



Valoración rápida de necesidades de
personas mayores
La Guajira, Colombia
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 Interagencias sobre Flujos Migratorios Mixtos (GIFMM) es un organismo regional de coordinación de varias agencias establecido para dirigir y coordinar la respuesta a los refugiados y migrantes venezolanos. En La Guajira, Colombia, está integrada por 31 organizaciones dedicadas a minimizar las brechas en los servicios humanitarios en el Plan de Respuesta Humanitaria de las Naciones Unidas.

Nos gustaría reconocer la generosa contribución que el ACNUR y Humanidad e Inclusión han hecho a esta valoración rápida de necesidades para las personas mayores. El acceso a las comunidades, la formación, la recopilación de datos y la coordinación sobre el terreno se logró gracias a la colaboración de la Defensoría del Pueblo de Colombia, la sociedad civil y la Organización Casa del Abuelo – Fundación Esperanza, y las organizaciones miembro del GIFMM, en particular el ACNUR, Humanidad e Inclusión, Consejo Noruego de Refugiados, Consejo Danés de Refugiados, Save the Children y el Secretariado de Pastoral Social en Río 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

Contenido

| | |
|--|-----------|
| Introducción | 4 |
| Derecho de las personas mayores a la asistencia humanitaria | |
| Evaluación rápida de las necesidades de las personas mayores | |
| Contexto humanitario | |
| Sección 1: Asentamientos informales de La Guajira | |
| Metodología | 5 |
| Principales hallazgos | |
| Situación de las personas mayores en La Guajira | |
| Prioridades de las personas mayores | |
| Principales hallazgos por sector | |
| Recomendaciones para una respuesta inclusiva | |
| Hallazgos y recomendaciones sectoriales | 13 |
| 1. Agua, saneamiento e higiene | |
| 2. Seguridad alimentaria, ingresos y deuda | |
| 3. Protección | |
| 4. Refugio | |
| 5. Salud | |
| 6. Discapacidad | |
| 7. Bienestar | |
| 8. Responsabilidad | |
| Sección 2: Centro de tránsitos | 25 |
| Introducción | |
| Principales hallazgos del sector | |
| Recomendaciones | |
| Sección 3: Las personas mayores en el hogar | 28 |
| Introducción | |
| Principales hallazgos del sector | |
| Recomendaciones | |

Introducción

Derecho de las personas mayores a la asistencia humanitaria

La visión de HelpAge International es el de un mundo donde las personas 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 humanitarias sin discriminación y en igualdad de condiciones con los demás. El compromiso con el derecho internacional humanitario y estos principios significa que todas las personas que respondan a una crisis humanitaria tienen la responsabilidad de garantizar que todos los afectados, incluidas las personas mayores, tengan esos derechos.

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

Evaluación rápida de las necesidades de las personas mayores

La *evaluación rápida de las necesidades de las personas mayores en La Guajira, Colombia* (RNA-OP) describe las necesidades específicas de los refugiados mayores, migrantes, repatriados y miembros de la población indígena Wayúu que viven en Maicao, Uribia y Riohacha, Colombia, habiendo huido de la actual crisis socioeconómica y política en Venezuela.

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 las aportaciones del ACNUR y del Grupo Interinstitucional para los Flujos Mixtos de Migración (GIFFM). El informe se distribuye en tres partes. La Sección 1 describe una encuesta a las personas mayores que viven en asentamientos informales. La sección 2 resume una encuesta mucho más pequeña a las personas mayores en dos centros de tránsito. La Sección 3 informa sobre una pequeña encuesta a personas mayores en un hogar de cuidado.

El informe tiene como objetivo ayudar 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 los refugiados mayores, los migrantes, los repatriados, las comunidades indígenas Wayúu y las comunidades de acogida.

Las evaluaciones fueron realizadas conjuntamente por HelpAge y el Grupo Interinstitucional de Flujos Migratorios Mixtos (GIFFM). HelpAge y el GIFFM acogen con beneplácito las preguntas y los comentarios basados en este informe. HelpAge ofrece soporte técnico para respuestas inclusivas.

Contexto humanitario

La población colombiana incluye a más de 1,8 millones de personas afectadas por la actual crisis socioeconómica y política en la vecina Venezuela, entre las que se incluyen refugiados, migrantes, repatriados y miembros de comunidades indígenas transfronterizas¹. De estos, casi 800.000 tienen un estado regulado. Sin embargo, más de 1 millón han excedido su estancia o han entrado en el país de forma irregular². Aunque a las personas que no tienen estatus migratorio legal se les permite unirse al plan de seguro médico del gobierno, sólo pueden acceder a los servicios de salud en caso de emergencia o por una condición potencialmente mortal.

