



Análisis Rápido de Género y Discapacidad en Cauca, Nariño y Norte de Santander



Cofinanciado por la Unión Europea Ayuda Humanitaria

Agradecimiento

El presente Análisis Rápido de Género contó con el valioso aporte de hombres, mujeres, personas con discapacidad y personas con orientaciones sexuales e identidades de género diversas de los municipios de Buenos Aires, Suárez, Morales en Cauca; Ipiales, Samaniego, Rosario y Policarpa en Nariño y Cúcuta y Ocaña en Norte de Santander, participantes del proyecto Tejiendo Caminos financiado con el apoyo de la Dirección General de Protección Civil y Ayuda Humanitaria de la Unión Europea.

Las opiniones y puntos de vista expresados en este ARG no necesariamente reflejan las de la Unión Europea.

Foto de portada: CARE Colombia

CONTENIDO

Abreviaciones	I
Resumen Ejecutivo	II
Hallazgos clave	II
Recomendaciones clave	IV
Introducción	1
Información de antecedentes	1
Objetivos del Análisis Rápido de Género y Discapacidad.....	2
Metodología	3
Perfil demográfico	6
Datos desglosados por sexo, edad y discapacidad	6
Hallazgos y Análisis	7
Roles y responsabilidades de género	7
Mecanismos de capacidad y afrontamiento.....	12
Acceso	14
Participación.....	18
Protección	19
Necesidades y aspiraciones	26
Programación sectorial.....	27
Salud, incluida Salud Sexual y Reproductiva y Salud Mental	27
Seguridad alimentaria	32
Ayuda humanitaria.....	32
Transporte seguro	33
Hogares/Refugios Seguros	34
Agua potable, saneamiento e higiene (ASH)	35
Educación.....	36
Conclusiones	38
Recomendaciones	40
Recomendación general.....	40
Recomendaciones específicas	41
Recomendaciones para la integración de cuestiones de género	48
Recomendaciones para la programación específica de género.....	48
Referencias	50

ABREVIACIONES

- ✓ **ACNUR:** Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados
- ✓ **ARG:** Análisis rápido de género
- ✓ **ARGD:** Análisis rápido de género y discapacidad
- ✓ **ASH:** Agua saneamiento e higiene
- ✓ **CARE:** Por sus siglas en inglés de Cooperativa de Asistencia y Socorro en Todas Partes
- ✓ **CONPES:** Consejo Nacional de Política Económica y Social
- ✓ **DANE:** Departamento administrativo nacional de estadística
- ✓ **DNP:** Departamento nacional de planeación
- ✓ **EAS:** Explotación y abuso sexual
- ✓ **ECV:** Encuesta nacional de calidad de vida
- ✓ **GANE:** Grupos armados no estatales
- ✓ **HI:** Humanity & Inclusión
- ✓ **ICBF:** Instituto colombiano de bienestar familiar
- ✓ **ITS:** Infecciones de transmisión sexual
- ✓ **JAC:** Juntas de acción comunal
- ✓ **MIUT:** Matrimonio infantil y uniones tempranas
- ✓ **NNA:** Niñas, niños y adolescentes
- ✓ **OCHA:** Oficina para la Coordinación de Asuntos Humanitarios
- ✓ **OSIGD:** Personas con orientación sexual e identidad de género diversas
- ✓ **PCN:** Personas con necesidad
- ✓ **Personas con discapacidad:** Persona con discapacidad
- ✓ **RLCPD:** Certificación de Discapacidad y el Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad
- ✓ **RUV:** Registro único de víctimas
- ✓ **SNARIV:** Sistema nacional de atención y reparación integral a las víctimas
- ✓ **EPT:** Estatus de Protección Temporal
- ✓ **PEPT:** Programa de estatus de protección temporal
- ✓ **UNICEF:** Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia
- ✓ **UARIV:** Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas
- ✓ **VIH:** Virus de la inmunodeficiencia humana
- ✓ **VBG:** Violencia de género
- ✓ **VIF:** Violencia intrafamiliar



RESUMEN EJECUTIVO

El presente Análisis Rápido de Género y Discapacidad (ARGD) se desarrolla en el marco del proyecto Tejiendo Caminos, implementado por CARE y Humanity & Inclusion (HI). Este proporciona información crucial sobre las necesidades, capacidades y estrategias de afrontamiento de mujeres, hombres, niños, niñas, personas con orientación sexual e identidad de género diversas (OSIGD) y personas con discapacidad en medio de la triple crisis de conflicto armado, migración y desastres naturales en los departamentos de Cauca, Nariño y Norte de Santander. El documento tiene como objetivo principal visibilizar los impactos diferenciados y desproporcionados relacionados con el género y la discapacidad como consecuencia de las crisis, con el fin de promover acciones de incidencia en el ámbito humanitario. El ARGD es el resultado de un proceso exhaustivo de recopilación, sistematización, análisis y documentación de datos primarios y secundarios recopilados entre noviembre de 2023 y febrero de 2024.

Las **personas más afectadas** son las niñas y niños (especialmente las niñas y aquellos que no están acompañados), las mujeres, personas OSIGD, personas mayores, personas con discapacidad, (PCD), víctimas del conflicto armado recientemente desplazadas, personas migrantes (especialmente las personas en tránsito), comunidades indígenas (particularmente comunidades indígenas binacionales y trasfronterizas en Nariño y Norte de Santander) y la población que reside en la ruralidad dispersa. En cuanto a **los roles de género**, el conflicto armado y la migración han exacerbado las desigualdades preexistentes y la exclusión histórica de ciertos grupos poblacionales, como las mujeres, las personas con discapacidad y

Hallazgos clave

- Las personas con discapacidad enfrentan riesgos y barreras adicionales poniéndoles en mayor grado de vulnerabilidad, pero esto es invisibilizado.
- Hay una triple crisis de conflicto armado, migración y desastres naturales, por ello ninguno de los fenómenos se puede ver de manera aislada.
- La población de zonas rurales, en especial la ruralidad dispersa está en un mayor grado de vulnerabilidad debido a la poca presencia del Estado y alta presencia de GANE.
- Las mujeres tienen un impacto desproporcionado del conflicto armado interno, del desplazamiento forzado y de la migración.
- La estigmatización y discriminación son riesgos y barreras que enfrentan las personas migrantes, OSIG y PCD para el pleno ejercicio de sus derechos.
- Las estadísticas de delitos, número de víctimas, personas migrantes en tránsito y personas con discapacidad presentan un subregistro considerable debido a las barreras que enfrenta la población para denunciar, activar efectivamente las rutas de atención y/o obtener los documentos.



las personas con orientaciones sexuales e identidades de género diversas. Aunque la crisis ha impactado de manera particular a las mujeres, es crucial destacar que existen múltiples formas de discriminación que se entrecruzan y se intensifican según las características identitarias de cada individuo.

Relativo a la **generación de ingresos y medios de vida**, según las entrevistas y grupos focales, las personas de los tres departamentos dependen del trabajo diario (informal) o de la ayuda humanitaria y las personas con discapacidad dependen de otra persona o de pedir limosna. Las mujeres han incursionado en el mercado laboral y la generación de ingresos, pero, siguen enfrentando una sobrecarga de trabajo debido a las responsabilidades sobre el trabajo doméstico y de cuidado. Pese a que se observa un aumento en la incursión en el mercado laboral por parte de las mujeres, el poder de toma de decisiones para trabajar sigue estando controlado por los hombres. El aumento en la participación de las mujeres no solo se ha dado en lo relacionado con el trabajo remunerado sino también con, el ejercicio de liderazgo en las comunidades.

La crisis también ha tenido un impacto en los **mecanismos y habilidades personales** usadas por las personas para afrontar la(s) crisis, algunos de estos ya existían y se fortalecieron, ejemplo de ello es el papel fundamental que desempeñan las Juntas de Acción Comunal (JAC), los consejos comunitarios y los líderes y lideresas como fuentes de apoyo e información en las comunidades. Por su parte, la resiliencia emerge como una habilidad vital para enfrentar las crisis. En cuanto a la **libertad de movimiento**, se encontró que ha tenido una afectación y se ha visto limitada por las restricciones impuestas por los grupos armados no estatales (GANE), esto afecta de manera particular a las personas con discapacidad debido a la falta de accesibilidad en la infraestructura y los servicios de transporte. Como conse-

cuencia de las restricciones de movilidad y otros factores, el **acceso a servicios** se ha limitado y es escaso, especialmente para migrantes no regularizados, habitantes rurales dispersos y personas con discapacidad.

Existen **riesgos** generales para todas las personas que habitan los municipios priorizados; sin embargo, hay riesgos específicos relacionados con el conflicto armado y otros con la migración. Cabe anotar que las personas migrantes están expuestas a los riesgos propios por su condición como la xenofobia y a los riesgos del conflicto armado, es decir que, se ven afectadas doblemente. Los riesgos tienen mayor prevalencia en ciertos grupos, por ejemplo, las mujeres están más expuestas y tienen un impacto desproporcionado frente a algunos riesgos como la violencia de género, violencia sexual, tráfico y trata de persona, entre otros. Por su parte, las personas con discapacidad enfrentan los riesgos asociados a todos los grupos además de otros riesgos específicos como es la discriminación por razones de discapacidad. En cuanto a las **necesidades**, las personas con mayores necesidades son las migrantes, seguido de las víctimas y las personas residentes. Según la Plataforma de Coordinación Interagencial para Refugiados y Migrantes de Venezuela (R4V) para el 2023, más del 80% de las personas migrantes están en necesidad (personas venezolanas en destino: 80,3%, en tránsito: 86,9%) (R4V, 2023, p. 139). Entre las necesidades primarias de las personas se encuentran la salud, alimentación y agua. Sobre la salud, según la percepción de las personas, el acceso a una atención en salud integral es una necesidad insatisfecha por las múltiples barreras existentes.

Para entender el contexto y proponer soluciones, es importante considerar que las cifras de delitos, cantidad de víctimas, personas en tránsito y personas con discapacidad muestran un subregistro significativo debido a las dificultades que enfrenta la



población para reportar, denunciar y obtener la documentación necesaria. Aunque las estadísticas no reflejan completamente la gravedad de los problemas, está claro que los habitantes de estos territorios, especialmente las niñas y niños, mujeres, personas

mayores, personas con discapacidad, personas OSIGD, migrantes (especialmente las personas en tránsito) y comunidades indígenas, tienen limitaciones en el acceso a derechos y servicios, y necesitan apoyo para ejercer plenamente sus derechos.

Recomendaciones clave

El informe da recomendaciones para aplicarse en los tres departamentos, pero estas pueden variar según cambian los riesgos y contextos. Por ello, es importante hacer una actualización constante de necesidades y riesgos y así adaptar las acciones que se desarrollan con las comunidades. Las recomendaciones planteadas son para las ONG, cooperación y la institucionalidad, con excepción de aquellas que especifiquen algún actor. La lista de recomendaciones dividida por sector y con mayor detalle se encuentran al final del documento principal.

- ✓ Las ONG y la cooperación internacional deberá hacer incidencia, apoyar y fortalecer a la institucionalidad para que pueda incorporar las recomendaciones que se expresan a continuación en el desarrollo de sus actividades.
- ✓ Adoptar un enfoque participativo que permita diseñar, validar, monitorear y evaluar las acciones que se desarrollan con las personas participantes, para ello asegurar que se tiene representación de todos los grupos en especial de los más vulnerables.

- ✓ Incorporar enfoques de género¹ y de discapacidad² y étnico (cuando aplique) en todos los sectores humanitarios y acciones³.
- ✓ Recolectar los datos de manera desglosada por edad, género, discapacidad y condición (residente, víctima, migrante (en tránsito o con vocación de permanencia) o refugiado, con el fin de identificar los factores de riesgos, barreras y necesidades que enfrentan las personas en situación de vulnerabilidad desde un enfoque diferencial e interseccional⁴.
- ✓ Adaptar espacios para asegurar accesibilidad y seguridad de todas las personas, en especial personas con discapacidad, personas mayores, mujeres y niñas.
- ✓ Diseñar actividades inclusivas, es decir que se deben adaptar las actividades para que todas las personas puedan participar, independientemente de sus habilidades o discapacidades, esto implica que las didácticas propuestas, así como los materiales de apoyo estén adaptados para que las personas lo puedan entender y desarrollar las acciones.

1 Ver: *Manual de género para acción humanitaria*. IASC. Disponible en: https://interagencystandingcommittee.org/sites/default/files/migrated/2018-05/iasc_manual_de_genero_para_accion_humanitaria.pdf

2 Ver: *Normas humanitarias de inclusión para personas mayores y personas con discapacidad*. Humanitarian Standards Partnership. Disponible en: <https://spherestandards.org/wp-content/uploads/Humanitarian-inclusion-standards-SP.pdf>

3 Ver como inspiración: . *El Enfoque Diferencial En La Gestión Del Riesgo De Desastres: Etnia, Género Y Discapacidad*. UNGRD. 2019. Disponible en: <https://portal.gestiondelriesgo.gov.co/Documents/ENFOQUE-DIFERENCIAL-Y-DE-GENERO-UNGRD.pdf>

4 Ver: *El sexo, la edad (y más) todavía importan*. CARE International. Disponible en: <https://www.care.org/es/news-and-stories/resources/sex-age-and-more-still-matter/>

- ✓ Desarrollar o fortalecer programas para personas con discapacidad y las personas cuidadoras de estas⁵. Desde un enfoque de programación segura e inclusiva, para incluir a las personas con discapacidad durante todas las fases del ciclo del proyecto, programa o servicio.
- ✓ Fortalecer el conocimiento y habilidades de servidoras, servidores públicos y equipo de las ONG y cooperación para atender a personas con discapacidad, migrantes, mujeres sobrevivientes, víctimas del conflicto armados.
- ✓ Generar acciones y/o estrategias dirigidas a personas mayores⁶, mujeres, niñez y migrantes (en especial personas en tránsito) quienes tienen un alto grado de vulnerabilidad.
- ✓ Promover programas o acciones donde se fortalezcan las habilidades de autocuidado y cuidado de las personas de las comunidades, en especial las JAC, líderes y lideresas, para afrontar las situaciones de crisis.
- ✓ Apoyar y fortalecer el acceso a servicios para toda la población sin discriminación, en especial a salud (salud sexual y reproductiva y salud mental), alimentación y agua.
- ✓ Los programas y/o proyectos deberían contar con líneas de ajustes razonables para asegurar el acceso y participación de todas las personas, incluidas las personas con discapacidad.
- ✓ Generar estrategias que contribuyan a la generación de ingresos de las personas.



5 Ver: *Guidelines. Inclusion Of Persons With Disabilities In Humanitarian Action*. IASC. 2019. Disponible en: https://interagencystandingcommittee.org/sites/default/files/migrated/2020-11/IASC%20Guidelines%20on%20the%20Inclusion%20of%20Persons%20with%20Disabilities%20in%20Humanitarian%20Action%2C%202019_0.pdf

6 Ver: *Directriz de enfoque diferencial para el goce efectivo de derechos de las personas mayores en situación de desplazamiento forzado en Colombia*. ACNUR & Ministerio de Protección social. 2011. Disponible en: <https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/Publicaciones/2012/9002.pdf?view=1>



INTRODUCCIÓN

El presente Análisis Rápido de Género y Discapacidad (ARGD) tiene como objetivo principal visibilizar los impactos diferenciados y desproporcionados relacionados con el género y la discapacidad como consecuencia de las crisis, con el fin de promover acciones de incidencia en el ámbito humanitario. Este análisis se llevó a cabo en los departamentos de Cauca, Nariño y Norte de Santander. El documento presenta un análisis de cómo la triple crisis de conflicto armado, migración y desastres naturales ha impactado los roles de género, mecanismos de afrontamiento, acceso a servicios y recursos, participación, necesidades y aspiraciones, desde un enfoque interseccional cruzando variables como género, sexo, discapacidad, condición (migrante, víctima del conflicto, residente).

