mecanismos de quejas y comentarios y comprende los procesos y cómo se utilizará la información.
7. Analizar todos los comentarios recibidos de personas mayores mensualmente e informarles que esto se está haciendo. Cuando el sistema no se esté utilizando, consultar a las personas mayores sobre cómo adaptarlo para que puedan usarlo y se sientan cómodos haciéndolo.

Sección 2: Centros de Atención

Introducción

Desde 2018, casi 340.000 personas refugiadas y migrantes han llegado a Colombia desde Venezuela a través del departamento de La Guajira. Muchas de ellas, permanecen en La Guajira. Se estima un número aproximado de 156.000 que han llegado desde octubre de 2019. Un número cada vez mayor de personas retornadas colombianas y personas Wayúu también han venido a La Guajira. ACNUR actualmente apoya a tres centros de atención en La Guajira¹³ que prestan asistencia temporal e integral durante aproximadamente 30 días a personas refugiadas, migrantes, retornadas colombianas y poblaciones Wayúu entre ellos están el Centro de Atención Integral al Migrante (CAI) de Maicao y el Centro de Atención al Refugiado y al Migrante (CARM) de Maicao y de Riohacha.

Metodología y estadísticas demográficas

Los datos se recopilaron a través de entrevistas presenciales individualizadas utilizando una encuesta estructurada (Evaluación Rápida de Necesidades para las Personas Mayores) desarrollada por HelpAge International. Las ubicaciones fueron identificadas por ACNUR. La mayoría de las recomendaciones se aplican a personas mayores y personas mayores con discapacidad, haciendo especificaciones en algunos casos, para cada sector, según corresponda. Las entrevistas fueron realizadas en enero de 2020 por encuestadores locales familiarizados con el idioma y la cultura, tras la formación en el uso de la herramienta de encuesta y el propósito de la evaluación.

El equipo entrevistó a 40 personas mayores (60% mujeres y 40% hombres), en dos centros de atención en Riohacha y Maicao. De ellos, el 72% se identificó como venezolano y el 28% como colombiano. El 10% dijo que eran miembros de la etnia Wayúu.

Una limitación de la encuesta es el tamaño de la muestra, ya que solo un número reducido de personas se encontraba en los centros de atención en ese momento. Además, las circunstancias de las personas que utilizan los centros de atención son temporales, ya que después de 30 días, deben avanzar a otro lugar.

Principales hallazgos

Situación migratoria

Más de la mitad de los encuestados (53%) dijeron que eran migrantes. Casi una cuarta parte (23%) se identificó como retornados, 15% como refugiados, 8% como miembros de la comunidad de acogida y 3% como solicitantes de asilo.

Casi dos tercios (63%) dijeron que no habían solicitado asilo, 8% dijeron que lo habían solicitado y estaban pendientes de una decisión y el 3% dijeron que habían sido reconocidos como refugiados.

Las razones dadas por aquellos que no habían solicitado asilo (26 encuestados) incluían no saber cómo hacerlo (18 encuestados), no considerarlo necesario (4 encuestados), el procedimiento era largo (2 encuestados) y temer que no se les permitiera regresar a su país de origen (1 encuestado).

La mayoría de los encuestados (72%) dijeron que tenían un documento de identidad civil válido, y el 28% dijeron que tenían otro documento de identidad. Sin embargo, no todos los que tienen una identificación dijeron que podían acceder a bienes o servicios humanitarios. El 58% dijo que su identificación les permitía el acceso, el 40% dijo que no y el 3% dijo que no lo sabían.

Bienestar

Casi dos tercios de los encuestados (65%) dijeron que dependían de su familia para satisfacer sus necesidades básicas. El 10% dijo que podía hacer frente sin ningún tipo de apoyo adicional, el 80% dijo que podría hacer frente a la ayuda y un 10% dijo que no podía hacer frente en absoluto.

¹³ CIA y CARM en Maicao, y CARM en la ciudad de Riohacha

Ingresos

Casi todos los encuestados (95%) dijeron que actualmente no tenían ingresos. Más de dos tercios (68%) dijeron que habían pedido prestado desde que comenzó la crisis. Casi todos (95%) dijeron que podrían usar dinero en efectivo de forma segura si se les proporcionaba.