Alrededor de 38.400 refugiados y migrantes (3% del total) tienen 60 años o más (60% mujeres, 40% hombres)³. Los refugiados y migrantes mayores se encuentran entre los más vulnerables debido a la discriminación a la que se enfrentan, creando barreras para acceder a la salud, los medicamentos y las oportunidades de empleo, la recurrencia de enfermedades que no han sido tratadas adecuadamente y, en muchos casos, diferentes tipos de enfermedades crónicas o discapacidad.

¹ Gobierno de Colombia: <https://r4v.info/es/situations/platform>

² Más información sobre el tema de estatus que enfrentan los venezolanos que migran a Colombia, está disponible en: <https://www.refworld.org/docid/5cd1950f4.html>

³ ACNUR, oficina de La Guajira, Marzo de 2020. Datos de Migración Colombia

El departamento de La Guajira en el noreste de Colombia tiene la tercera proporción más alta de venezolanos (12%) después de Bogotá y Norte de Santander. La Guajira es el segundo departamento más pobre de Colombia, alcanzando un 65% en el Índice de Necesidades Básicas Insatisfechas⁴ del país. La migración a gran escala de Venezuela ha generado una enorme presión sobre la región. Antes de la actual migración venezolana, los servicios públicos de salud, agua y educación de La Guajira eran administrados por el Gobierno Nacional, ya que el gobierno local no podía operar. El departamento había sido declarado anteriormente endeudado debido a la corrupción y no ha podido superar esta situación. El uso indebido, la negligencia y la corrupción son cuestiones estructurales que perpetúan la pobreza en La Guajira y aumentan los desafíos a la respuesta humanitaria. Oficialmente, alrededor de 165.500 venezolanos 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 del ACNUR (marzo de 2020), el número de venezolanos en La Guajira es superior a las estadísticas oficiales debido al alto número de personas sin un estatus regularizado.

El único paso fronterizo formal en La Guajira es Paraguachón. Limita con el estado Zulia, que tiene la mayor población indígena de Venezuela, el Wayúu. Durante 2018 y 2019, cerca de 170.300 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 el ACNUR, alrededor del 82% de las personas que han entrado en Colombia han utilizado un paso fronterizo irregular, principalmente porque carecen de documentación e información sobre su derecho a solicitar asilo en la frontera⁵. La condición irregular constituye uno de los principales obstáculos al acceso a los derechos y servicios de los refugiados y migrantes. Las personas mayores de Venezuela son particularmente preocupantes debido a su limitado acceso a los servicios, combinado con un alto nivel de discriminación y xenofobia hacia la población venezolana, que se ve como competidores por los recursos y el empleo, y la percepción de que las calles son menos seguras.

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%) viven con una discapacidad. El arte de La Guajira es un territorio indígena, con alrededor de 380.500 personas (46%) de la población son miembros de la etnia Wayúu⁶. La mayoría de Wayúu no sabe leer o 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 refugios temporales, sin acceso a servicios básicos ni información sobre sus derechos. La mayoría de las personas mayores de Wayúu sólo hablan su lengua materna.

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 de Venezuela, ejerciendo una presión particular sobre servicios básicos como la salud y la educación.

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 y uno a uno utilizando una encuesta estructurada desarrollada por HelpAge International. Las localidades fueron identificadas por el 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 a, por ejemplo, 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 de venezolanos y colombianos en Colombia, pero es suficiente para resaltar las tendencias. La mayoría de las recomendaciones para cada sector se refieren a las personas mayores con discapacidad, así como a las personas mayores en general. Sin embargo, también se

4 ACNUR. Marzo.2020. Más información disponible a través de GIFMM y aquí:

<https://r4v.info/es/documents/download/76048>. Se puede encontrar 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 ACNUR, marzo de 2020.

⁶ Departamento Colombiano de Estadística nacional. Censo 2018:

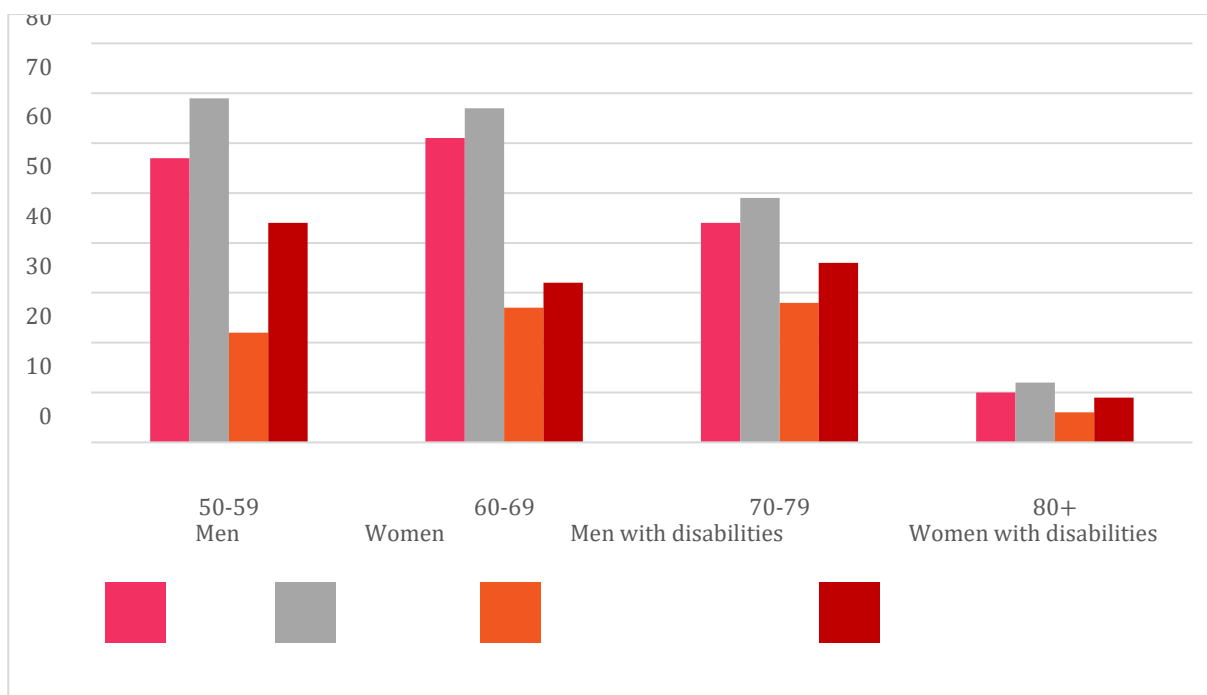
<https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/demografia-y-poblacion/censo-nacional-de-poblacion-y-vivenda-2018>

hacen algunas recomendaciones específicas para las personas mayores con discapacidades. Se dirigió específicamente a los encuestados que se identificaron como venezolanos sobre su estatus de asilo.

Las entrevistas fueron realizadas en enero de 2020 por 27 recopiladores de datos 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.

En total, se entrevistaron a 369 personas mayores, entre ellas 197 mujeres (53%) y 172 hombres (47%). Esta fue una muestra lo suficientemente grande como para desagregar los datos en subgrupos más pequeños para mostrar resultados por edad, sexo y discapacidad. Para permitir un nivel de confianza del 95%, determinamos un tamaño de muestra mínimo de 380, utilizando una calculadora de tamaño de muestra estadística⁷; sin embargo, sólo teníamos 369 encuestados, por lo que el nivel de confianza es del 94%. El tamaño de la muestra de las personas de 80 años es relativamente pequeño, 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, y en parte porque viven menos personas a esta edad debido, entre otras razones, a 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.

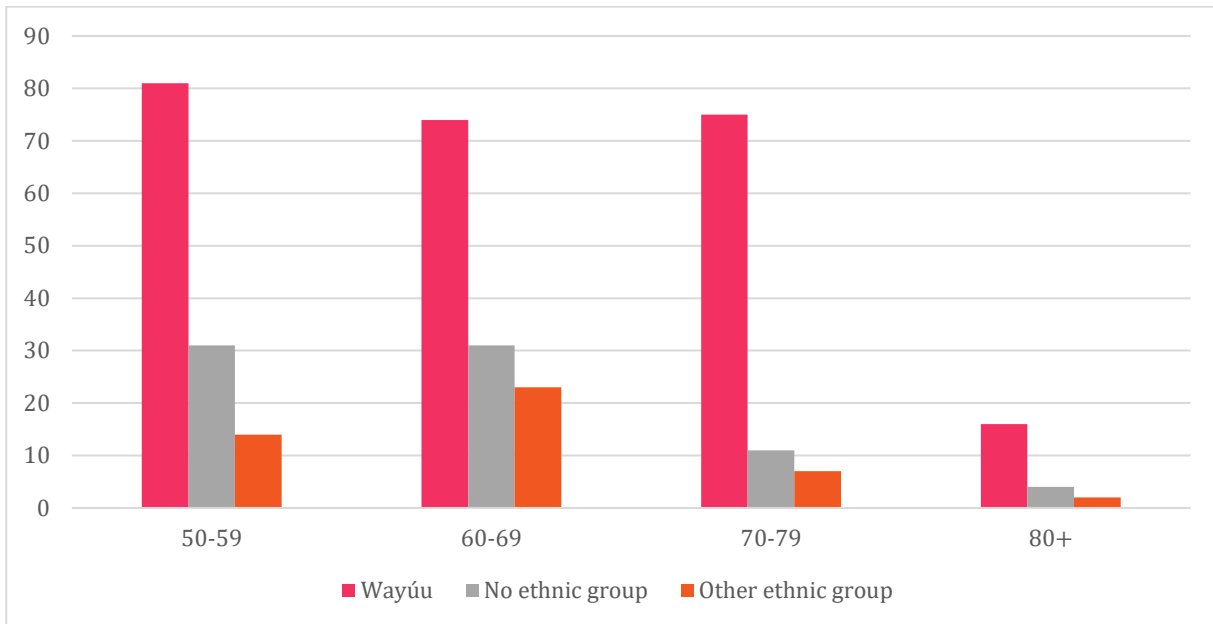
Gráfico 1: Desglose demográfico de los participantes de la encuesta por género y discapacidad