Información de antecedentes

En América Latina y el Caribe se enfrenta una crisis humanitaria por flujos migratorios mixtos provenientes de Venezuela y otros países. Desde el 2015 se generó un alto flujo de personas refugiadas y migrantes que ha llevado a una crisis de movilidad humana nunca vista en la región. En este contexto, Colombia se ha convertido en un país receptor de personas refugiadas y migrantes, según la Plataforma de Coordinación Interagencial para Refugiados y Migrantes de Venezuela (R4V), al 30 de noviembre del 2023 había 6.538.756 personas migrantes y refugiadas venezolanas en América Latina y el Caribe, de estas el 44% (2.875.743) estaban en Colombia (R4Vb, 2023).

La cifra de venezolanos migrantes y refugiados en Colombia puede ser mayor porque, aunque existan siete cruces fronterizos formales a lo largo de la frontera entre Colombia y Venezuela, hay cientos de cruces ilegales, lo que indica que las cifras oficiales son menores que las reales. Colombia es un país de acogida y también un “país de tránsito para las personas venezolanas y de otras nacionalidades que se desplazan hacia el norte, en dirección a Centro y Norteamérica, hacia el sur, en dirección al resto de Suramé-

rica, y para quienes se plantean retornar a Venezuela. La zona fronteriza con Venezuela también está marcada por importantes movimientos pendulares de población” (R4V, 2023, p. 132). Los departamentos de Norte de Santander y Nariño son lugares claves en la respuesta humanitaria ante la crisis, ya que son departamentos fronterizos que usan las personas venezolanas para ingresar al país o salir de él.

A pesar de que para las personas refugiadas y migrantes con vocación de permanencia ha aumentado el acceso a la regularización a través del programa de Estatuto Temporal de Protección para Migrantes Venezolanos (ETPV), esto no se ha traducido necesariamente en un acceso efectivo a los bienes, servicios y derechos. Por su parte, la población en tránsito sigue siendo altamente vulnerable. Las dificultades para garantizar los derechos de la población se agudizan para las personas con discapacidad y otros grupos con mayor vulnerabilidad como niñas, niños y mujeres (R4V, 2023, pp. 133,134), así mismo, los riesgos son mayores para esta población. Desde un enfoque interseccional, “las mujeres en situación de movilidad humana presentan

un efecto acumulado de desventajas vinculadas a su condición de subordinación tanto por motivos de género, como por motivos relacionados con su pertenencia étnica, clase social, edad y discapacidad” (USAID et al., 2022, p. 3).

Además de los flujos migratorios mixtos, en Colombia se ha agudizado el conflicto armado interno llegando a “un deterioro gradual de la situación humanitaria en el país debido a la confluencia de múltiples crisis” (R4Va, 2023). Aun cuando, en el 2016 se firmó el Acuerdo de Paz con las FARC, el conflicto armado interno ha ido en aumento desde el 2017 llevando a tener una crisis humanitaria por esta razón. Los “grupos armados fortalecidos y con mayor presencia en las regiones [...] han desatado un escenario grave de violencia que ha tenido en medio a la población civil” (Fundación Paz y Reconciliación, 2022). Según la Unidad para las Víctimas en agosto del 2023 había 9.555.446 personas incluidas en el Registro Único de Víctimas (RUV). Entre el 2017 y el 2022 se registraron 1.074.428 personas como víctimas del conflicto armado⁷ manteniendo un promedio de 153.490 personas registradas por año. Al revisar las estadísticas de los departamentos donde

han ocurrido los hechos victimizantes, Nariño ocupa el tercer lugar, Cauca el séptimo y Norte de Santander el décimo entre los 32 departamentos del país (Unidad para las Víctimas, 2023, pp. 4,5). Por último, es importante resaltar que el hecho victimizante con más víctimas en Colombia ha sido el desplazamiento forzado⁸. Además de lo anterior, la Defensoría del Pueblo en el 2023 emitió siete alertas tempranas⁹ que involucraban a uno o más municipios de los priorizados en el proyecto.

Al igual que las mujeres en situación de movilidad, las mujeres víctimas del conflicto armado tienen un “impacto desproporcionado, en términos cuantitativos y cualitativos, del conflicto armado interno y del desplazamiento forzado” (Auto 092 del 2008, 2008). Por su parte, “en la sentencia de la Corte Constitucional T-025 de 2004, [...] el tema de la discapacidad emergió como uno de los mayores desafíos del Estado frente a las víctimas del conflicto armado” (Universidad de los Andes, 2020, p. 9). Lo anterior, pone en evidencia que las mujeres y personas con discapacidad son dos grupos vulnerables que están en mayores riesgos en el marco del conflicto armado.

Objetivos del Análisis Rápido de Género y Discapacidad

Este informe contempla el siguiente objetivo:

Visibilizar los impactos diferenciados y desproporcionados relacionados con el género y la discapacidad como consecuencia de la crisis migratoria y el conflicto armado colombiano, permitiendo acciones de incidencia en el ámbito humanitario.

⁷ Incluidas en el RUV.

⁸ Se entiende desplazamiento forzado como “la situación de las personas que se ven obligadas a abandonar sus hogares, territorios y actividades socioeconómicas porque su vida, integridad física, seguridad o libertad han sido vulneradas o están amenazadas por la violencia, persecuciones y violaciones de derechos humano” (Unidad para las Víctimas, 2023, p. 9)

⁹ 019-23, 030-23, 008-23, 033-23, 009-23, 036-23 y 034-23

METODOLOGÍA

El Análisis Rápido de Género (ARG), brinda información sobre las diferentes necesidades, capacidades y estrategias de afrontamiento de mujeres, hombres, niños y niñas en una crisis. El Análisis Rápido de Género se construye progresivamente: usando una variedad de información primaria y secundaria para comprender los roles y las relaciones de género, y cómo pueden cambiar durante una crisis. Proporciona programación práctica y recomendaciones operativas para satisfacer las diferentes necesidades de mujeres, hombres, niños y niñas, y asegurar de "no causar daño". El Análisis Rápido de Género usa las herramientas y enfoques de los Marcos de Análisis de Género, y los adapta a plazos ajustados, a contextos de rápido cambio, y entornos inseguros que a menudo caracterizan las intervenciones humanitarias.

Particularmente en el proyecto Tejiendo Caminos, además de la dimensión de género, el análisis incluye la dimensión de discapacidad, llevando a tener un Análisis Rápido de Género y Discapacidad (ARGD). Se consideró pertinente la inclusión de la dimensión de discapacidad ya que “en los contextos humanitarios es más probable que las personas con discapacidad se enfrenten a barreras y obstáculos al entorno físico, el transporte, la información y las comunicaciones, y las instalaciones o servicios humanitarios. La programación de la respuesta y la preparación deben considerar las capacidades y las necesidades de todas las personas con discapacidad, y hacer esfuerzos concretos para eliminar las barreras físicas, de comunicación y debidas a la actitud que dificultan su acceso y su participación” (Asociación Esfera, 2018, p. 15). Es decir que las personas con discapacidad se ven desproporcionalmente impactadas y por ello fue necesario incorporar un análisis interseccional que incluyera el género y la discapacidad como categorías claves.

Para la inclusión de la dimensión de la Discapacidad en las herramientas de recogida de datos del ARG pasó previamente por un proceso de evaluación por parte de especialistas técnicos en inclusión de HI adscrito al Grupo Regional de Inclusión de América Latina y el Caribe, así como por profesionales de Incidencia y Salud en Colombia, con el fin de validar de forma constructiva y participativa la incorporación de la dimensión de la discapacidad en 5 herramientas del ARG (Grupos Focales, entrevista a informantes clave, datos desglosados, encuesta – cuestionario, historia Individual).

Tabla 1. Distribución geográfica proceso de recolección de información primaria

Departamento	Municipio
Cauca	Argelia
	Buenos Aires
	Suárez
	Morales
	Popayán
	Balboa
Nariño	Ipiales
	Samaniego
	Rosario
	Polícarpa
N. de Santander	Cúcuta
	Ocaña

La investigación se ha llevado a cabo desde febrero hasta marzo del 2024, sin embargo, se tomaron entrevistas realizadas por los equipos en noviembre del 2023. En proceso la recolección primaria de información se centró en 12 municipios de los departamentos de Cauca, Nariño y Norte de Santander (ver tabla 1). La información secundaria se centró en la revisión de fuentes que hicieran referencia a todo el territorio nacional con énfasis en los departamentos mencionados.

El método de investigación incluyó:

- **32 discusiones de Grupos Focales** divididos por sexo, orientaciones sexuales de identidades de género y personas con discapacidad de un total de 225 personas (93 mujeres y 132 hombres) en tres departamentos (Cauca, Nariño y Norte de Santander). Del total de personas 28 tienen discapacidad (13 mujeres; 15 hombres) y 45 son personas OSIGD (25 mujeres; 20 hombres).
- **36 entrevistas con Informantes Clave** con 42 personas (30 mujeres y 12 hombres)
- **510 encuestas a hogares** con 510 personas (338 mujeres, 151 hombres, 12 otro, y 9 no informa) en tres departamentos (Cauca, Nariño y Norte de Santander). (En 20% de los hogares encuestados vive al menos una persona con discapacidad)

→ **Revisión de Datos Secundarios**

- Alertas tempranas de la Defensoría del Pueblo del año 2023 relacionadas con los municipios priorizados para el proyecto (019-23, 030-23, 008-23, 033-23, 009-23, 036-23 y 034-23).
- Autos y leyes relacionadas con conflicto armado y migración.
- Briefings de la Oficina para la Coordinación de Asuntos Humanitarios (OCHA) de los departamentos priorizados.
- Informes y documentos de R4V como análisis de necesidades.
- Informes de la Unidad para las Víctimas.
- Investigaciones y documentos relacionados con personas con discapacidad, migración de personas venezolanas y conflicto armado colombiano.
- Informes y documentos del DANE.
- Informes y reportes sobre estadísticas relacionadas con violencia de género, violencia intrafamiliar, entre otras.

A continuación, se presenta información relevante sobre **hogares con personas con discapacidad** que participaron en la encuesta:

- 3% de los hogares son dirigidos por hombres con discapacidad
- 4% de los hogares son dirigidos por mujeres con discapacidad

- En 20% de los hogares encuestados vive al menos una persona con discapacidad
- 136 personas con discapacidad viven en los hogares encuestados (H:64, M:49, No respondió sexo:23)
- 72% de personas con discapacidad no cuentan con certificado de discapacidad¹⁰
- 52% de las personas con discapacidad¹¹ tienen discapacidad motora
- 28% de las personas con discapacidad tienen discapacidad sensorial (visual y auditiva)
- 10% de las personas con discapacidad tienen discapacidad intelectual
- 9% de las personas con discapacidad tienen discapacidad psicosocial

Esta investigación tuvo varias **limitaciones**:

- La sistematización de los grupos focales no se realizó a partir de la información primaria (grabaciones o transcripciones) sino que las personas facilitadoras realizaron una sistematización inicial y ésta se convirtió en el insumo usado.
- Durante la revisión de fuentes secundarias, se observó la ausencia de información con un enfoque interseccional que abordara la interacción entre sexo y discapacidad.
- Se identificaron errores de diligenciamiento en el formato de las encuestas hogar, además de errores en el propio formato.
- La encuesta incluía varias preguntas sobre la situación antes y después de la crisis. Sin embargo, según los relatos de los grupos focales, entrevistas y alertas tempranas, algunos municipios han estado siendo impactados por el conflicto armado durante décadas. Por lo tanto, en estos municipios podría resultar confuso referirse a una "crisis" o una "situación que produjo la crisis", dado que han estado inmersos en ella durante décadas.
- La participación de hombres fue un desafío para los equipos que recopilaban la información primaria, lo que resultó en un bajo porcentaje de participación masculina, probablemente relacionado con temas de seguridad.
- La participación de grupos focales enfrentó desafíos de seguridad, lo que condujo a una baja participación de personas, especialmente hombres, personas con orientación sexual e identidad de género diversas (OSIGD) y personas con discapacidad debido al temor.

¹⁰ Se calcula el porcentaje sobre el total de personas que respondieron a la pregunta porque no todos los hogares con personas con discapacidad contestaron la pregunta (71 personas dijeron que tenían certificado y 28 que no).

¹¹ Se tomó como referencia las personas del total de hogares que respondieron esta pregunta porque no todos los hogares con personas con discapacidad contestaron esta pregunta.

PERFIL DEMOGRÁFICO

Datos desglosados por sexo, edad y discapacidad

Migración:

Al 31 de enero del 2024 se encontraban presentes en Colombia 2.857.528 migrantes de Venezuela. De estos el 51,69% son mujeres y el 48,28% son hombres. Desde una mirada por rango etario, el 27,64% son menores de 18 años, el 68,65% tienen entre 18 y 60 años y el 3,71% son mayores de 60 años. Del total de población venezolana el 80% estaban siendo o habían sido regularizados en el marco del ETPV, el 17% se encontraban en el país de manera irregular, y el 8% se encontraban en el país de manera regular (Ministerio de Relaciones Exteriores. Observatorio de Migraciones, Migrantes y Movilidad, 2024).

Además, según R4V en el 2023 más del 60% de la población venezolana que estaba en Colombia eran personas con necesidades (PCN): 80,3% de la población en destino, 86,9% de la población en tránsito y el 65,2% de la población pendular (R4V, 2023). Desafortunadamente no se cuentan con datos desglosados por discapacidad, por lo que no es posible dar una cifra del porcentaje de personas con discapacidad que son migrantes.

Conflicto armado:

Según la Unidad para las Víctimas en agosto del 2023 había 9.555.446 personas incluidas en el Registro Único de Víctimas (RUV), es decir que aproximadamente 2 de cada 10 personas en Colombia son víctimas del conflicto armado. Entre el 2017 y el 2022 se registraron 1.074.428 personas como víctimas

del conflicto armado¹² manteniendo un promedio de 153.490 personas registradas por año. Del total de personas registradas como víctimas 50,2% son mujeres, 49,7% son hombres, 0,06% son personas OSIGD. Además de lo dicho, el 4,3% del total de víctimas incluidas en el RUV tiene alguna discapacidad y 2 de cada 10 víctimas incluidas en el RUV pertenecen a comunidades étnicas (Unidad para las Víctimas, 2023).

Es importante anotar que las cifras del RUV no demuestran el total de personas víctimas del conflicto armado, pues algunas personas no realizan el proceso para ser reconocidas como víctimas. Según el CONPES 4100, en el caso puntual de las personas migrantes, se evidenció que hay barreras de acceso a este derecho a pesar de que el artículo 3 de la Ley 1448 de 2011, establece que la población migrante proveniente de Venezuela puede ser reconocida como víctima del conflicto armado, en caso de que haya sufrido alguno de los hechos victimizantes consagrados en la norma (DNP, 2022, p. 21).