Seguridad

Las respuestas recibidas mostraron que las personas mayores tenían preocupaciones significativas sobre la seguridad. Mujeres y hombres coincidieron ampliamente en los principales riesgos: negación de recursos, oportunidades y servicios, aislamiento, abandono, abuso emocional y abuso físico (Ver Tabla 9).

Tabla 9: Principales cinco riesgos de seguridad percibidos por las personas mayores

Riesgo de seguridad	Las personas mayores identifican esto como un riesgo importante para las mujeres mayores	Las personas mayores identifican esto como un riesgo importante para los hombres mayores
Negación de recursos, oportunidades y servicios	43%	48%
Aislamiento	35%	30%
Abandono	15%	18%
Abuso emocional	15%	10%
Abuso físico	15%	8%

Además, los encuestados vieron más riesgos para los hombres de sufrir violencia armada regular (18%), abuso financiero (18%) y la amenaza de violencia (15%).

Casi todos los encuestados (93%) dijeron que habían realizado al menos un cambio en su comportamiento para satisfacer sus necesidades básicas. Los cambios de comportamiento más comunes fueron limitar la cantidad o calidad de los alimentos, pedir dinero prestado, limitar el consumo de alimentos para priorizar a los niños, trabajar para obtener bienes, vender propiedades u objetos de valor y reducir el gasto en artículos no esenciales (como artículos de higiene) (Ver Tabla 10).

Tabla 10: Cambios de comportamiento informados por las personas mayores

Cambio de comportamiento	Personas mayores reportando de este cambio
Reducir la cantidad o la calidad de los alimentos	73%
Pedir dinero prestado	58%
Limitar el consumo de alimentos para priorizar a los niños	40%
Trabajar para recibir comida, alojamiento, etc. (no por dinero en efectivo)	40%
Vender propiedades u objetos de valor	33%
Reducir el gasto en productos no esenciales	30%

El 45% de los encuestados dijo que había tenido que recurrir a vías extremas para hacer frente a la vida, como la mendicidad, para satisfacer sus necesidades básicas (Ver Tabla 11).

Tabla 11: Mecanismos de afrontamiento negativos notificados por las personas mayores

Mecanismo de afrontamiento	Personas mayores reportando este mecanismo de afrontamiento
Mendicidad	30%
Enviar niños al trabajo	8%
Enviar niños a otras familias	8%
Retirar a los niños de la escuela	5%
Recoger restos de comida	5%

A las 29 personas encuestadas venezolanas se les preguntó si se enfrentarían a un riesgo si se les pedía que regresaran a su país de origen. Sólo 2 encuestados dijeron que no se enfrentarían a riesgos. Los mayores riesgos reportados fueron la falta de alimentos (24 encuestados), los riesgos inminentes para la salud (23 encuestados) y la falta de empleo (12 encuestados).

Rendición de cuentas

Más de la mitad de los encuestados (58%) dijeron que no habían sido consultados por ningún organismo humanitario. Más de la mitad (53%) dijo que no sabía cómo presentar una queja o hacer comentarios sobre los servicios prestados.

Recomendaciones

1. Proporcionar información sobre el reconocimiento de la condición de refugiado a las personas mayores cuando lleguen a los centros de atención. Considerar ofrecer asistencia legal a los solicitantes de asilo mayores durante todo el procedimiento. Considerar ayudar a las personas mayores a regularizar su estatus migratorio a través de los diversos esquemas abiertos por el Gobierno colombiano. Proporcionar a las personas mayores información sobre el derecho de asilo y el acceso a la documentación. Considerar ofrecer asistencia legal a los solicitantes de asilo mayores durante todo el procedimiento. Alentar al gobierno a que se trasladen a donde se encuentran las personas mayores para facilitar el acceso a las entrevistas de elegibilidad. Disponer de sistemas locales para que quienes obtengan el estatus de refugiado obtengan documentación migratoria.
2. Considerar la creación de un grupo de referencia de personas mayores que hayan cruzado la frontera para seguir la situación cambiante de las personas en tránsito a lo largo del tiempo.
3. Capacitar al personal y a los socios que gestionan los centros de atención para promover la seguridad y la dignidad de las personas mayores, incluidas las personas con discapacidad, y prevenir la discriminación contra ellos.
4. Recopilar y analizar datos de centros de atención desglosados por sexo, género, edad, etnia y discapacidad para desarrollar respuestas apropiadas.