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.

⁷ <http://www.raosoft.com/samplesize.html>

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 sólo con su edad, sino también con su género o discapacidad. Además, muchos se enfrentan a las demandas de cuidar a los demás o a los desafíos de vivir solos. Una alta proporción de personas mayores encuestadas carecen de acceso a servicios básicos:

- El 68% de las personas mayores no tienen suficiente para comer.
- El 48% come menos para priorizar a los niños.
- El 50% está pidiendo 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 los aseos.

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% depende de familiares, amigos o voluntarios para ayudarles a hacerlo.
- 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 24% puede hacer frente sin apoyo adicional, mientras que el 71% 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 de 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.

El abandono de 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 los siguientes artículos sobre 5, siendo 5 una alta prioridad: seguridad, agua, alimentos, refugio, medicina, dinero en efectivo, artículos de higiene, ropa, ropa de cama, combustible y artículos para el hogar. Las cinco prioridades principales en general fueron el agua, la comida, el dinero en efectivo, la seguridad y el refugio. Sin embargo, hubo algunas diferencias en las prioridades de hombres y mujeres, ya que las mujeres calificaron la medicina como su quinta prioridad, y los hombres calificaron el efectivo como su máxima prioridad (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. | Refugio | Medicina | Refugio |

En general, las personas mayores con discapacidad calificaron el agua, la comida, el dinero en efectivo, la medicina y el refugio como sus cinco prioridades principales. Estos eran los mismos para mujeres y hombres, excepto que los hombres incluían refugio en lugar de medicina en sus cinco prioridades principales (véase el Cuadro 2).

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

| Prioridad | Personas mayores | Mujeres mayores | Hombres mayores |
|-----------|------------------|-----------------|-----------------|
| 1. | Agua | Agua | Agua |
| 2. | viveres | viveres | Efectivo |
| 3. | Efectivo | Efectivo | viveres |
| 4. | Medicina | Medicina | Refugio |
| 5. | Refugio | Refugio | 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 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 puntos de agua.
- La mayoría de las personas mayores no tienen acceso a instalaciones de baño (64%), instalaciones de lavado de manos (84%) o aseos (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 41% de las personas mayores se sienten inseguras mientras acceden a los alimentos.
- El 49% de las personas mayores no pueden permitirse comprar alimentos.
- 46% de las personas mayores a menudo se van a la cama con hambre 1-2 noches por semana, mientras que el 20% se va a la cama con hambre 3-5 noches por semana.
- El 84% de las personas mayores no tienen ingresos y el 64% de las personas mayores han tenido que pedir prestado desde que comenzó la crisis.
- El 90% de las personas mayores dicen que podrían usar dinero en efectivo de forma segura. Aquellos que no podían dijeron que era principalmente por el riesgo de robo.

Protección

- El 96% de los encuestados ha cambiado su comportamiento desde que comenzó la crisis para satisfacer sus necesidades básicas y el 36% ha adoptado al menos un mecanismo de afrontamiento negativo.
- 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% de las mujeres, 49% de los hombres) dependen de su familia o amigos para satisfacer sus necesidades básicas.
 - El 60% de las personas mayores (72% de las mujeres, 47% de los 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 discapacidades.
 - El 27% de las personas mayores (29% de las mujeres, 24% de los 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) temporal, 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% de las mujeres, 54% de los hombres) no han solicitado asilo. Las razones más comunes para no solicitar asilo son no saber cómo (60%) y no considerarlo necesario (22%).