Personas con discapacidad:

Según e DANE para el 2020 en Colombia se estima en 2,65 millones de personas, que representan el 5,6% de las personas de 5 años y más. De ellas el 54,6% son mujeres y el 45,4% son hombres. Desde una mirada departamental en promedio el 6,9% de las personas de los tres departamentos priorizados por el ARGD tienen algún tipo de discapacidad (Cauca:6,2%, Nariño: 9,1% y Norte de Santander: 9,2). Las personas con disca-

¹² Incluidas en el RUV.

pacidad se concentran en el rango de edad de 60 a 74 años, con una representación del 23,2%, y de los 45 a 59 años, con una representación de 23,0%. Entre las personas de 5 años o más con discapacidad, las principales actividades que generan dificultad son ver de cerca, de lejos o alrededor (56,6%) y mover el cuerpo, caminar o subir y bajar

escaleras (31,0%). La tercera actividad que genera dificultad en esta población varía según sexo: el 17,1% de los hombres tienen dificultad para entender, aprender, recordar o tomar decisiones por sí mismos; mientras que, el 13,7% de las mujeres presenta dificultades para agarrar o mover objetos con las manos (DANE, 2022, pp. 21,22,24,26).

HALLAZGOS Y ANÁLISIS

Roles y Responsabilidades de Género

El conflicto armado y la migración de personas venezolanas han agravado las desigualdades preexistentes y la histórica exclusión de algunos grupos poblacionales, como las personas con discapacidad o con orientaciones sexuales e identidades de género diversas. La crisis ha impactado de manera diferencial y específica a las mujeres; sin embargo, también se han evidenciado discriminaciones múltiples e interseccionales que se agravan según las características identitarias de cada persona. En resumen, antes de la crisis, ya existían patrones de desigualdad que se han exacerbado debido al conflicto armado y la migración, y han surgido nuevas formas de discriminación.

Acceso y control de recursos

La crisis migratoria venezolana y el conflicto armado en Colombia han tenido un impacto considerable en el acceso y control de los recursos por parte de mujeres y hombres en las comunidades afectadas. En ambos casos, se ha observado que algunas mujeres han asumido roles principales como proveedoras de sus familias o se han integrado al mercado laboral para contribuir a la generación de ingresos. Esto ha generado un

cambio en la dinámica de género en cuanto al acceso a oportunidades económicas y al control de los recursos.

“Antes en Venezuela las mujeres nos encargábamos de la casa, de hacer aseo, de cuidar a los niños y ahora estamos con las mismas funciones, pero buscamos la manera de conseguir dinero para poder alimentar a nuestros hijos.” (Grupo Focal Mujeres Villa del Rosario- Norte de Santander, 2024)

Según los resultados de las encuestas, las mujeres, especialmente las migrantes, refugiadas y víctimas, han comenzado a tener un mayor control sobre el dinero. Muestra de ello es que el 72% de las mujeres víctimas y migrantes respondieron que la **decisión sobre cómo se gasta el dinero** era conjunta frente al 52% de mujeres residentes. Sin embargo, en algunos casos, según los grupos focales, persisten los patrones de poder y control por parte de los hombres sobre las mujeres, lo que lleva a que en ocasiones los recursos sigan siendo controlados por ellos. En línea sobre el acceso y control del dinero, en promedio, el 51% de las personas afirman

tener **dinero propio** que solo ellas o ellos pueden decidir cómo utilizar (Mujeres 50%, Hombres 52%). El control del dinero propio se incrementa en las personas residentes y disminuye en las personas víctimas y migrantes, independientemente del sexo. Es decir que las mujeres, especialmente las migrantes y refugiadas son quienes menor dinero propio tienen. Por otro lado, se observa un menor acceso y control del dinero propio en las personas afectadas por una emergencia.

Cabe señalar que, según los hallazgos de los grupos focales y entrevistas, aun cuando las mujeres han incursionado en el mercado laboral, también han enfrentado mayores barreras para acceder a empleos formales y a servicios básicos. Además, han experimentado un aumento en la vulnerabilidad a la explotación y la violencia de género. En cuanto a las familias donde algún integrante es una persona con discapacidad, se observa que la persona cuidadora, que en muchas ocasiones es una mujer, es quien accede y controla los recursos que se tienen destinados para la personas con discapacidad. Como se verá más adelante, las personas cuidadores de personas con discapacidad generalmente tienen limitado el acceso a trabajo remunerado y no reciben pago por las labores de cuidado.

En relación con la **posesión de bienes** como terrenos, viviendas u otras propiedades, así como joyas, no se evidencia una variación significativa según la condición de ser residente, migrante o víctima del conflicto. En promedio solo el 11 % de las personas poseen un terreno en conjunto o individualmente y el 19 % posee casa donde vivir. La posesión de bienes está encabezada por las personas residentes, seguidas por las personas víctimas, y en último lugar se encuentran las personas migrantes o refugiadas. Desde una mirada interseccional teniendo en cuenta el sexo y la condición, se evidencia que las personas que se identificaron con “otro” son quienes menos posesión de bienes tienen, seguido

de las mujeres y de los hombres (Respuesta No poseo: Terreno; M:80%, H: 74%, Otro, 83%; Casa: M:65%, H: 64%, Otro, 63%; Otro tipo de vivienda: M:95%, H: 92%, Otro, 100%; Joyas o alhajas: M:97%, H: 95%, Otro, 91%). Entre el grupo del mismo sexo se mantiene la tendencia de que son las personas migrantes y refugiadas quienes menos poseen bienes.

División del trabajo (doméstico)

La división del trabajo en el hogar está marcada por los roles tradicionales de género donde las mujeres se ocupan de las labores de cuidado, servicio y reproducción en el escenario privado y los hombres no se involucran o poco lo hacen. De acuerdo a los resultados de la encuesta la mayoría de los hombres participa parcialmente o no se involucra en las tareas de cuidado y del hogar. Unido a lo anterior, más del 60% de las mujeres dicen que participan totalmente en cocinar y tareas del hogar y limpieza, en contraste menos del 20% de los hombres se involucran totalmente en estas tareas. La situación de las personas con discapacidad es similar “el 46,1% de las mujeres en situación de discapacidad realizaron oficios del hogar, siendo 32,9 p.p. superior a la participación de los hombres” (DANE, 2022, p. 33). Es importante resaltar que a pesar que las mujeres se han insertado en el mercado laboral, las tareas de cuidado y del hogar siguen siendo en su mayoría responsabilidad de ellas, lo que significa una sobrecarga de trabajo pues son quienes se levantan más temprano y se acuestan más tarde para alcanzar a realizar las tareas que antes se desarrollaban durante todo el día. Las niñas y niños también contribuyen a las tareas del hogar, en especial las niñas.

El cuidado de niñas, niños y personas con discapacidad son considerados tareas de cuidado que desarrollan las mujeres sin importar si son migrantes, víctimas del conflicto o residentes. Puntualmente “entre las personas que cuidan a la población en si-

tuación de discapacidad dentro del hogar, el 82,1% son mujeres y el 17,9% son hombres” (DANE, 2022, p. 42). Lo anterior, lleva a que en algunas ocasiones **quienes cuidan no puedan salir a trabajar debido a que no existen opciones para delegar el cuidado de las personas**. Por ejemplo, “el 29,1% de las personas que brindan cuidado no remunerados a personas con discapacidad del hogar, tuvieron que dejar su empleo para dedicarse al cuidado” (DANE, 2022, p. 42). La situación para las personas migrantes es similar, pues el “tiempo para realizar actividades productivas es limitado al ser responsables de actividades de atención y/o cuidado de las personas con discapacidad” (RIADIS y ACNUR, 2021, p. 79). Cuando las familias están en necesidad, las mujeres deben dejar a los menores o personas con discapacidad en las casas y salir a trabajar lo que pone en riesgo a estos grupos. Según el DANE “para 2020, el 34,9% de las personas con discapacidad cuenta con el apoyo de una persona del hogar, el 4,3% cuenta con el cuidado de una persona no remunerada de otro hogar y el 2,1% cuenta con el cuidado de una persona de otro hogar de manera remunerada. Además, el 5,5% de las personas con discapacidad permanecen solos aun cuando requieren de cuidado” (DANE, 2022, p. 41).

Generación de ingresos

Las fuentes de ingreso de las personas que participaron de las encuestas y grupos focales son variadas y están sujetas a la oferta existente en el territorio. La crisis ha tenido un impacto en estas fuentes de ingreso. Antes de la crisis, la mayoría de las mujeres (37%) dependían principalmente del trabajo diario remunerado, seguido de otras ocupaciones. Después de la crisis, el trabajo diario se mantuvo como la principal fuente de ingreso (25%), seguido de actividades no remuneradas (24%). En el caso de los hombres,

antes de la crisis, las principales fuentes de ingreso eran otras ocupaciones (45%), seguidas del trabajo diario (35%). Después de la crisis¹³, el trabajo diario se posicionó como la principal fuente de ingreso, con un 39%. En general, las actividades no remuneradas y la agricultura cobraron mayor relevancia después de la crisis. Desde un análisis por condición y por sexo, las mujeres migrantes y los hombres migrantes dependían en mayor porcentaje del trabajo diario frente a las víctimas y residentes antes y después de la crisis. Es importante notar que los hombres y mujeres víctimas aumentaron considerablemente su participación en la agricultura después de la crisis (Antes: M:3%, H:1%; Después: M:21% H:46%). Es importante destacar que, según grupos focales y entrevistas, tanto **hombres, mujeres, niñas y niños participan en la agricultura, tanto en cultivos lícitos como ilícitos, como el cultivo de coca**.

Según las encuestas, las personas reciben en promedio un ingreso mensual de \$641,000 pesos colombianos. Las mujeres tienen un ingreso promedio menor, con \$539,362. **Es importante recordar que el salario mínimo legal vigente para 2024 es de \$1,300,000, lo que significa que el promedio de ingresos de las personas encuestadas está cerca de un 50% por debajo del salario mínimo. Además, el 38% de las personas comparten todos sus ingresos, lo que subraya la precariedad de los mismos**. Además de las fuentes de ingreso por actividades remuneradas, el 26% de las personas encuestadas afirmaron tener fuentes de ingreso adicionales. Desde un análisis por género, se evidencia que las mujeres reciben más fuentes adicionales que los hombres (M:30%, H:21%). Estas dependen en un 45% del apoyo familiar, un 40% de ayuda humanitaria y un 15% de otras fuentes. Es relevante señalar que las fuentes de ayuda no varían significativamente entre migrantes, víctimas o residentes.

13 La encuesta hacía referencia a “Antes de la crisis” y “actual” como categorías que englobaban las respuestas. Sin embargo, se reconoce que en el marco del conflicto armado a menos que haya un hecho victimizante como un desplazamiento o confinamiento puntual puede ser confuso hablar de “la crisis”.

Para todos los grupos, independientemente del sexo o condición (migrante, víctima o residente), el trabajo diario o jornalero es una de las fuentes de ingreso más importantes. La satisfacción de necesidades básicas como alimentación o pago de arriendo depende del trabajo diario, dejando pocas opciones para descansar. Esto está relacionado con la informalidad laboral a la que están expuestas las personas migrantes, víctimas del conflicto y residentes en zonas rurales con pocas oportunidades laborales.

Aunque las encuestas reflejan que las personas trabajan en promedio ocho horas diarias sin distinción de género u origen, los grupos focales y la información secundaria recopilada indican que las personas migrantes tienen horarios de trabajo extensos. Por ejemplo, según CUSO las mujeres venezolanas, normalmente y en promedio, trabajan más horas semanales que las colombianas: 42,5 versus 37 y los hombres venezolanos trabajan 51 horas en promedio a la semana (Cuso, 2020, p. 11). La generación de ingresos de las personas está estrechamente vinculada a la informalidad laboral y a contextos donde la oferta de empleo es escasa. En los municipios predominantemente rurales, hay pocas oportunidades laborales formales, siendo común la oferta de trabajo en actividades ilícitas como cultivos y minería ilegales. Estas actividades suelen estar bajo el control de grupos armados no estatales, quienes determinan el valor del trabajo y la fecha de pago, la cual puede retrasarse por semanas. Según los grupos focales y entrevistas, la falta de oportunidades laborales, combinada con una falta de perspectiva de futuro en el proyecto de vida, ha llevado a que muchas personas, especialmente adolescentes y jóvenes, tanto mujeres como hombres, opten por unirse a estos grupos armados no estatales, como los GANE, o participar en actividades de delincuencia común.

Tomando como referencia los hallazgos de los grupos focales y entrevistas, cuando el

conflicto armado se intensifica en los municipios, las personas enfrentan dificultades para acudir al trabajo debido a las restricciones impuestas por los grupos armados o por temor a represalias. Además, las limitaciones en la libertad de movimiento impuestas por estos grupos reducen aún más las oportunidades laborales disponibles.

Los habitantes de municipios con una vocación agrícola arraigada expresan que vivir de la agricultura legal es sumamente difícil, ya que los precios de los alimentos no son suficientes para cubrir los costos de producción. Además, las vías de acceso para comercializar los productos están en mal estado, lo que dificulta su transporte y, en muchos casos, aumenta los costos debido a los pagos de "vacunas" exigidos por los grupos armados para permitir el paso de mercancías. A pesar de estas adversidades, algunos participantes en grupos focales han mencionado que **están comenzando a reemplazar los cultivos de coca por otros productos como el café, como una estrategia de afrontamiento y generación de paz.**

En los entornos urbanos y en los municipios menos rurales, también se observa una escasez de oportunidades laborales y un alto nivel de informalidad. Según los hallazgos derivados de los grupos focales y entrevistas, las personas migrantes y desplazadas se encuentran especialmente vulnerables a la explotación laboral por la necesidad imperiosa de satisfacer sus necesidades básicas. Los migrantes enfrentan mayores obstáculos para acceder a empleos formales en condiciones dignas, como la obtención de permisos de trabajo, la validación de sus títulos profesionales y la xenofobia, entre otros factores. Asimismo, entre las comunidades locales existe la percepción de que las personas migrantes son preferidas para ocupar puestos de trabajo debido a que aceptarían salarios más bajos.

La participación de las mujeres en el mercado laboral ha contribuido al aumento del



sentimiento de independencia y empoderamiento; sin embargo, se enfrentan a barreras adicionales para acceder a empleos remunerados por la estigmatización relacionada con los roles y responsabilidades de género. Además, están expuestas a violencia de género, explotación sexual y otras formas de violencia en el proceso de búsqueda de ingresos económicos, lo que agrava su situación.

Por otro lado, según los relatos de los grupos focales, las personas mayores, las personas con orientaciones sexuales, identidades y expresiones de género diversas (OSIGD) y las personas con discapacidad enfrentan desafíos significativos para generar ingresos debido a la discriminación y estigmatización.

Toma de decisiones dentro del hogar

A pesar de que la crisis derivada del conflicto armado y la migración ha impactado profundamente la vida de las personas, algunos roles y estereotipos de género siguen arraigados. Los roles tradicionales de género han asignado históricamente el cuidado de niñas y niños a las mujeres. Sin embargo, según los resultados de las encuestas, en términos de toma de decisiones, es interesante notar que los hombres también se involucran en temas relacionados con el cuidado. A pesar de esto, persiste la tendencia de que sean las mujeres las que mayoritariamente toman decisiones de manera autónoma respecto a temas de cuidado.