Sección 3: La Casa del Abuelo

Introducción

La Casa del Abuelo es un hogar de personas mayores en la ciudad de Riohacha. Se estableció hace 29 años para ofrecer alojamiento, comida y protección a las personas mayores que habían sido abandonadas y vivían en las calles. Desde 2018, Casa del Abuelo también ha abierto sus puertas a personas refugiadas mayores provenientes de Venezuela. La Casa del Abuelo tiene aproximadamente 30 residentes. También ofrece servicios diurnos de comedor beneficiando entre 100 a 200 personas.

Metodología y datos demográficos

Los datos fueron recopilados a través de entrevistas personales presenciales utilizando una encuesta estructurada (Evaluación Rápida de Necesidades para las Personas Mayores) desarrollada por HelpAge International. La mayoría de las recomendaciones se refieren a personas mayores y personas mayores con discapacidad, haciendo algunas especificidades frente a esta últimas, en algunos casos. Las entrevistas fueron realizadas en enero de 2020 por encuestadores locales familiarizados con el idioma y la cultura, luego de la capacitación en el uso de la herramienta de la encuesta y el propósito de la evaluación.

El equipo entrevistó a 107 personas mayores de la Casa del Abuelo, de las cuales el 63% eran mujeres y el 37% hombres. De estos, el 23% se identificó como personas provenientes de Venezuela, y el 77% como colombianas. El 9% dijo que eran miembros del grupo étnico Wayúu.

Los encuestados incluyeron tanto residentes como usuarios del servicio diurno. Una limitación de la encuesta es que no se incluyó ninguna pregunta para distinguir entre residentes y usuarios del servicio diurno. Dado que es probable que las condiciones de vida de estos dos grupos varíen significativamente, se necesitaría más investigación para comprender completamente la situación y las necesidades de ambos grupos.

Principales hallazgos

Situación migratoria

Un tercio de los encuestados (34%) dijeron que eran miembros de la comunidad de acogida, con un 18% identificados como personas migrantes, un 16% como retornadas, un 7% como personas desplazadas y un 4% como refugiadas.

Cuando se les preguntó si habían presentado una solicitud de asilo, el 21% dijo que no, el 1% dijo que no lo sabía y el 1% dijo que su solicitud de asilo estaba pendiente. Quienes dijeron que no habían solicitado asilo (27 encuestados) dijeron que no sabían sobre el proceso (13 encuestados), no lo consideraron necesario (3 encuestados), habían intentado solicitarlo, pero no se les había permitido (2 encuestados) o temían no poder regresar a su país de origen (2 encuestados). Otras razones dadas fueron que el costo era alto (2 encuestados), todavía no habían tenido tiempo (1 encuestado), se les había dicho que no lo hicieran (1 encuestado) y que el procedimiento era largo (1 encuestado).

Más de dos tercios de los encuestados de la muestra de hogares de cuidado (68%) dijeron que tenían un documento de identidad civil válido, el 29% dijeron que tenían "otro" documento y el 3% dijeron que no tenían ningún documento. Cuando se les preguntó si su identificación les permitía el acceso a bienes y servicios humanitarios, el 81% de los que tenían una identificación dijeron que sí, el 16% dijeron que no, y el 3% dijeron que no sabían.

Bienestar

Una gran mayoría de los encuestados (79%) dijeron que dependía de su familia para satisfacer sus necesidades básicas. El 16% dijo que podría hacer frente sin ningún tipo de apoyo adicional, el 78% dijo que podría hacer frente con apoyo y el 6% dijo que no podría hacer frente en absoluto.

Ingresos

Una alta proporción de encuestados (77%) dijo que actualmente no tenía ingresos. Más de la mitad (53%) dijo que había pedido dinero prestado desde que comenzó la crisis. Una gran mayoría (85%) dijo que podrían usar efectivo de forma segura si se les proporcionara.