- El 6% (8% de las mujeres, 3% de los hombres) no sabe si ha solicitado asilo.
- El 1% ha solicitado asilo, pero ha abandonado su solicitud, el 1% 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 que la familia carecería de alimentos (67%), riesgo inminente para la salud (57%), falta de empleo (55%) y la violencia (8%).

Refugio

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

Salud

- El 53% de las personas mayores (58% de las mujeres, 48% de los 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 63% de las mujeres mayores informaron tener al menos una condición de salud en comparación con el 57% de los hombres mayores.
- El 59% de las personas mayores informaron tener molestias y dolores en las articulaciones.
- El 26% 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 sólo tiene suficiente medicación para una semana.

Discapacidad

- El 55% de las personas mayores que respondieron a la encuesta viven con una discapacidad (61% de las mujeres, 48% de los hombres).
- De las personas con discapacidad, el 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% de las mujeres, 50% de los 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 en absoluto.
- 71% puede hacer frente al apoyo y 24% puede hacer frente sin apoyo.

Responsabilidad

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

Recomendaciones para una respuesta inclusiva

1. Utilizar datos desglosados por sexo, 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 significativa para desarrollar mecanismos de retroalimentación y quejas que puedan usar.
3. Asegurarse de que las personas mayores son conscientes de las diferentes maneras en que pueden proporcionar comentarios o presentar quejas (como urnas para dejar comentarios, números de línea directa o puntos focales con los que pueden contactar) y que entienden cómo funcionan y cómo se tratarán sus comentarios.
4. Establecer servicios de divulgación 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, 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.
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. Identificar a las personas mayores que han perdido su identificación o no tienen identificaciones relevantes 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 IASC⁸ sobre Inclusión de las personas con discapacidad en la acción humanitaria, 2019⁹* para diseñar plenamente actividades inclusivas que respondan a las necesidades y derechos de las personas mayores, incluidas las personas con discapacidad.

⁸ <https://www.helpage.org/newsroom/latest-news/new-humanitarian-guidelines-launched-for-ageing-and-disability-inclusion>

⁹ <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 dijo que no tenía 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 sentían seguros yendo a 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 refugio (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 las comunidades Wayúu. Algunas organizaciones están llevando agua y estableciendo 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.

Agravar el problema de la falta de acceso de las personas mayores al agua potable es el impacto que esto puede tener en otros miembros de sus hogares, especialmente en los niños. El 60% de los encuestados dijo que estaba cuidando a niños. Si tienen que enviar a un niño a recoger agua para ellos, pueden exponer a los niños a su cuidado a riesgos de protección en su camino hacia y desde los puntos de agua.

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 la falta de instalaciones. De media, 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 dijera que tenía problemas gastrointestinales y el 24% tenía dificultades para caminar, pone de manifiesto que cualquier instalación de agua, higiene y saneamiento que no esté dentro o cerca de su refugio estará demasiado lejos para acceder.

Recomendaciones

1. Consulte 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. Proporcione 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 refugios. Rellene regularmente los tanques de almacenamiento con agua potable segura y suficiente. Si es necesario, tome medidas para mantener el agua limpia y evitar la contaminación.
3. Proporcione instalaciones de lavado e inodoros apropiados y accesibles para las personas mayores que estén cerca de sus hogares.
4. Establezca servicios de alcance para el suministro de agua potable regular a las personas mayores que tienen dificultad para caminar o no pueden salir de su hogar, utilizando contenedores adecuados. Proporcione 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 (59%) dijo que comían dos comidas por día. Sin embargo, más de dos tercios (76%) dijeron que no tenían suficiente para comer (74% de las mujeres y 78% de los hombres).

Casi la mitad de los encuestados (46%) dijo que se acostaron con hambre de 1 a 2 noches por semana, el 20% dijo que se acostaron con hambre de 3 a 5 noches a la semana y el 8% dijo que se acostaron 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 (49%). El 84% de los encuestados dijo que actualmente no tenían ingresos. Casi dos tercios (64%) dijeron que habían tenido que pedir prestado desde que comenzó la crisis. El 90% de los encuestados dijo que, si recibían efectivo, podían usarlo de manera segura (90% de las mujeres y 63% de los hombres).

Las comunidades Wayúu son conocidas por la artesanía, y las bolsas tejidas llamadas "mochilas" son un artículo comúnmente creado que se vende en Colombia y en todo el mundo. Las personas mayores a menudo participan en la fabricación de artesanías como una tradición cultural.