Un ejemplo de lo dicho, es que la decisión sobre si los niños asisten a la escuela es una decisión compartida (M:38,7%, H:51,9%), sin embargo, el 24,4% de las mujeres manifiestan que ellas son las tomadoras de esta decisión frente al 10,2% de los hombres que refieren ser las personas que toman la decisión. Frente al acceso a la atención médica para niños/as, el 25,8% de las mujeres son las tomadoras de la decisión frente a un 17,4% que así lo consideran. Por su parte, el 22,7% de las mujeres y el 37,4% de los hombres consideran que es una decisión en conjunto.

Como ya se ha mencionado las mujeres han incursionado en el mercado laboral, contribuyendo económicamente al hogar. Sin embargo, según las encuestas, en la toma de decisión de ir a trabajar para ganar su propio dinero, el 45,6% de los hombres toman la decisión, en comparación con el 31,8% de las mujeres. Lo anterior refleja que, aun cuando las mujeres han incursionado en el mercado laboral la decisión sobre ir a trabajar está limitado a la opinión de otras personas.

En cuanto a la movilidad, las decisiones son compartidas en los hogares. Sin embargo, el 55,3% de los hombres refieren no tener compromiso en la decisión de visitar a un familiar, mientras que el 52,1% de las mujeres toman esta decisión, y solo el 24,5% de los hombres. Es decir que, en esta decisión, las mujeres tienen mayor control y poder. Por otro lado, respecto a desplazamientos o migración, el 30,2% de las mujeres no se compromete con la decisión, el 32,8% la ven como compartida y el 24,6% son quienes toman la decisión, mientras que el 39,6% de los hombres consideran que es conjunta y el 28,3% se ven a sí mismos como tomadores de la decisión.

En cuanto a las decisiones sobre salud y salud sexual reproductiva, a pesar de los relatos en entrevistas y grupos focales que sugieren que el control y decisión sobre métodos anticonceptivos recae en los hombres, las encuestas revelaron que el 41,1% de las mujeres y el 48,2% de los hombres consideran que es una decisión conjunta, frente al 19,1% de ambos sexos que creen que son los que toman la decisión.

Es relevante destacar que el 16% del total de personas encuestadas considera que la toma de decisiones en diferentes aspectos ha cambiado desde el inicio de la crisis (M: 16%, H: 14% y Otro: 15%). Específicamente, **el 62% (M: 62,4%, H: 62,9% y Otro: 57,1%) de las personas consideran que la atención médica personal ha cambiado, siendo el aspecto más impactado** seguido de las visitas a familiares.



En resumen, las mujeres y hombres se involucran en la toma de decisiones en el hogar. Las mujeres tienen mayor control sobre las decisiones relacionadas con el cuidado y los hombres con las relacionadas con ir a trabajar fuera del hogar. Frente a la movilidad las decisiones son compartidas. Lo anterior demuestra que los patrones de género siguen estando presentes en relación a la toma de decisiones en el hogar. En cuanto a las decisiones sobre salud y salud sexual reproductiva se evidencia que es un tema que genera visiones encontradas y sobre el que se puede profundizar más ya que en los relatos hablados se manifiesta el control sobre las decisiones relacionadas con el tema las controlan los hombres.

Toma de decisiones en la comunidad

Según la percepción de las personas encuestadas, las decisiones en las comunidades son mayoritariamente tomadas por los gobiernos locales (52%), seguidas por otros grupos como los GANE (grupos armados no estatales), las juntas de acción comunal (JAC) y los consejos comunitarios. Sin embargo, la información cualitativa obtenida de grupos focales y entrevistas evidencia que el territorio está controlado por los grupos armados no estatales. Las autoridades militares, líderes religiosos y personas mayores no

tienen protagonismo en la toma de decisiones en las comunidades, ya sean rurales o urbanas.

En cuanto a la participación en la toma de decisiones en la comunidad, en promedio el 63% de las personas encuestadas consideran que no tienen influencia en esta área. Sin embargo, al comparar las respuestas de mujeres y hombres, se evidencia una menor participación de las mujeres en la toma de decisiones comunitarias en comparación con los hombres (M: 33%, H: 46%). Según los relatos de los grupos focales que reflejan limitación en la libertad de movimiento de las personas con discapacidad, así como, estigmatización y discriminación de las comunidades hacia ellas, se puede inferir que su participación en la toma de decisiones en la comunidad es limitada. Aunque las personas con discapacidad no tengan protagonismo en la toma de decisiones si tienen el derecho a hacerlo según el artículo 6 de la Ley 1996 de 2019 que dice que “todas las personas con discapacidad son sujetos de derecho y obligaciones, y tienen capacidad legal en igualdad de condiciones, sin distinción alguna e independientemente de si usan o no apoyos para la realización de actos jurídicos. En ningún caso la existencia de una discapacidad podrá ser motivo para la restricción de la capacidad de ejercicio de una persona”.

Mecanismos de capacidad y afrontamiento

Medios de vida

Los medios de vida dependen de la generación de ingresos, en la mayoría de los casos en actividades fuera de su predio. Como se dijo anteriormente el trabajo diario o jornalero es el principal medio de vida de las personas antes y después de la crisis¹⁴. Las personas en tránsito, con vocación de per-

manencia y desplazadas dependen también de la ayuda humanitaria que reciben por parte de las ONG o instituciones del Estado. La ayuda a personas migrantes se asocia con las ONG o cooperación internacional mientras que la ayuda a personas desplazadas y/o víctimas está asociada a la respuesta de

¹⁴ Ver sección Generación de ingresos para más detalle.

ins tituciones del Estado. A pesar que la ayuda humanitaria se prioriza para estos grupos poblaciones, hay una percepción por parte de la comunidad de acogida que las personas de la comunidad también están en necesidad y no son tenidas en cuenta.

Los medios de vida de las personas, se ven impactados abruptamente cuando se agudiza el conflicto armado en los territorios. Por un lado, las personas quedan confinadas en sus casas sin acceso a trabajo y a compra de productos esenciales. Por otro lado, cuando hay un desplazamiento, las personas dejan todo y llegan a los cascos urbanos o capitales a depender de la ayuda humanitaria, la ayuda de familiares o amigos y del trabajo que logren conseguir en el día a día. Según lo expresado por las personas la ayuda humanitaria se está quedando en los cascos urbanos y las personas de la ruralidad dispersa no están recibiendo esta. Con relación a las personas migrantes, los medios de vida dependen de la ayuda humanitaria, en especial de las personas en tránsito. Además, como se dijo, también se depende de los ingresos a través del trabajo diario.

Ahora bien, las familias de las personas con discapacidad perciben una mayor carga económica derivada de los costos médicos, transporte y otras necesidades para la garantía de los derechos y requerimientos específicos de las personas con discapacidad que enfrentan una falta de apoyo y cobertura por parte de los instituciones y políticas públicas, así como de las entidades prestadoras de salud. Además, algunas personas refieren que no pueden trabajar y generar ingresos porque tiene que cuidar a la persona con discapacidad o que son discriminadas para los trabajos debido a tener un familiar con discapacidad. Por su lado, las personas con discapacidad refieren que los medios de vida se ven impactados ya que no consiguen trabajo, son discriminados, tienen dificultad de habilidades motrices u otras habilidades que les

permitan buscar trabajo o barreras en el relacionamiento por falta o herrados diagnósticos como en caso de la discapacidad psicosocial. Además, estas personas y sus familias expresan que no tienen ayudas del gobierno u otras entidades que les permita cubrir las necesidades de las personas con discapacidad.

Mecanismos de afrontamiento y habilidades

Entre los mecanismos de afrontamiento más utilizados por las personas, independientemente de su sexo, está buscar apoyo en la red familiar. En promedio, el 78% de las personas reportaron tener a alguien en su familia a quien podrían pedir refugio por algunas noches en caso de necesidad (Residente: 88%, Desplazado o víctima: 87%, Migrante y/o refugiado: 58%). Asimismo, el 62% afirmó contar con algún miembro de su familia que podría brindar apoyo financiero en caso de requerirlo (Residente: 74%, Desplazado o víctima: 76%, Migrante y/o refugiado: 35%), y el 53% mencionó tener a alguien en su familia que podría ofrecer asistencia en especie si la necesitaran (Residente: 64%, Desplazado o víctima: 66%, Migrante y/o refugiado: 28%). Los integrantes de la familia son las personas a las que más recurren aquellos que buscan ayuda tras ser víctimas de violencia (30%).

Como se puede observar, las personas migrantes y refugiadas encuentran limitado el apoyo familiar, pero expresan que el respaldo de la pareja, cuando está presente, es esencial en ausencia de una red de apoyo más amplia. Especialmente para aquellos con discapacidad, la familia representa su principal mecanismo de afrontamiento, ya que no se sienten protegidos y cuidados por la comunidad u otros actores. Es importante señalar que los espacios de encuentro familiar han pasado de ser abiertos y públicos a interiores de las casas, debido al temor por la seguridad.



A través de los relatos de las personas participantes en los grupos focales, se evidenció que la búsqueda de apoyo en la comunidad y la construcción de redes entre pares son también mecanismos de afrontamiento. Específicamente, las personas migrantes buscan apoyo en otras personas en situaciones similares, las mujeres recurren a otras mujeres en busca de ayuda o apoyo, y las personas OSIGD buscan a aquellos con identidades y orientaciones de género diversas. Para las personas con discapacidad y sus cuidadores, este último mecanismo se convierte en una estrategia crucial de afrontamiento y autocuidado.

Las organizaciones comunitarias, como las JAC, las guardias indígenas, cimarrona y campesina, y los consejos comunitarios, son una fuente de protección para las personas. Las personas líderes comunitarios desempeñan un papel fundamental en estas comunidades. Por esta razón, acercarse a líderes y lideresas comunitarios es otro de los mecanismos de afrontamiento más utilizados por las personas (M: 15%, H: 17%). Además, el 20% de las personas (M: 20%, H: 21%) mencionaron que los miembros de la comunidad recurren al líder comunitario en busca de ayuda cuando han sido víctimas de algún tipo de violencia, convirtiéndose así en la tercera opción para buscar ayuda (después de la familia y la policía).

Acudir a prácticas religiosas o espirituales también es un mecanismo de afrontamiento utilizado por las personas. Específicamente, **las personas migrantes recurren a refugios o la ayuda de ONG como forma de afrontamiento.** Por otro lado, el juego y las actividades deportivas se convierten en mecanismos de afrontamiento para niños y niñas. Sin embargo, cuando el conflicto armado se intensifica y hay crisis, estos recursos no pueden ser ejercidos debido al miedo o la amenaza.

Evitar salir de casa y seguir las "normas" impuestas por los GANE o las bandas criminales es parte de uno de los mecanismos uti-

lizados por las personas, especialmente por las mujeres. Además, en ocasiones, **las mujeres optan por no denunciar casos de vulneración de derechos por miedo y como mecanismo de autoprotección.** Por último, pero no menos importante, está la normalización de la violencia y la guerra como mecanismo de afrontamiento, especialmente por parte de las personas que viven en municipios donde históricamente ha habido presencia de grupos armados no estatales.

Por otro lado, es relevante destacar las habilidades individuales que las personas resaltan como contribución para afrontar las situaciones. La habilidad más mencionada, especialmente por las mujeres, es la resiliencia y la capacidad de cuidar a otras personas. Esta última se destaca particularmente en mujeres en tránsito. Por su parte, los hombres utilizan la "autoridad" y el ejercicio del poder como capacidad principal.

Para concluir, es preciso mencionar los canales de comunicación utilizados por las personas, ya que durante las crisis estos configuran un mecanismo de afrontamiento a través del cual las personas se informan. Específicamente, en contextos de conflicto armado, los miembros de las JAC reciben información y se encargan de divulgar los mensajes a través del "voz a voz" y grupos de WhatsApp. Además de esto, las personas utilizan las redes sociales como Facebook y WhatsApp, y la radio, siendo esta última protagonista en lugares con poca conectividad, como las zonas rurales dispersas.

Acceso

Análisis de libertad de movimiento

En los municipios objeto de análisis, la libertad de movimiento de las personas se ha visto restringida, y esta restricción aumenta a medida que se agudiza el conflicto armado y se intensifica la actividad de las bandas

criminales. Son los GANE o las bandas criminales quienes imponen estas restricciones de movilidad en los territorios. En las zonas rurales, estas restricciones pueden manifestarse a través de horarios establecidos (toque de queda), prohibiciones de acceso a ciertas áreas y requisitos como la presentación de carnés o la realización de tamizajes de infecciones de transmisión sexual (ITS).

En situaciones de agudización del conflicto, se ha llegado a imponer el confinamiento en las casas por orden de los GANE o debido al temor de las personas. Además, las actividades cotidianas y rutinarias se ven afectadas, como la restricción de horarios de recreación y la suspensión de la educación de niñas y niños. Por otro lado, existe temor relacionado con lugares específicos, especialmente donde se encuentran presentes el ejército o policía, ya que esto podría conllevar un riesgo de ataque o explosión de bomba. En estos contextos, las mujeres enfrentan un mayor riesgo de vulnerabilidad y tienen mayores restricciones de movilidad, ya que pueden verse obligadas a moverse en compañía, especialmente de hombres, para evitar cualquier tipo de violencia. En las zonas urbanas, las restricciones pueden estar relacionadas con horarios específicos y con la existencia de fronteras invisibles que prohíben el paso por ciertos lugares o hacia otros. Como resultado de lo anterior y reflejo de las encuestas, el 34% de las personas mencionan que el principal factor que limita la libertad de movimiento es la seguridad.

Es importante mencionar que, aunque desplazarse es una opción para las personas, según los grupos focales, esta opción es considerada como último recurso debido a las implicaciones que tiene para la persona y su entorno familiar.

Además de lo mencionado, **en las zonas rurales la movilidad también se ve afectada por las condiciones de la infraestructura vial y el impacto de los desastres naturales sobre las vías.** El mal estado de las vías

limita el transporte entre las veredas y los centros urbanos. El alto costo del transporte en estas zonas, producto del mal estado de las vías y otros factores, es percibido por el 49% de las personas encuestadas como el principal factor que limita la libertad de movimiento.

Las limitaciones mencionadas anteriormente se suman a múltiples barreras de movilidad que enfrentan las personas con discapacidad, lo que resulta en que este grupo de personas tenga la libertad de movimiento más restringida. Por un lado, las personas con discapacidad enfrentan barreras físicas, ya que el espacio físico no se encuentra adaptado a sus necesidades particulares, lo que les impide ejercer el derecho a que se garantice la accesibilidad para el goce de sus derechos y participación sin discriminación y en condiciones de igualdad.

Por otro lado, las personas con discapacidad ven restringida su movilidad por la falta de dispositivos de asistencia, como sillas de ruedas, andadores, bastones, audífonos, entre otros. Según los resultados de las encuestas, el 75% de las personas considera que las personas con discapacidad durante la crisis no tienen acceso a estos dispositivos.

Según las encuestas, en promedio, más del 50% de las personas pueden moverse sin restricciones, pero se evidencia un aumento en la restricción de movilidad cuando se deben desplazar fuera de la comunidad, vereda o pueblo donde residen. En estos casos, el 39% de las mujeres reportan sentir restricciones de movilidad, mientras que el 33% de los hombres experimentan lo mismo.

Acceso a servicios y recursos

El siguiente apartado se divide en cuatro: acceso a servicios y recursos generales, acceso a servicios y recursos personas con discapacidad, acceso a rutas de atención y acceso a mecanismos de denuncia.