Seguridad

Las respuestas recibidas mostraron que las personas mayores tenían preocupaciones importantes sobre su seguridad. Las personas mayores encuestadas coincidieron ampliamente en los principales riesgos: aislamiento, negación de recursos, oportunidades y servicios, negligencia, abuso emocional y abuso físico (Ver Tabla 12).

Tabla 12: Principales cinco riesgos de seguridad percibidos por las personas mayores

Riesgos de seguridad	Las personas mayores identifican esto como un riesgo importante para las mujeres mayores	Las personas mayores identifican esto como un riesgo importante para los hombres mayores
Aislamiento	44%	41%
Negación de recursos, oportunidades y servicios	37%	34%
Abandono	32%	32%
Abuso emocional	35%	31%
Abuso físico	27%	27%

Una gran mayoría de los encuestados (82%) dijeron que habían realizado al menos un cambio en su comportamiento para satisfacer sus necesidades básicas. Los cambios más comunes fueron limitar la cantidad o calidad de los alimentos, pedir dinero prestado, limitar el consumo de alimentos para priorizar a los niños, trabajar para conseguir alimentos, el alojamiento, etc., confiar más en el apoyo familiar y gastar menos en artículos no esenciales (como artículos de higiene) (Ver Tabla 13).

Tabla 13: Cambios de comportamiento reportado por las personas mayores

Cambio de comportamiento	Personas mayores reportando este cambio
Reducir la cantidad o la calidad de los alimentos	50%
Recibir dinero prestado para alimentos o productos básicos	39%
Limitar el consumo de alimentos para priorizar a los niños	24%
Trabajar para conseguir comida, alojamiento, etc. (no en efectivo)	24%
Aumentar la dependencia del apoyo familiar	21%
Reducir el gasto en productos no esenciales	20%

El 24% de los encuestados dijeron que habían tenido que recurrir a mecanismos negativos para hacer frente, como la mendicidad, para satisfacer sus necesidades básicas (Ver tabla 14).

Tabla 14: Mecanismos negativos reportados por personas mayores para hacer frente

Mecanismo de afrontamiento	Personas mayores reportando este mecanismo de afrontamiento
Mendicidad	7%
Recoger restos de comida	6%
Sacar a los niños de las escuelas	4%
Otro	14%

A las 25 personas encuestadas provenientes de Venezuela, se les preguntó si enfrentarían a algún riesgo si se les pidiera regresar a su país de origen. Solo dos encuestados dijeron que no enfrentarían riesgos. Los mayores riesgos reportados fueron la falta de alimentos (por 19 personas), los riesgos inminentes para la salud (por 18 encuestados) y la falta de empleo (por 14 personas).

Rendición de cuentas

Una gran mayoría de los encuestados (80%) dijeron que no habían sido consultados por ninguna agencia humanitaria. Dos tercios (67%) dijeron que no sabían cómo presentar una queja o dar retroalimentación sobre los servicios prestados, destacando la falta de mecanismos de rendición de cuentas por parte del hogar de atención para sus residentes y visitantes diurnos.

Recomendaciones

1. Proporcionar información sobre el reconocimiento de la condición de refugio a las personas mayores cuando lleguen a esta institución. Considerar ayudar a las personas mayores a regularizar su estatus migratorio a través de los diversos esquemas abiertos por el gobierno colombiano. Informar sobre el derecho de asilo y el acceso a la documentación. Considerar ofrecer asistencia legal a los solicitantes de asilo mayores durante todo el procedimiento. Alentar al gobierno a que se trasladen a donde se encuentran las personas mayores para facilitar el acceso a las entrevistas de elegibilidad. Disponer de sistemas locales para que quienes obtengan el estatus de refugiado obtengan documentación migratoria.
2. Realizar una evaluación de la calidad del servicio de la Casa del Abuelo, diferenciando entre los comentarios de los residentes y los usuarios del servicio diurno. Usar los resultados para recomendar mejoras para satisfacer las necesidades de las personas mayores.
3. Establecer un mecanismo que incluya la edad, género, etnia y la discapacidad para que las personas mayores presenten quejas y den su opinión sobre los servicios prestados.

Más información:

www.helpage.org

HelpAge International
PO Box 70156
Londres
WC1A 9GB
Reino Unido
+44 (0)20 7278 7778



@HelpAge



HelpAge International