El 41% por ciento de los encuestados dijo que se sentían inseguros al acceder a los alimentos. El 13% dijo que no tenía suficiente comida. El 2% dijo que la comida que tenían no era apropiada y carecía de diversidad. El 2% dijo que no tenía suficientes materiales o espacio para preparar la comida. El 4% dijo que enfrentaban barreras físicas para recolectar o preparar alimentos.

Recomendaciones

1. Considere 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, particularmente a las mujeres mayores que desean obtener un ingreso para mejorar su nivel de vida. Consulte a las personas mayores en el diseño de intervenciones que ofrecen efectivo o cupones electrónicos.
2. Lleve a cabo una auditoría de seguridad conjunta con las agencias que trabajan en diferentes sectores y use los resultados para establecer vías de derivación para otros medios por los que las personas mayores pueden acceder de manera segura a alimentos suficientes.
3. Realice una evaluación de mercado para identificar tiendas y mercados donde las personas mayores, especialmente aquellas de más de 80 años, puedan comprar alimentos que sean apropiados y asequibles, ya sea a crédito o utilizando cupones electrónicos.
4. Establezca 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 miembros de las comunidades Wayúu que son conocidas por sus artesanías.
5. En la medida de lo posible, desarrolle programas integrados con una serie de componentes como dinero en efectivo por trabajo, instalaciones mejoradas de agua, saneamiento e higiene, acceso a alimentos, asociaciones de ahorro y préstamos y apoyo a pequeñas empresas.

3. Protección

Nacionalidad

Se preguntó a las personas mayores si tenían nacionalidad colombiana o venezolana. Sin embargo, el 46% de las personas mayores encuestadas eran personas Wayúu que pueden reclamar la doble nacionalidad, por lo que 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 estado de desplazamiento. No sabían si eran solicitantes de asilo, refugiados, migrantes, repatriados o desplazados internos. Casi 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 estaban seguros. 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 estado, derechos y medios para acceder a la asistencia.

Percepciones de seguridad y riesgo

Una gran mayoría de los encuestados (80%) dijo 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 de 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 estado, 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 (véase el cuadro 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% |
| Prestar dinero 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 (74% de las mujeres y 65% de los hombres).

Más de un tercio de los encuestados (36%) dijo que había recurrido a mecanismos de afrontamiento negativos, como la mendicidad, para satisfacer sus necesidades básicas o las necesidades de sus familias (véase el Cuadro 5).

Tabla 5: Mecanismos de afrontamiento negativos 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 a trabajar | 6% | 5% |

Recomendaciones

1. Asegurar que la información sobre el proceso de asilo llegue a las personas mayores. Considere ayudar a las personas mayores a regularizar su estatus migratorio a través de los diversos esquemas abiertos por el gobierno colombiano. Considere el uso de servicios de divulgación para proporcionar a las personas mayores información sobre el proceso de asilo y el acceso a la documentación. Considere ofrecer asistencia legal a los solicitantes de asilo mayores durante todo el procedimiento. Aliente al gobierno a utilizar los servicios de divulgación para realizar entrevistas de elegibilidad con personas mayores. Disponer de sistemas locales para que quienes obtengan el estatus de refugiados obtengan documentación legal.
2. Averiguar qué derechos y privilegios específicos 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 a 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 mecanismos negativos de respuesta 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. Refugio

La mayoría de las personas mayores en asentamientos informales, en La Guajira, viven en refugios temporales ya sea hechos de lona o construidos con pequeños trozos de madera y láminas corrugadas. Casi la mitad de los encuestados (48%) dijeron que no estaban satisfechos con su refugio actual (51% de las mujeres y 45% de los hombres). Dieron varias razones. En primer lugar, el 44% dijo que su refugio 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 refugio. Esto se aplica a más mujeres (26%) que hombres (19%).

En segundo lugar, el 32% de los encuestados dijo que su refugio no tenía suficiente espacio. Estas condiciones estrechas 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 dijo que los materiales de refugio 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 refugios. Además, el 28% de los encuestados dijo que carecían de materiales de construcción para mejorar o reparar su refugio.

Cuarto, el 27% dijo que su refugio 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 refugio 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 refugio. 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 sienten inseguras en sus hogares.

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 vivían en asentamientos donde luchaban por acceder a servicios básicos esenciales y un terreno pequeño para construir un refugio básico sin apoyo legal, condiciones justas o electricidad.