Acceso a servicios y recursos generales

El acceso a servicios y recursos está intrínsecamente ligado a la condición de las personas, ya sea que sean residentes, migrantes, refugiadas o víctimas del conflicto armado. Por un lado, las personas migrantes y refugiadas solían tener acceso a servicios proporcionados por el gobierno venezolano. Sin embargo, en los últimos años, dicho acceso se ha visto limitado en Venezuela, lo que ha llevado a algunas personas a decidir migrar. Una vez en Colombia, el acceso a servicios y recursos depende en gran medida de la ayuda humanitaria y de los ingresos económicos que puedan obtener mediante su trabajo. Las personas en tránsito son las que experimentan mayores dificultades para acceder a servicios y recursos. No obstante, según la percepción de los participantes en los grupos focales, se prioriza la entrega de ayuda humanitaria a las personas en tránsito. Aquellas personas migrantes que permanecen de forma irregular enfrentan aún más obstáculos para acceder a servicios.

Las personas víctimas, especialmente las desplazadas, dependen en gran medida de la ayuda humanitaria proporcionada por las instituciones del Estado en respuesta a los desplazamientos. Sin embargo, perciben que el acceso a servicios y recursos durante la emergencia es limitado, ya que consideran que la atención es improvisada y que las instituciones no están debidamente preparadas para ello. En cuanto a las personas residentes, existe una diferencia significativa en el acceso a servicios entre aquellos que viven en zonas rurales dispersas y los que residen en centros urbanos o capitales. Las primeras enfrentan limitaciones en el acceso a servicios y recursos debido a la escasa presencia del Estado en esas áreas, así como a la precaria infraestructura vial que dificulta el acceso a los centros urbanos.

Esta situación se agrava cuando el conflicto armado se intensifica, lo que restringe aún más su acceso a servicios.

Por otro lado, las personas OSIGD enfrentan mayores barreras para acceder a servicios y recursos debido a la discriminación y estigmatización que sufren. En ocasiones, estas personas son objeto de violencia al intentar acceder a servicios.

Acceso a servicios y recursos personas con discapacidad

Además de las barreras previamente descritas para acceder a los servicios, las personas con discapacidad enfrentan la dificultad adicional de la movilidad, como se detalló en la sección anterior. Por otro lado, existe una barrera relacionada con la obtención de la Certificación de Discapacidad y el Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad (RLCPD)¹⁵. Esta dificultad impide que las personas con discapacidad puedan acceder a servicios especializados o dirigidos a esta población. Además, en lo que respecta a las víctimas del conflicto armado, también se evidencia un subregistro de personas con discapacidad debido a las barreras de acceso para realizar la declaración. Con relación a las personas migrantes se encuentra la barrera adicional de ser migrante para poder obtener el certificado. Esta barrera se agudiza cuando la persona no está regularizada.

El acceso y control de los recursos y servicios por parte de las personas con discapacidad se ve mediado por otra persona, que en muchos casos es su cuidador. Esto implica que el control de los recursos no recae directamente en la persona con discapacidad. Según la percepción de los participantes en los grupos focales, las personas con discapacidad migrantes encuentran mejores condiciones de vida en Colombia que en Vene-

¹⁵ Ver más en: *ABECÉ Certificación y Registro de Discapacidad*. Ministerio de Salud. Disponible en <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PS/abece-certificado-registro-discapacidad.pdf>

zuela, ya que el acceso a servicios y recursos es más fácil. Por otro lado, las personas con discapacidad que son víctimas del conflicto armado afirman que el conflicto, particularmente el desplazamiento, los ha llevado a perder el acceso a todos los servicios.

El acceso a servicios y recursos por parte de las personas con discapacidad presenta varios desafíos. En primer lugar, las instituciones encargadas de brindar estos servicios no suelen estar capacitadas ni sensibilizadas y a menudo generan discriminación, exclusión y/o revictimización. En segundo lugar, existen barreras de acceso a la infraestructura. En tercer lugar, persisten barreras culturales asociadas a estereotipos sobre las personas con discapacidad. Por último, existen barreras de comunicación.

En cuanto a los programas especiales para personas con discapacidad, se evidencia que pocos municipios cuentan con ellos, lo que resulta en que gran parte de esta población quede excluida. En los municipios donde estos programas están en funcionamiento, suelen ser de carácter privado y requieren el pago de una tarifa. Aunque en algunos municipios existen mesas de discapacidad a las que asisten personas con discapacidad o sus cuidadores, estas mesas no se traducen en un acceso efectivo a servicios y programas para las personas con discapacidad.

Acceso a rutas de atención

Pese a que en algunos municipios se han establecido rutas para casos de vulneración de derechos, en términos generales, según las entrevistas, se observa una falta de divulgación de esta información hacia la comunidad. La principal barrera de acceso a servicios y recursos comienza con el desconocimiento de los derechos y de las rutas de atención por parte de la ciudadanía. Incluso las rutas resultan complejas para los servidores públicos, quienes muchas veces las desconocen o no las aplican correctamente.

Hay una dificultad adicional para comprender las rutas de atención en casos de doble afectación, como en el caso de migrantes víctimas del conflicto armado. Aunado, a que las organizaciones no cuentan con un mapeo de servicios con la identificación de organizaciones especializadas que atiendan a personas con discapacidad, organizaciones que representen a las personas con discapacidad (OPD) y no identifican las barreras físicas y comunicacionales presentes en cada uno de los servicios de derivación.

Un análisis de la información revela una discrepancia entre la visión institucional, que asegura que las rutas funcionan, y la percepción de la población, que afirma lo contrario. Además, un desafío frente a las rutas de atención es la escasa credibilidad que las personas depositan en la institucionalidad, lo que lleva a que prefieran recurrir a las Juntas de Acción Comunal (JAC) o a grupos armados no estatales antes que a las instituciones para presentar denuncias. Según los grupos focales y entrevistas, las rutas de atención y servicios están disponibles para personas con o sin discapacidad sin discriminación. Sin embargo, no se ha realizado un análisis exhaustivo sobre el acceso a estas rutas en las encuestas, entrevistas o grupos focales.

Específicamente en lo que respecta al reconocimiento como víctima del conflicto armado, se identificaron varios obstáculos. El principal obstáculo radica en el acceso a la toma de declaración. Además, las personas venezolanas enfrentan mayores barreras debido al desconocimiento de la Ley 1448 por parte de ellas, así como al desconocimiento por parte de los servidores públicos de que estas personas también están amparadas por la ley, entre otros aspectos.

Acceso a mecanismos de denuncia

Como se ha mencionado previamente, las personas no confían en las instituciones estatales. Además, para acceder a algunos mecanismos de denuncia, deben trasladarse a



los centros urbanos, lo cual se ve limitado por las dificultades en la movilidad. Las personas consideran que, además de las barreras de acceso a las instituciones estatales, los servidores públicos, en algunas ocasiones, son fuente de violencia o revictimización, lo que disuade a las personas de acercarse a ellos. Así como también, no tienen un trato digno y respetuoso hacia las personas con discapacidad, restándole su capacidad jurídica al proceso de toma de decisiones y consentimiento libre, previo e informado.

Ante la falta de acceso a las instituciones estatales para presentar denuncias, las personas recurren a las Juntas de Acción Comunal (JAC) o a grupos armados no estatales. Pese

a que las JAC desempeñan un papel importante en la vida de la comunidad, en algunos casos, los líderes de estas organizaciones desinforman sobre los derechos por desconocimiento, lo que contribuye a la falta de denuncias ante las entidades competentes.

En general, en los territorios existe una cultura de la no denuncia debido a la falta de garantías, accesibilidad comunicacional, el temor a represalias, la falta de acceso a mecanismos de denuncia, la falta de credibilidad en las instituciones estatales, entre otros factores. Además, existe una sensación generalizada de problemas de confidencialidad de la información al presentar denuncias.

Participación

De acuerdo a lo expresado por los grupos focales y las entrevistas en especial de municipios rurales, las Juntas de Acción Comunal (JAC) son una de las estructuras sociales más reconocidas e importantes en los territorios. Además, se destacan las guardias indígenas, cimarronas y campesinas, así como los consejos comunitarios, como estructuras de organización propias del territorio que funcionan para la toma de decisiones. Históricamente, estas estructuras estaban conformadas y lideradas por hombres; sin embargo, en los últimos años, se ha observado un aumento del protagonismo de las mujeres en ellas. Específicamente en el Cauca, hay organizaciones de mujeres que tienen una presencia destacada en el territorio. Durante emergencias o crisis, como las provocadas por conflictos o migraciones, se evidencia a través de los relatos que las mujeres buscan apoyo entre sí, aunque no se organicen formalmente, uniéndose esfuerzos como mecanismo de afrontamiento. Por

otro lado, las mujeres perciben que formar parte de una organización implica riesgos y una inversión de tiempo que no pueden asumir, por lo que prefieren abstenerse de participar en este tipo de espacios.

En cuanto a la participación de las personas migrantes y refugiadas en organizaciones, se evidencia que es menor que la de las personas colombianas. Según las encuestas, solo el 27% de las mujeres¹⁶ y el 25% de los hombres¹⁷ se consideran miembros de algún tipo de asociación, grupo o club que se reúne regularmente, y de estos, solo el 12% son mujeres migrantes o refugiadas y el 9% son hombres migrantes o refugiados.

Las organizaciones sociales, religiosas y de mujeres son las que más miembros atraen (36% sociales, 26% religiosas, 21% de mujeres, 1% sindicales, 2% políticas y 2% otras). Es importante destacar que la mayoría de las mujeres forman parte de organizaciones

16 Distribución mujeres por condición: Residente:17%, Desplazada o víctima:61%, Migrante y/o refugiada:12%, No respondió a la categoría de autorreconocimiento:10%.

17 Distribución hombres por condición: Residente:14 Desplazado o víctima:71%, Migrante y/o refugiado:9%, No respondió a la categoría de autorreconocimiento:6%.

religiosas, mientras que la mayoría de los hombres están involucrados en organizaciones sociales. Es importante anotar que a través de las encuestas, grupos focales y entrevistas no se evidenció la existencia de organizaciones o asociaciones de personas con discapacidad, lo anterior demuestra una oportunidad para fortalecer los liderazgos de las personas con discapacidad en los territorios.

El conflicto armado representa un riesgo para las personas líderes, ya que muchas veces terminan amenazadas o asesinadas por defender los derechos humanos, oponerse a actividades ilícitas o denunciar hechos.

Como resultado del riesgo de seguridad relacionados con los liderazgos, se ha observado a través de grupos focales que las personas jóvenes están evitando asumir roles de liderazgo como mecanismo de autoprotección. A pesar de los desafíos de seguridad, el 86% de las personas encuestadas que formaban parte de asociaciones mencionaron que seguían reuniéndose desde que comenzó la crisis, lo que refuer-

za la importancia de la unión comunitaria y el apoyo entre pares como un factor esencial de afrontamiento.

Es relevante señalar que se percibe que, en los casos en que surgen nuevos liderazgos, las instituciones y las ONG no los visibilizan y continúan favoreciendo a los liderazgos tradicionales. En ocasiones, las personas de las comunidades no se sienten representadas por quienes lideran la organización, ya que perciben que no respetan los intereses de las comunidades, sino los propios.

Los escenarios de participación en los municipios son diversos. Por un lado, existen mesas de mujeres, de víctimas y de personas con discapacidad; sin embargo, existe la percepción de que son espacios creados para cumplir con una normativa, pero que no tienen un impacto real en la vida de las comunidades. Además, los espacios y mecanismos de participación no son ampliamente conocidos por las personas de las comunidades, lo que hace que no sean aprovechados ni utilizados.

Protección

Las personas más afectadas por la triple crisis del conflicto armado, la migración y los desastres naturales son las niñas y niños (especialmente las niñas y aquellos que no están acompañados), las mujeres, las personas OSIGD, los adultos mayores, las personas con discapacidad, las víctimas recientemente desplazadas por el conflicto armado, los migrantes (especialmente las personas en tránsito), las comunidades indígenas (especialmente las comunidades indígenas binacionales y transfronterizas en, Nariño y Norte de Santander), y la población que vive en la ruralidad dispersa.

Para poder priorizar la atención y entender quién está en mayor grado de vulnerabili-

dad es preciso realizarlo desde un enfoque interseccional donde se comprenda que la suma de varios “aspectos de las identidades sociales y políticas de una persona se combinan para crear diferentes formas de discriminación y/o privilegios” (CARE, s.f., p. 14) llevando a que una persona esté más en riesgo frente a otra. Por ejemplo, una persona con discapacidad ya está expuesta a muchos riesgos específicos por las distintas barreras (actitudinales, políticas, físicas, comunicativas, programáticas, sociales, de transporte, etc.) a las que se enfrenta, pero si le sumamos que es una niña y es migrante le deberemos sumar los riesgos asociadas a la intersección con estas identidades.

Existen riesgos generales para todas las personas que habitan los municipios priorizados, sin embargo, también hay riesgos específicos relacionados con el conflicto armado y otros asociados con la migración. A continuación, se describen los riesgos a los que están expuestas las personas, divididos en tres categorías: Riesgos asociados a migrantes y refugiados, riesgos asociados a conflicto armado y riesgos generales. Es preciso recordar que las personas migrantes y refugiadas de los municipios objeto de este análisis están expuestas a una doble afectación y por ende están expuestas a los riesgos por ser migrantes y por estar en territorios impactados por el conflicto armado y la delincuencia común.

Riesgos generales

Violencia Basada en Género

Las mujeres y niñas son la población más expuesta a las Violencias Basadas en Género (VBG), así como las personas OSIGD. Aunque las mujeres y niñas con discapacidad casi nunca figuran en las estadísticas, son de las personas más expuestas a la VBG y de las que experimentan más barreras de acceso a los servicios de prevención y respuesta a la violencia. Entre los cuatro tipos de VBG, la violencia física fue la más notificada, seguida de la violencia sexual, la negligencia y el abuso. Aun cuando las cifras reportadas son alarmantes, existe un subregistro de denuncias debido a diversas razones, como el miedo, la falta de confianza en la institucionalidad, el desconocimiento de las rutas de atención o el difícil acceso a estas, como se señaló en los grupos focales. Por otro lado, es destacable que muchas mujeres no denuncian por temor a ser revictimizadas, ya que conocen casos de mujeres que han denunciado.

Las mujeres migrantes y refugiadas son reiteradamente objeto de agresiones y violencia sexual en los espacios públicos. Por su parte, según un estudio de las Naciones

Unidas las mujeres y niñas con discapacidad corren mayores riesgos de ser objeto de violencia debido a distintas formas de discriminación complejas e intersectoriales. Estas están más expuestas a las formas de violencia que sufren las mujeres sin discapacidad. En específico, las mujeres y las niñas con discapacidad intelectual corren un riesgo particularmente alto en términos de violencia, incluida la violencia sexual (Naciones Unidas, 2012).

Violencia sexual

La violencia sexual forma parte de las Violencias Basadas en Género (VBG) mencionadas. Sin embargo, se aborda como un riesgo independiente debido a que R4V y la Corte Constitucional la mencionan como uno de los principales riesgos a los que se ven expuestas mujeres, niñas y personas OSIGD. La condición de migrante o desplazada aumenta el riesgo para estas personas. Por su parte, las personas con discapacidad son más vulnerables a la violencia sexual, especialmente por parte de su grupo familiar.

Es importante tomar conciencia de que, además de las mujeres y niñas, los niños en primera infancia y hasta los 9 años están expuestos al riesgo de violencia sexual. Las mujeres y niñas con necesidades están expuestas a sufrir de violencia sexual pues son presionadas u obligadas a tener relaciones sexuales transaccionales. Esto lleva a que las migrantes y desplazadas estén en un riesgo mayor. Por otra parte, las personas con discapacidad las niñas, niños y adolescentes con discapacidad cognitiva o discapacidad mental están expuestos a mayor riesgo de ser víctimas de sus propios familiares y tienen mayores barreras para denunciar.

Trata y tráfico de personas

La trata y tráfico de personas representan uno de los riesgos más graves para la población, especialmente para las mujeres y para niñas y niños. Es importante destacar el au-

mento del riesgo de explotación y abuso sexual para personas refugiadas y migrantes, mujeres, niñas y niños, así como individuos LGBTIQ+.

Violencia intrafamiliar

Según los grupos focales y entrevistas, la violencia intrafamiliar representa un riesgo inminente, especialmente para mujeres, niñas, niños y personas con discapacidad. En cuanto a las personas migrantes, la población con vocación de permanencia es el grupo más vulnerable a la violencia intrafamiliar (Espacio de coordinación nacional de VBG, 2023, p. 5).

“El machismo” es una problemática que conlleva a la violencia intrafamiliar en los hogares y a desarrollar enfermedades mentales a causa del maltrato hacia su pareja e hijas” (Grupo Focal Personas con Discapacidad Samaniego - Nariño, 2024)

Riesgos cibernéticos

El acceso a las Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC) ha experimentado un notable aumento, lo que ha conllevado a un incremento en los riesgos cibernéticos. Si bien las niñas, niños y adolescentes (NNA) enfrentan mayores riesgos, las personas adultas también se ven afectadas, ya que a través de estos medios pueden ser contactadas por redes de trata de personas. Según los grupos focales, el acceso a las TIC está mayormente controlado por las personas adultas; sin embargo, también mencionan que las niñas y niños están en riesgo debido al acceso a internet y las redes sociales.

Discriminación personas OSIGD-LGTBIQ+: Homofobia, Bifobia y Transfobia

Las personas OSIGD están expuestas a mayores riesgos, exclusión y marginalidad debi-

do a su identidad de género u orientación sexual. Además de ser víctimas de múltiples violencias que ya se mencionaron (VBF, violencia sexual, trata y tráfico de personas) también están expuestas a la violencia por prejuicio¹⁸.

Según los grupos focales, las personas OSIGD perciben que son discriminadas en todas las esferas de la sociedad, incluyendo la institucionalidad que no vela por garantizar sus derechos, sino que por el contrario muchas veces los vulnera. Así mismo, expresan que han sido objeto de ataques e incluso se han visto forzados a desplazarse por amenazas.

Abandono o en condiciones precarias de personas mayores

A través de entrevistas y grupos focales, se evidenció que las personas mayores son una de las poblaciones en mayor riesgo, ya que sus medios de vida se ven restringidos. Este grupo poblacional enfrenta mayores riesgos, especialmente aquellos que son residentes o víctimas del conflicto. Durante los desplazamientos, las personas mayores son especialmente vulnerables, lo que a veces resulta en su abandono en los territorios o en su decisión de no desplazarse por su cuenta. Existe una percepción generalizada tanto en la institucionalidad como en la comunidad de que estas personas necesitan ayuda, pero lamentablemente este problema suele ser invisibilizado.

Discriminación y violencia(s) contra personas con discapacidad y riesgo de abandono

Según las entrevistas y grupos focales las personas con discapacidad enfrentan los riesgos mencionados además de otros riesgos específicos como es la discriminación por razones de discapacidad. En el marco del conflicto armado la Corte Constitucional reconoció que “las personas con disca-

¹⁸ “La violencia por prejuicio es aquella que se ejerce en contra de cuerpos por ser lo que son, en contra de cuerpos no normativos, es decir, que no están enmarcados en una lógica heterosexual” (Colombia Diversa , 2014, p. 9)



pacidad se encuentran en una situación de gran vulnerabilidad, en razón de las limitaciones que deben enfrentar para movilizarse, comunicarse o acceder a la información y por las dificultades para comprender los riesgos inherentes al conflicto armado, en el caso de las personas con discapacidad mental. Por su parte, las personas migrantes y refugiadas con discapacidad enfrentan también riesgos exacerbados en su tránsito o estadía, puntualmente “a lo largo del tránsito por las ciudades de los países [...] y en los pasos fronterizos, las personas con discapacidad y sus familiares identificaron situaciones de discriminación en primer lugar por su nacionalidad y en segundo lugar por su discapacidad” (RIADIS y ACNUR, 2021, p. 60)

Según la percepción de las personas que participaron en el proceso de recolección de información, existe una discriminación constante contra las Personas con Discapacidad en cuanto al acceso físico y efectivo a los servicios y derechos, además de una falta de capacitación de servidoras y servidores públicos para brindar una atención diferenciada. Además de lo anterior, se observa que las niñas y niños con discapacidad tienen riesgo de ser abandonados. Por último, pero no menos importante, las personas con discapacidad están expuestas a diferentes tipos de violencia en razón de su discapacidad.

“En Ipiales los niños, niñas y adolescentes con discapacidad son abandonados por sus familias, quienes pueden acceder a servicios son solamente quienes tienen recursos” (Grupo Focal Personas con Discapacidad Ipiales - Nariño, 2024)

Bandas criminales y delincuencia común

Además de las acciones de Grupos Armados No Estatales (GANE), las bandas criminales y la delincuencia común representan una preocupación constante para las personas,

especialmente en los cascos urbanos. En los barrios marginados, se observa una disputa por el control social y territorial, así como por las economías ilícitas, lo que resulta en la imposición de códigos de conducta, limitaciones a la movilidad y restricciones de acceso entre las bandas criminales.

Asociado a lo anterior, y no menos importante, está el riesgo creciente de consumo de sustancias psicoactivas (SPA). Con gran preocupación, las personas de los grupos focales señalaron un aumento en el consumo de SPA y en el microtráfico, especialmente entre adolescentes y jóvenes. Según los testimonios, las personas que consumen SPA frecuentan lugares inseguros y están expuestas al microtráfico, lo que le expone a la vulneración de sus derechos por parte de los grupos que controlan el comercio de drogas y los pone en riesgo ante los GAEN quienes hacen control para evitar consumidores.

Abuso y explotación laboral

La explotación laboral representa un riesgo significativo para migrantes y personas víctimas del conflicto armado. Este riesgo se incrementa cuando los migrantes no están regularizados, lo que los empuja a incorporarse al mercado laboral de manera informal y a aceptar condiciones precarias por necesidad de supervivencia.

“aunado al imaginario social de la xenofobia con los venezolanos, se tiene al pensamiento de que los hombres son peligrosos, también el imaginario de que no son víctimas de VBG, el acceso al trabajo es más difícil para el hombre, la mano de obra del hombre menospreciada, se tiene el imaginario de responsabilidad del hogar de parte del hombre, existen diferentes situaciones de explotación laboral con el trabajo de los hombres, entre otras muchas más situaciones” (Grupo Focal Ipiales - Nariño, 2024).



Falta de presencia y confidencialidad de las instituciones del Estado

En la mayoría de los municipios objeto de análisis, especialmente en zonas rurales de los departamentos del Cauca y Nariño, se observa una presencia limitada del Estado, lo que dificulta el acceso al Ministerio Público y, en general, la garantía de los derechos de la población. Una de las características comunes de los municipios donde se evidenció, a través de los grupos focales, que había menos presencia institucional es la ubicación geográfica frente a las ciudades capitales, en general son municipios lejanos y con vías de acceso en mal estado. Además de esto, durante las discusiones de los grupos focales sin distinción de municipios, se destacó repetidamente la falta de confianza en las instituciones, las rutas de atención y el personal público. Se enfatizó que existe un grave problema con la confidencialidad de la información proporcionada, lo que expone a las personas al riesgo de ser víctimas de los GANE.

Desnutrición

La desnutrición es una preocupación expresada por las personas consultadas, especialmente en lo que respecta a niñas y niños en la primera infancia. Este riesgo se agrava en situaciones de emergencia como el desplazamiento o para las personas migrantes. Según los relatos, existe una preocupación mayor en los contextos de desplazamientos masivos, ya que consideran que los alimentos disponibles no cubren las necesidades nutricionales de los niños y niñas, poniéndolos en riesgo de desnutrición. Además, según las encuestas, en promedio el 41% de las personas migrantes o refugiadas se vieron obligadas a reducir la cantidad de comida durante los últimos siete días. En los grupos focales, se destacó que, debido al alto costo de los alimentos, las personas migrantes dependían en gran medida de la ayuda humanitaria para su alimentación o tenían que reducir las porciones o la calidad de los alimentos.

Embarazo adolescente

Según los grupos focales el embarazo en la adolescencia es un problema que afecta tanto a las niñas como a las mujeres adolescentes. Los altos índices de violencia sexual, junto con otros factores culturales, sociales y emocionales, contribuyen a los altos índices de embarazo adolescente. Esto se refleja en el número de nacimientos de bebés de madres menores de 19 años en los tres departamentos, donde en promedio el 1% del total de nacimientos corresponde a madres entre 10 y 14 años, y el 18% a madres entre 15 y 19 años (DANE, 2022).

Trabajo infantil

Según los grupos focales las necesidades que vive la población migrante y refugiada, así como, la población víctima del conflicto armado lleva a que el trabajo infantil se haya convertido en una opción de supervivencia. Por un lado, en territorios afectados por el conflicto armado las niñas y niños trabajan como raspachines, las adolescentes en la prostitución y otras formas de explotación sexual o en otro trabajo debido a la necesidad de contribuir económicamente en sus hogares. Por su parte, las y los menores migrantes se ven forzados a trabajar debido a las necesidades de supervivencia que tienen.

Desastres naturales

Según los grupos focales y entrevistas, en especial en Cauca y Nariño, uno de los riesgos asociados a los municipios donde se desarrolló este análisis son los desastres naturales que ocasionan desplazamientos o daño de vías llevando a que las personas quedan sin acceso a servicios y recursos.

“Se puede mencionar que en época de lluvia se pueden presentar deslizamientos en las zonas rurales y en época soleada se pueden presentar incendios en zona rural como también urbana.” (Entrevista actores clave protección Samaniego- Nariño, 2023)

Riesgos migración

Relacionados con la Inmigración y el Estatus Legal

De acuerdo con los hallazgos de los grupos focales y entrevistas, hay una relación entre la regularización de personas migrantes y el acceso a servicios y derechos, sin embargo, acceder a la regularización no siempre es fácil para estas personas por lo que se ven expuestas a mayores riesgos como explotación laboral y no poder acceder a servicios como educación y salud. “El aumento del acceso a la condición regular no se ha traducido necesariamente en un acceso efectivo a los bienes, servicios y derechos⁵⁴²” (R4V, 2023, p. 133).

Xenofobia

Según lo relatado por las personas entrevistadas y participantes de los grupos focales la estigmatización y las expresiones de discriminación y xenofobia contra las personas venezolanas representan un riesgo significativo que enfrentan en todos los aspectos de su vida. Estas actitudes se convierten en obstáculos para acceder a sus derechos y servicios, encontrar empleo, conseguir alojamiento, entre otros aspectos. Los estereotipos y prejuicios hacia la comunidad migrante venezolana contribuyen a que se sientan excluidos y enfrenten mayores barreras. Uno de estos estereotipos es “la percepción negativa que se tiene de las personas venezolanas como perpetradoras de crímenes” (R4V, 2023, p. 152). Según los relatos recopilados en los grupos focales en el contexto del conflicto armado, las personas venezolanas también han sido objeto de discriminación y xenofobia por parte de los Grupos Armados No Estatales (GANES), lo que ha llevado a obligar a esta población a desplazarse.

Seguridad

Como se ha mencionado a lo largo del documento, existen numerosos riesgos rela-

cionados con la seguridad para las personas migrantes, las víctimas del conflicto armado y los residentes. Sin embargo, **la población en tránsito o aquella que se desplaza a pie, está expuesta a problemas de seguridad aún mayores en las carreteras y caminos**, especialmente en los pasos ilegales fronterizos. Según los testimonios de mujeres migrantes, la sensación de vulnerabilidad aumenta en zonas oscuras o en áreas específicas de los barrios o veredas.

Riesgos conflicto armado

Confinamiento

Tomando en cuenta lo relatado por las personas, el confinamiento es un riesgo al que están expuestas las personas que viven en territorios afectados por el conflicto armado. Según las entrevistas y los grupos focales, cuando la situación de seguridad empeora debido al conflicto armado, las personas se ven obligadas a encerrarse en sus hogares, limitando su vida diaria en contra de su voluntad para proteger su seguridad.

Minas Antipersonal (MAP) y Municiones Sin Explosionar (MSE) y Trampas Explosivas (TE)

Los relatos de las entrevistas y grupos focales dejaron en evidencia que las personas enfrentan un riesgo a minas antipersonas. Las personas expresaron también temor por la explosión de bombas. Según OCHA en Cauca “durante el primer semestre de 2023 se registraron 6 nuevas víctimas por MAP, 2 víctimas pertenecientes a la población civil y cuatro a la Fuerza Pública, en los municipios de Argelia, Balboa y Suárez” (OCHA, 2023, p. 3). En Nariño en el 2022 “se evidencian riesgos muy altos de accidentes por MAP en los municipios de Samaniego, Ricaurte, Santacruz de Guachavés, Cumbal, Ipiales, Leiva y otros. Sumado a lo anterior, preocupa la contaminación por artefactos explosivos cerca a Instituciones Educativas” (OCHA, 2022). En

Norte de Santander “en 2022 se reportaron 17 víctimas de accidentes por minas antipersona y municiones sin explotar [...] Los accidentes e incidentes por minas antipersona se concentraron en los municipios de Sardinata, Tibú, El Tarra, Convención, Hacarí, Teorama, La Playa, Ocaña, Bucarasica, Cúcuta y San Calixto” (OCHA, 2022). Por último, en La Guajira no se reportan casos de MAP.

Seguridad Presencia de grupos armados no estatales

En los grupos focales y entrevistas, las personas expresaron su temor por la seguridad, indicando que no se sentían seguras ni siquiera en sus propios hogares. Entre los eventos que generan esta sensación de inseguridad se encuentran los enfrentamientos entre el ejército y los GANE, así como entre diferentes grupos GANE en disputa territorial. También mencionaron el ingreso violento a los centros poblados, las explosiones de artefactos y la presencia constante de los GANE, quienes imponen sus reglas en los territorios.

Los resultados de las encuestas también muestran que, frente a la intensidad de los conflictos, en promedio el 16% de las personas considera que los hechos relacionados con el conflicto armado son muy frecuentes, el 45% los percibe como esporádicos, el 30% señala que no ocurren y el 9% no respondió a esta pregunta. Como se puede evidenciar, más del 60% de las personas encuestadas consideran que hay hechos relacionados con conflicto armado lo que representa un riesgo para sí y sus familias.

Reclutamiento

El reclutamiento, uso y utilización de niñas, niños y adolescentes en el marco del conflicto armado es un delito que va en aumento. Según las personas que participaron en los

grupos focales y entrevistas el reclutamiento es riesgo constante para las personas de los territorios donde tiene presencia los GANE. “Es frecuente que la estrategia de los GANE para el reclutamiento se base en el enamoramiento, el ofrecimiento de dinero, celulares y otros objetos de valor que hacen que, en muchos casos, los menores opten por ingresar a estos grupos. También se evidencia que muchos jóvenes son reclutados y llevados fuera de los territorios” (OCHA, 2022).