Recomendaciones

1. Evaluar la accesibilidad y la calidad del refugio para las personas mayores. Adapte los refugios 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.
2. Proporcione transferencias de efectivo a las personas mayores para comprar materiales de construcción, herramientas y mano de obra para reparar sus refugios, una vez que se realice una evaluación de mercado y una auditoría de seguridad sobre el dinero en efectivo. Haga las transferencias de efectivo condicionándolas al uso del dinero para este propósito. Siempre que sea posible, proporcione esta transferencia de efectivo restringida como parte de un esquema integrado de transferencia de efectivo diseñado para satisfacer una variedad de necesidades.
3. Proporcione cupones para adquirir herramientas y materiales de refugio a las personas mayores cuyo refugio necesite mayor reparación y que puedan supervisar el trabajo y garantizar que se complete según sus necesidades.
4. Realice una auditoría de seguridad para identificar las razones por las cuales las personas mayores se sienten inseguras en su refugio. Use 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. Incluya a las personas mayores con movilidad limitada en las consultas sobre reparación y rehabilitación de refugios y planifique cómo proteger su privacidad, seguridad y dignidad.

5. Salud

Carga de enfermedad

Más de la mitad de los encuestados (53%) dijeron que tenían al menos una condición de salud (63% de las mujeres y 57% de los hombres). La carga 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 un 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%) dijo que vivía con más de una condición de salud (27% de los hombres y 24% de las 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 los venezolanos en Colombia el derecho a acceder a los servicios de salud. Sin embargo, aunque cerca de 60.000 venezolanos utilizaron servicios de salud entre el 1 de marzo de 2017 y el 30 de noviembre de 2019, el 31% de los encuestados (34% de los hombres y 28% de las mujeres) dijo que no

tenía 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% de los hombres y el 32% de las mujeres) dijo que no se sentía seguro 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% de los hombres y el 15% de las 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 dijo 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 dijo 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% de las mujeres y 29% de los 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%) dijo que sólo tenían suficientes medicamentos para una semana o menos.

Recomendaciones

1. Desarrollar estrategias sensibles a la edad y al 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 ser más capaces de comprender lo que un trabajador de la salud les está diciendo.
3. Formar 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 para 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 discapacidad¹⁰ (61% de las mujeres y 48% de los 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 muchas 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).

Cuadro 7: Prevalencia de las discapacidades entre las personas mayores

| Discapacidad | Personas mayores | Mujeres mayores | Hombres mayores |
|---------------------------|------------------|-----------------|-----------------|
| Visión | 33% | 35% | 30% |
| Caminar o subir escaleras | 24% | 31% | 17% |
| Comunicación | 14% | 18% | 11% |
| Audición | 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. 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).

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

¹⁰ La discapacidad se ha determinado utilizando las preguntas del grupo de Washington estándar de la industria como parte del ARN-OP. Puede encontrar más información aquí: <http://www.washingtongroup-disability.com/>

Recomendaciones

1. Desagregar los datos por sexo, edad 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 amistad para apoyar a las personas mayores que no pueden salir de su hogar debido a dificultades para recordar y concentrarse.
7. Proporcionar ropa esencial y equipos de seguridad a las personas mayores con discapacidades, así como a otros miembros de la comunidad, para prepararse para una posible próxima 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.

7. Bienestar

El bienestar de las personas mayores es motivo de grave preocupación. El 74% de los encuestados (72% de las mujeres y 76% de los 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% de las mujeres y el 25% de los 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 puede hacer frente sin apoyo adicional (24%) 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. Brinde apoyo psicosocial a las personas mayores que se sienten preocupadas, nerviosas o ansiosas, incluidas las personas con discapacidad. Reclute y capacite 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. Establezca 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. Reconozca las capacidades de las personas mayores, incluidas las personas con discapacidad, y su potencial para contribuir. Brinde oportunidades para que asuman roles en la respuesta, por ejemplo, estableciendo redes comunitarias de voluntarios.
4. Contrate y capacite a personas mayores para brindar apoyo entre pares a otras personas mayores que se sienten preocupadas, ansiosas e incapaces de hacer frente.
5. Establezca 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 son descuidadas 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. Utilice métodos de comunicación 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. Reúna ideas de hombres y mujeres mayores para diseñar quejas inclusivas y mecanismos de retroalimentación, como cajas de sugerencias, números de teléfono y puntos focales de la comunidad.
3. Mantenga 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. Analice los comentarios de las personas mayores de forma regular y adapte los programas según sea necesario.
5. Revise los mecanismos de quejas y comentarios existentes con las personas mayores para identificar las barreras que enfrentan al usarlos. Realice revisiones específicamente con hombres mayores y con personas mayores con discapacidades.
6. Asegúrese de que las personas mayores conocen los mecanismos de quejas y comentarios y comprende los procesos y cómo se utilizará la información.
7. Analice todos los comentarios recibidos de personas mayores mensualmente e infórmeles que esto se está haciendo. Cuando el sistema no se esté utilizando, consulte a las personas mayores sobre cómo adaptarlo para que puedan usarlo y se sientan cómodos haciéndolo.