Desplazamiento forzado

El desplazamiento forzado es el hecho victimizante que ha dejado más víctimas del conflicto armado (Unidad para las Víctimas, 2023). El desplazamiento se ha convertido en una de las estrategias de los GANE para aumentar su control territorial. Los desplazamientos individuales y masivos se dan en los cuatro departamentos priorizados¹⁹.

Otros riesgos contra civiles

Teniendo en cuenta los relatos de los grupos focales, las entrevistas, las alertas tempranas de la Defensoría del Pueblo, así como, el registro de hechos victimizante del a UA-RIV y los informes de OCHA es preciso destacar otros riesgos a los que está expuesta la comunidad. La primera son los homicidios donde las personas que están más en riesgo son las personas líderes o que pertenecen a organizaciones sociales, las amenazas son un riesgo constante de las personas y la razón por las que algunas de desplazan, el secuestro es también un riesgo latente en los territorios.

¹⁹ Para mayor detalle consultar los Briefing Departamentales de OCHA.

Necesidades y Aspiraciones

Frente a las necesidades de la población, existen diversos panoramas que varían según el grupo poblacional. Por un lado, según R4V para el 2023 más del 80% de las personas migrantes están en necesidad (personas venezolanas en destino: 80,3%, en tránsito: 86,9%) (R4V, 2023, p. 139). Esta información se confirma con los testimonios de las personas participantes en los grupos focales y entrevistas, quienes indicaron que tenían necesidades básicas insatisfechas, como alimentación, salud, vivienda, entre otros.

Asimismo, en las encuestas aplicadas se evidencia que las personas migrantes o refugiadas son las más afectadas, ya que han debido limitar el consumo de alimentos, las porciones, pedir alimentos prestados o depender de otros para su subsistencia. Por otro lado, las personas desplazadas o víctimas también presentan necesidades insatisfechas, aunque en una proporción menor que las personas migrantes. Sin embargo, durante una emergencia como un despla-

zamiento masivo, el porcentaje de personas con necesidades insatisfechas tiende a aumentar. Es relevante destacar que las mujeres son quienes más han debido limitar el consumo de alimentos o las porciones en comparación con los hombres.

Según el resultado de las encuestas el 31% de las personas considera que la primera necesidad es la alimentación, seguido de cuidado de la salud (27%) y agua (11%). Como se puede observar en la tabla 2 las necesidades prioritarias cambian despendiendo de la condición de las personas, por ejemplo, para las personas migrantes y refugiadas las tres necesidades primarias son los alimentos (51%) seguido de refugio y artículos para el hogar (13%) y cuidado de la salud (13%). En cambio, para las personas víctimas o desplazadas el cuidado a la salud (31%) es la necesidad primaria seguido de alimentos (25%) y agua (16%). Por su parte las personas residentes priorizan la salud (43%), seguido de alimentos (23%) y medios de vida (16%).

Tabla 2. Necesidades primarias

NECESIDAD	Cuidado de la salud	Educación	Alimentos	Medios de vida	Agua	Saneamiento - Higiene	Refugio y artículos para el hogar	Protección	Productos de apoyo	Otros
NIVEL DE NECESIDAD	Primera necesidad									
Residente	43%	12%	23%	16%	5%	0%	0%	0%	0%	0%
Desplazado o víctima	31%	7%	25%	7%	16%	5%	5%	3%	1%	1%
Migrante o refugiado	13%	3%	51%	7%	5%	5%	13%	4%	0%	0%

Ahora bien, de la información cualitativa se pueden extraer otras prioridades en las necesidades, además de las ya mencionadas. Por un lado, las personas expresan que hay necesidades básicas insatisfechas, como salud, alimentación, refugio, educación y seguridad. También manifiestan una gran necesidad de que las rutas de atención sean

socializadas y operativas, y que las servidoras y servidores públicos estén preparados para atender a las personas de manera educada y respondiendo a las necesidades de cada grupo. Por otro lado, existe una necesidad inminente de mejorar las condiciones de movilidad (transporte); las personas migrantes expresan la necesidad de obtener

documentación y regularización. Además, demandan asistencia humanitaria, especialmente apoyo psicosocial, legal y económico. Por su parte, las personas con discapacidad o sus familiares aducen que necesitan dispositivos de asistencia y elementos de higiene que respondan a las necesidades específicas de cada individuo. Además, se requiere apoyo y formación para los cuidadores de las personas con discapacidad.

Como se puede evidenciar, las personas con mayores necesidades son las migrantes, en

especial las personas en tránsito, sin embargo, en general la población que habita los municipios de los departamentos en estudio, en especial los que son predominantemente rurales tienen necesidades. La priorización de las necesidades cambia en función de la condición de las personas, pues para las personas víctimas y residentes que tienen mayor acceso a la alimentación la prioridad se centra en la salud, pero para las personas migrantes la prioridad es alimentarse para poder subsistir.

Programación Sectorial

Salud, incluida Salud Sexual y Reproductiva y Salud Mental

Salud

Como se mencionó el acceso a la salud es una necesidad de las personas encuestadas. Según el *Análisis de Necesidades de Refugiados y Migrantes 2023 de R4V*, el 74,2% de personas actualmente en destino, el 77,1% de personas venezolanas en tránsito, 73,6% de otras personas en tránsito, 54,8% pendulares y 68,6% de comunidades de acogida afectadas son personas con necesidades relacionadas con salud (R4V, 2023, p. 140).

Por su parte, del total de personas encuestadas el 75% dijo que tenían **acceso seguro a centros de salud** (Residente: 88%, Víctima o desplazado:84%, Migrante o refugiado:48%). Con respecto a una mirada diferencial por sexo el 75% de las mujeres, el 76% de los hombres y el 67% de “otro” dijeron tener acceso a centros de salud. Desde una mirada interseccional, los hombres migrantes son los que menos acceso seguro tienen (39%). Como se puede evidenciar, quienes menos acceso seguro tienen a centros de salud son las personas identificadas con “otro”. Por su parte, el

59% de las personas con discapacidad tienen servicio de salud, particularmente las mujeres y hombres migrantes con discapacidad son quienes menos acceso tienen a servicios de salud; esto evidencia que las personas con discapacidad tienen menos acceso a la salud que las otras personas. Del total de personas que respondieron la pregunta ¿Tiene acceso a los siguientes servicios de salud: de atención hospitalaria, por medicina general, por medicina especializada, de atención en el hogar, de ambulancia u otro? el 84% dijo que sí (Residente: 94%, Víctima o desplazado:91%, Migrante o refugiado:56%). Cabe resaltar que no hay una diferencia importante en el acceso seguro a centros de salud y a servicios de salud entre hombres y mujeres.

“Si bien no se niega la atención a las personas en situación de discapacidad, se evidencia que no hay atención preferencial, y que en muchas ocasiones se dejan las atenciones de esta población relegadas a esperar a que los otros sean atendidos. También se observan muchas barreras para el acceso a estos servicios, por un lado, como ya te comenté por el tema actitudinal del personal que los atiendes,

y, por otro lado, porque son pocas las infraestructuras que cumplen con la NTC en lo que respecta a las estructuras y la accesibilidad de las personas en situación de discapacidad". (Entrevista actor clave protección Alcaldía de Cúcuta - Norte de Santander, 2023)

Frente a los **servicios de salud** que las personas tienen acceso se resalta que el servicio al que las personas tienen mayor acceso es al de medicina general (Personas sin discapacidad:35%, PCD:29%), seguido de atención hospitalaria (Personas sin discapacidad:29%, PCD:27%), medicina especializada (Personas sin discapacidad:16%, PCD:20%), atención en el hogar (Personas sin discapacidad 12%, PCD:12%), ambulancia (Personas sin discapacidad:9%, PCD:12%) y por último medicina tradicional y uso de plantas tradicionales (Personas sin discapacidad:0,4%, PCD:2%). Lo anterior evidencia que el acceso a los servicios de salud es similar entre personas con y sin discapacidad.

Como se puede evidenciar, las personas con discapacidad tienen mayores barreras para acceder a salud. En relación con los servicios de salud, es importante notar que debido a la falta de recursos (humanos, financieros, técnicos, entre otros) de las instituciones prestadores de salud en los municipios, el porcentaje de acceso a servicios especializados o de alguna complejidad es menor frente a medicina general y hospitalaria. Esto evidencia que el acceso a una atención en salud integral no está garantizado.

Además de lo anterior, el 38% de las 510 personas encuestadas tienen acceso a planificación familiar, 14% a salud materna, 13% a terapia especializada, 13% a psicología, 11% a ocupacional, 10% a rehabilitación, 8% a lenguaje, 7% a sensorial. Con relación a la diferencia en el acceso a estos servicios entre hombres y mujeres es sustancial en el servicio de planificación familiar (M:48%, H:16%) y salud materna (M:17%, H:5%). Desde una mirada interseccional, cabe mencionar que, en el grupo de mu-

eres, sin importar su condición, el servicio al que más tienen acceso es al de planificación familiar, frente a la salud materna las mujeres migrantes y refugiadas tienen menos acceso comparado con las víctimas y residentes. Las razones por las que las personas no tienen acceso a esos servicios son diferentes según la condición del grupo, para el 57% de las personas migrantes y refugiadas la razón principal es no tener suficiente dinero para pagar el servicio, esto se relaciona directamente con que el acceso al derecho de la salud por parte de las personas migrantes que están de forma irregular o en tránsito no está garantizado y no son atendidos de forma gratuita. Por su parte, el 22% de las personas desplazadas y víctimas dicen que la razón es no tener suficiente dinero y el 21% por falta de información. Por último, el 33% de las personas residentes dicen que la razón para no tener el servicio es porque no hay suficiente dinero, no hay centros de salud que funcionen en el área y la falta información.

En relación a las barreras que enfrenta la población migrante con discapacidad venezolana, según un estudio realizado por HI (2023): por barreras físicas se encuentran, los transportes públicos en su mayoría no llegan cerca a todos los centros de salud, los transportes públicos en su mayoría son inaccesibles, los centros de salud están muy alejados en su mayoría de las comunidades en situación de vulnerabilidad., los centros de salud, no todos tienen baños para personas con discapacidad.

Por su parte, en cuanto a las barreras comunicacionales, en los centros de salud no hay intérprete de lengua de señas colombiana. uso de lenguaje muy técnico por parte de los profesionales de la salud, no hay adaptaciones en los formatos para las personas con discapacidad visual.

Sin embargo, las barreras actitudinales son las más complejas, por lo que, los profesionales de la salud en su gran mayoría no se dirigen a las personas con discapacidad

y hay mucho desconocimiento sobre como interactuar con las personas con discapacidad, la mayor discriminación identificada de manera doble o triple es por, nacionalidad, pobreza y discapacidad y en reiteradas ocasiones utilizan un lenguaje excluyente.

En cuanto a los **servicios de rehabilitación** el 7% del total de encuestados dijo que alguna persona de su hogar estaba asistiendo a servicios de rehabilitación (Residente:11%, Víctima o desplazado:5%, Migrante o refugiado:11%), el 61% que no y el 32% no respondió. La razón principal por la que las personas residentes dicen que no se está recibiendo los servicios de rehabilitación es porque no es seguro viajar a los centros de salud (57%), para las personas migrantes, refugiadas, víctimas y desplazadas la razón principal es que no hay suficiente dinero para pagar por los servicios. En suma, una de las mayores barreras para acceder al servicio de rehabilitación es que este servicio no se ofrece en las instituciones cercanas a los lugares donde viven las personas. Particularmente para las personas migrantes y víctimas, la necesidad de contar con recursos económicos para poder acceder a los servicios de rehabilitación limita su acceso, pues no se cuenta con los recursos o se prioriza su gasto para cubrir otras necesidades como son alimentación o vivienda.

Como se puede evidenciar, las personas migrantes y refugiadas son las que tienen menos acceso a la salud, ya que enfrentan mayores barreras. Entre las barreras de acceso identificadas a través de la información cualitativa está la ausencia o escasez de servicios de salud en los municipios, especialmente en zonas rurales donde los servicios llegan con poca frecuencia debido a un presupuesto limitado y escasez de personal para realizar brigadas. Además, existe una oferta limitada de servicios especializados, lo que obliga a las personas a trasladarse a centros de salud de mayor nivel que generalmente se encuentran en las capitales o ciudades principales. Sin embargo, los traslados se ven dificultados

por la escasa disponibilidad de ambulancias, el costo del transporte, las restricciones de movilidad impuestas por los GANE y/o el mal estado de las vías. Por otro lado, las personas reportan problemas relacionados con las Entidades Promotoras de Salud (EPS), como la afiliación, demoras o negación de autorizaciones. Específicamente para las personas migrantes, la principal barrera es la documentación y la discriminación.

Las personas con discapacidad enfrentan las barreras mencionadas, además de barreras específicas como la limitación de movilidad para llegar a los centros de salud y la falta de presupuesto y personal en los centros de salud o IPS para brindar atención domiciliaria. También se enfrentan a la barrera de no contar con un certificado de discapacidad, lo que les limita el acceso a servicios especializados. Además, la infraestructura de los centros de salud no es adecuada para permitir el acceso y la circulación libre de personas con discapacidad. Tanto los cuidadores como las personas con discapacidad mencionaron que en muchas ocasiones se necesitan medicamentos, tratamientos o terapias que no pueden obtener en los municipios y no cuentan con los recursos para trasladarse a los centros urbanos o ciudades principales.

Salud sexual y reproductiva

En la población, existen necesidades apremiantes en materia de salud sexual y reproductiva que requieren una atención urgente y adecuada. Se evidencia una demanda de espacios de educación e información donde las personas puedan recibir orientación sobre temas cruciales como métodos anticonceptivos, cuidado prenatal y prevención de enfermedades de transmisión sexual. Sin embargo, se enfrentan a obstáculos significativos, como la falta de privacidad en los centros de atención médica y la infraestructura inadecuada que dificulta el acceso a servicios de salud adecuados. Además, se ha observado que el personal de salud muestra



ciertos sesgos y carece de la capacitación necesaria para brindar una atención inclusiva y libre de discriminación. Es esencial abordar estas deficiencias para garantizar que todas las personas tengan acceso a la atención y los exámenes necesarios para la detección temprana de enfermedades como el cáncer de útero y de seno, así como para la prevención y tratamiento de enfermedades de transmisión sexual. Por último, es preciso resaltar que, a través de los grupos focales, entrevistas y encuestas no se pudo evidenciar una distinción entre la situación de las personas con discapacidad y sin discapacidad frente a la salud sexual y reproductiva. Pero basándose en las barreras expresadas para acceder a servicios de salud en general, se puede inferir que las personas con discapacidad tienen mayores barreres de acceso.

A continuación, se retoman los principales hallazgos de la información cualitativa. La sección se divide en siete: Violencia Sexual, ITS/VIH Prevención, detección, tratamiento y seguimiento, Normas sociales de género y SSR, Interrupción voluntaria del embarazo, Anticoncepción (Prevención de embarazos no deseados), Atención materna y perinatal y violencia institucional.