Sección 2: Centros de tránsito

Introducción

Desde 2018, casi 340.000 refugiados y migrantes han llegado a Colombia desde Venezuela a través del departamento de La Guajira. Muchos permanecen en La Guajira - casi 156.000 en octubre de 2019. Un número cada vez mayor de repatriados colombianos y personas Wayúu también han venido a La Guajira. El ACNUR presta actualmente apoyo a tres centros de tránsito de La Guajira que prestan asistencia temporal e integrada durante aproximadamente 30 días a refugiados, migrantes, repatriados colombianos y poblaciones de Wayúu.

Metodología y estadísticas demográficas

Los datos se recopilaron a través de entrevistas presenciales y uno a uno utilizando una encuesta estructurada (evaluación rápida de las necesidades de las personas mayores) desarrollada por HelpAge International. Las ubicaciones fueron identificadas por el ACNUR. La mayoría de las recomendaciones para cada sector se refieren a las personas mayores con discapacidad, así como a las personas mayores en general. Las entrevistas fueron realizadas en enero de 2020 por recopiladores de datos 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 tránsito 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 pequeño tamaño de la muestra, ya que solo un pequeño número de personas usa los centros de tránsito en cualquier momento. Además, las circunstancias de las personas que utilizan los centros de tránsito son temporales a medida que avanzan después de treinta días.

Principales hallazgos

Estatus legal

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 para 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.

Ingresos

Casi todos los encuestados (95%) dijo 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 mecanismos de afrontamiento negativos, como la mendicidad, para satisfacer sus necesidades básicas (véase el cuadro 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 los 29 encuestados venezolanos 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%) dijo que no habían sido consultados por ningún organismo humanitario. Más de la mitad (53%) dijo que no sabían cómo presentar una queja o hacer comentarios sobre los servicios prestados.

Recomendaciones

1. Proporcionar información sobre el proceso de asilo a las personas mayores cuando lleguen a los centros de tránsito. Considere ayudar a las personas mayores a regularizar su estatus migratorio a través de los diversos esquemas abiertos por el gobierno colombiano. Considere el uso de servicios de divulgación para proporcionar a las personas mayores información sobre el proceso de asilo y el acceso a la documentación. Considere ofrecer asistencia legal a los solicitantes de asilo mayores durante todo el procedimiento. Aliente al gobierno a utilizar los servicios de divulgación para entrevistas de elegibilidad con personas mayores. Disponer de sistemas locales para que quienes obtengan el estatus de refugiados obtengan documentación legal.
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 los socios que gestionan los centros de tránsito 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 tránsito desglosados por sexo, edad y discapacidad para desarrollar respuestas apropiadas.

Sección 3: Hogar de cuidados para personas mayores

Introducción

La Casa del Abuelo es un hogar de personas mayores en la ciudad de Riohacha. Se estableció hace 29 años para ofrecer refugio, 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 refugiados mayores de Venezuela. La casa tiene aproximadamente 30 residentes. También ofrece servicios diurnos a aproximadamente 100 personas.

Metodología y datos demográficos

Los datos fueron recopilados a través de entrevistas personales presenciales utilizando una encuesta estructurada (evaluación rápida de necesidades de personas mayores) desarrollada por HelpAge International. La mayoría de las recomendaciones para cada sector se refieren a personas mayores con discapacidad, así como a personas mayores en general. Las entrevistas fueron realizadas en enero de 2020 por recolectores de datos locales familiarizados con el idioma y la cultura, luego de la capacitación en el uso de la herramienta de 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 venezolano y el 77% como colombiano. 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

Estatus legal

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

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 tenían 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%) dijo 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 mujeres y los hombres 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%) dijo 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 dijo que había tenido que recurrir a mecanismos de afrontamiento negativos, como la mendicidad, para satisfacer sus necesidades básicas (ver tabla 14).

Tabla 14: Mecanismos de afrontamiento negativos reportados por personas mayores

| 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 los 25 encuestados venezolanos se les preguntó si enfrentarían algún riesgo si se les pidiera regresar a su país de origen. Solo 2 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%) dijo 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. 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.
2. Establecer un mecanismo que incluya la edad 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