Violencia Sexual: Según los grupos focales y entrevistas, la atención a sobrevivientes de violencia basada en género (VBG) se ve afectada por la falta de capacitación y desconocimiento de las rutas de atención tanto por parte de las comunidades como de la institucionalidad. Los mecanismos de seguimiento a casos de violencia sexual son irregulares, dependiendo de la capacidad institucional en cada municipio. Aunque algunos centros de salud ofrecen servicios integrales, otros no lo hacen, lo que sugiere una falta de atención integral a las víctimas. No se han identificado mecanismos comunitarios efectivos para prevenir y atender la violencia sexual, lo que refleja una falta de confianza en la institucionalidad por parte de la población.

ITS/VIH Prevención, Detección, Tratamiento y Seguimiento: La falta de información sobre enfermedades de transmisión sexual contribuye a la falta de atención y prevención. La disponibilidad de servicios de diagnóstico y tratamiento para ITS/VIH varía según el municipio, y el seguimiento a personas migrantes es problemático. La falta de servicios en algunos municipios subraya la necesidad de una mayor cobertura y acceso equitativo a la atención.

Normas Sociales de Género y SSR: Las normas sociales de género continúan siendo una barrera para el acceso a los servicios de SSR, con hombres controlando las decisiones de las mujeres sobre su salud reproductiva. Las creencias y costumbres también obstaculizan el acceso a los servicios, especialmente en comunidades indígenas. Es necesario fortalecer la capacitación y sensibilización tanto en el sistema de salud como en la medicina tradicional para garantizar un enfoque holístico en la atención.

Interrupción Voluntaria del Embarazo: La falta de capacitación del personal de salud y las creencias culturales y religiosas limitan el acceso a la interrupción voluntaria del embarazo, a pesar de ser un derecho. El incumplimiento del principio de confidencialidad agrava esta situación. Aunque algunos de los centros de salud en los municipios prestan estos servicios, otros no, obligando a las personas a trasladarse a otros lugares para acceder al servicio. Esto se convierte en un obstáculo para las personas.

Anticoncepción (Prevención de Embarazos No Deseados): Aunque existen métodos anticonceptivos, su disponibilidad y acceso son desiguales, especialmente para poblaciones vulnerables como migrantes, adolescentes y personas sin afiliación al sistema de salud. Se necesitan esfuerzos adicionales para llegar a estos grupos y garantizar su acceso a la planificación fa-

miliar. Según las personas encuestadas en promedio el 23% de las personas tiene acceso al servicio de planificación familiar (Residente:22%, Desplazado o víctima:37%, Migrante y/o refugiado:31%). Con respecto a una mirada diferencial por sexo el 48% de las mujeres y el 16% de los hombres dijeron tener acceso al servicio de planificación familiar.

Atención Materna y Perinatal: Según las encuestas solo el 14% del total de las personas tiene acceso a salud materna (Residente:10%, Desplazado o víctima:43%, Migrante y/o refugiado:8%). Según las entrevistas, en especial de las personas del sector salud, la falta de acceso a controles prenatales para poblaciones no afiliadas y migrantes aumenta significativamente el riesgo de complicaciones tanto durante el embarazo como en el momento del parto. La atención a mujeres gestantes con discapacidad es notablemente insuficiente, lo que pone de manifiesto la urgente necesidad de una capacitación más exhaustiva para el personal de salud en este aspecto. Es esencial ampliar la difusión de información sobre los signos de alarma durante la gestación, particularmente en las comunidades rurales donde esta información es escasa. Además, la participación activa de sabedores ancestrales y parteras es de vital importancia, aunque se requiere un fortalecimiento de sus capacidades para mejorar la detección temprana de complicaciones y asegurar una atención efectiva en situaciones de emergencia.

Violencia Institucional: La violación del principio de confidencialidad, la discriminación y la falta de empatía por parte del personal de salud contribuyen a la violencia institucional, especialmente contra migrantes y personas de la diversidad sexual e identidad de género. Es necesario un cambio cultural y fortalecimiento de capacidades dentro de las instituciones de

salud para garantizar un trato respetuoso y equitativo para todos los pacientes.

Salud mental

Como ya se mencionó, según las encuestas solo el 13% de las personas encuestadas tienen acceso al servicio de psicología. Las personas víctimas son las que reportan mayor acceso (17%), frente a las migrantes (5%) y residentes (7%). Desde una mirada por sexo, las mujeres (13%) tienen mayor acceso que los hombres (11%) a estos servicios. Al realizar un análisis interseccional teniendo en cuenta la variable sexo y condición, se evidencia que se mantiene la tendencia de que las mujeres y hombres víctimas son quienes tiene mayor acceso a psicología.

Como se puede evidenciar, el porcentaje de acceso a los servicios de psicología son muy bajos, esto mismo se pudo corroborar a través de los grupos focales y entrevistas en donde se mencionó que, a pesar que los servicios de salud mental son una necesidad inminente en los tres departamentos no se cuenta con este servicio o su capacidad es muy limitada debido a la falta de personal experto. En el caso de las zonas rurales dispersa, como se menciona, este servicio no llega de manera oportuna debido a la limitada capacidad de las instituciones para llegar a estas zonas. Además de lo dicho, en las entrevistas se evidenció una ausencia de personal en las intuiciones de salud, pero también de ONG que proporcionen esos servicios a la población.

Entre las entrevistas con actores de salud de las instituciones se identificaron como alternativas para prevención de problemas relacionados con salud mental: sensibilización, programas de prevención con niñas y niños, escenarios de dispersión que permitan pensar en otras cosas diferentes al conflicto armado como deporte.



Seguridad alimentaria

La seguridad alimentaria es un aspecto que está determinado por múltiples factores donde la condición de la personas y edad juegan un papel importante, las personas que están en mayores riesgos son las niñas y niños en la primera infancia, mujeres gestantes y lactantes, personas migrantes y desplazadas durante la emergencia. A través de los grupos focales se evidenció que el Programa de Alimentación Escolar (PAE) está llegando a las niñas, niños y adolescentes (NNA). Sin embargo, las NNA desescolarizados entre los que se encuentran personas migrantes y algunos de la ruralidad dispersa no reciben este beneficio.

Puntualmente el desplazamiento conlleva la pérdida de los medios de vida y la capacidad para asegurar el alimento mínimo de subsistencia que se tenían en el hogar, derivado de los cultivos o animales que se poseían, lo cual hace que dependan de la ayuda de terceros o del ingreso económico por trabajo. Se ha destacado que, debido a la fal-

ta de preparación de las instituciones para responder a los desplazamientos masivos, no se proporcionan alimentos adecuados ni diferenciados, lo que contribuye a la desnutrición y a la aparición de enfermedades.

La alimentación de las personas en general está directamente asociada a las fuentes de ingreso que puedan obtener, en la mayoría de los casos mediante trabajos jornaleros o diarios, aunque algunas personas tienen acceso a alimentos a través de cultivos o animales en sus propiedades.

Como se mencionó previamente, según las encuestas, en promedio el 41% de las personas migrantes o refugiadas tuvieron que reducir la cantidad de comida durante los últimos siete días (previos a la encuesta), y el 35% tuvieron que limitar el tamaño de las porciones a la hora de comer. En contraste, solo el 5% de los residentes y víctimas o desplazados se vieron obligados a reducir la cantidad de comida durante los últimos 7 días. Esto revela que las personas migrantes y refugiadas son quienes tienen mayores necesidades en cuanto a alimentación.

Ayuda humanitaria

El 15% de las personas encuestadas recibió en su hogar algún tipo de asistencia humanitaria en los últimos 30 días (Residente:19%, Desplazado o víctima: 15%, Migrante y/o refugiado: 17%). Según la percepción de las personas de los grupos focales se privilegia a personas en tránsito y mujeres para entregarles ayuda humanitaria. No obstante, según las encuestas, el grupo que más asistencia recibió fueron “otros” (25%), seguido de las mujeres (17%) y los hombres (10%). Desde una mirada interseccional, en el caso de las mujeres las residentes (24%) fueron las que más afirmaron recibir asistencia, seguido de víctimas (17%) y migrantes (16%). En el caso de los hombres, los migrantes (16%) fueron

los que más recibieron asistencia, seguido de residentes (9%) y víctimas (8%). Sobre la recepción de la ayuda en el 59% de los casos las mujeres fueron quienes recogieron la asistencia humanitaria, en el 27% los hombres, 6% niños, 4% niñas y 4% una persona con discapacidad. A pesar que las personas con mayores necesidades son migrantes y víctimas, quienes reciben mayor asistencia son los residentes, lo anterior puede relacionarse con las ayudas o subsidio que brinda el gobierno una vez la personas están registradas en algún programa de subsidio. Es importante notar que no se contó con información relacionada con la recepción de asistencia para las personas con discapacidad,

esto genera un vacío en el análisis pues se sabe que este grupo es uno de los más vulnerables, con más necesidades y en mayores riesgos, pero no se sabe si reciben asistencia proporcional a la necesidad.

Con relación a las razones por las cuales las personas no pueden acceder a la asistencia humanitaria de las 510 personas encuestadas el 42% no contestó, el 33% considera que hay falta de medicamentos en los centros de salud, el 14% piensa que las personas con discapacidad no son tomadas en cuenta en la asistencia humanitaria, el 5% piensa que no es seguro para niñas/mujeres viajar a los sitios de servicio, el 4% piensa que: se da prioridad a los hombres, que las niñas/mujeres no pueden acceder a sus servicios por sus familias, que la ubicación de los servicios no es conveniente para las niñas/mujeres y que los horarios no son convenientes para las niñas/mujeres. El 10% de las personas dijeron que había otras razones, entre ellas se resaltan: la dificultad de transporte, la distancia, falta de recursos económicos, que no todas las personas pueden acceder a los servicios o ayudas, que no son tomadas en cuenta las “trabajadoras sexuales”. La tendencia de respuesta fue igual entre mujeres, hombres y otros y entre migrantes, víctimas y residentes. Como se puede evidenciar la falta de medicamentos en los centros de salud, es una de las mayores barreras que enfrentan todas las personas en los territorios, esto se suma a lo ya mencionado en la sección de salud que evidencia un reto para que las personas logren acceder al derecho a la salud.

Ahora bien, con relación a la aplicación del enfoque participativo por parte de las orga-

nizaciones de ayuda, el 25% de las mujeres, el 15% de los hombres y el 0% de “otro” consideran que las organizaciones de ayuda le han consultado personalmente sobre sus necesidades (Residente:13%, Desplazado o víctima: 14%, Migrante y/o refugiado: 42%). Al analizar el cruce de variable entre sexo y condición, se evidencia que las tendencias de que en general las mujeres son más consultadas, así como, las personas migrantes, se mantiene. Por otro lado, solo el 16% de las personas considera que las organizaciones han consultado a las propias personas con discapacidad sobre sus necesidades y requerimientos específicos (Residente:15%, Desplazado o víctima: 10%, Migrante y/o refugiado: 29%). Lo anterior refleja que en algunos casos la ayuda humanitaria priorizada a personas migrantes y refugiadas está incluyendo la voz de las personas en el proceso, pero esto no está pasando con las personas víctimas del conflicto armado. Las cifras disminuyen notablemente cuando hacen referencia a la participación de personas con discapacidad.

Según la percepción de las personas de los grupos focales y entrevistas las mujeres y las personas en tránsito en contexto de migración tienen prevalencia en la recepción de kits o ayuda humanitaria consideran que la población con vocación de permanencia y las personas colombianas no tiene acceso fácil a ayuda. Por otro lado, en el contexto de respuesta humanitaria a desplazamiento forzado las personas consideran que los kits y la ayuda no son adecuados a las necesidades de la población y menos a la población con discapacidad, además, evidencian que las instituciones que responden a la emergencia no están preparadas.

Transporte seguro

En contextos de migración y conflicto armado, el acceso a un transporte seguro se convierte en un obstáculo significativo que enfrentan las personas para acceder a servicios, recursos y, en ocasiones, para hacer valer sus derechos. Como se mencionó anteriormente, en el

contexto de conflicto armado, las personas ven restringida su movilidad debido a la falta de transporte seguro, atribuible a las normas de conducta impuestas por los Grupos Armados No Estatales (GANE) y al deterioro de la infraestructura vial. Por su parte, “las personas refugiadas y migrantes enfrentan obstáculos para acceder a un transporte seguro y regular, debido a sus condiciones socioeconómicas o a su situación irregular, y a su correspondiente incapacidad para transportarse de acuerdo con los requisitos de documentación del marco jurídico colombiano” (R4V, 2023, p. 142).

Además de los desafíos mencionados, las personas con discapacidad enfrentan obstáculos adicionales, como la falta de adaptaciones necesarias en el transporte. Por ejemplo, en los grupos focales se señaló que el transporte público no cuenta con acceso para personas en silla de ruedas.

Hogares/Refugios Seguros

La necesidad de contar con un hogar o refugio seguro es una preocupación generalizada tanto para las personas colombianas como para las migrantes venezolanas. Según los relatos recogidos en los grupos focales, muchas personas ya no se sienten seguras ni siquiera dentro de sus propias viviendas. Sin embargo, son las personas migrantes, especialmente aquellas en tránsito, las que enfrentan mayores dificultades en cuanto a la disponibilidad de refugios seguros, ya que son las más expuestas a riesgos.

Según la percepción de los grupos focales y las entrevistas, los refugios o albergues son en ocasiones la única opción disponible para las personas, especialmente para migrantes y víctimas de desplazamiento masivo. Algunas personas consideran que estos lugares les brindan una mayor protección frente a estar en la calle, pero señalan que no ofrecen condiciones dignas, mucho menos adaptadas a las necesidades de los grupos poblacionales más vulnerables.

A pesar de lo anteriormente mencionado, también se destaca que los refugios re-

presentan una oportunidad para socializar rutas e información útil para las personas. Además, especialmente en las entrevistas realizadas en Norte de Santander, se resaltó que a través de las personas a cargo de los refugios o albergues se activan las rutas de atención y se refiere a las instituciones u organizaciones no gubernamentales que puedan brindar ayuda. Sin embargo, estas rutas de atención no están disponibles en formatos accesibles para personas con diferentes tipos de discapacidades.

Retomando los resultados de la encuesta, el 65% de las personas dijeron que no poseía individualmente o en conjunto la vivienda en la que vivían (Residente:39%, Desplazado o víctima: 57%, Migrante y/o refugiado: 94%). Estas cifras dejan en evidencia que las personas con más necesidad de vivienda son las migrantes o refugiadas, seguido de víctima o desplazadas y por último residentes. Es importante señalar que un obstáculo que enfrentan las personas migrantes a la hora de conseguir vivienda es la discriminación y la xenofobia.

Agua Potable, Saneamiento e Higiene (ASH)

Acceso a Fuentes de Agua Potable:

El acceso a fuentes de agua potable está determinado por el lugar donde vivan las personas. En general se evidencia que las personas tienen acceso a agua con excepción de algunos barrios periféricos en las ciudades como Ocaña. En los casos que hay acceso a agua potable es con restricciones de horarios y en la mayoría no se tiene acceso a agua potable. Las personas, por ejemplo, de Ipiales, Morales y Suárez, asocian el consumo del agua no potable con enfermedades. Por su parte, según los relatos algunos de los albergues y refugios de Norte de Santander y Nariño hay escasez de agua potable y la higiene no está garantizada.

Como ya se mencionó, según las encuestas la mayoría de personas residentes, víctimas o desplazadas (65%) no tienen que **esperar para recoger agua**. Por su parte, el 25% de las personas migrantes o refugiadas dijeron que demoraban menos de 30 minutos para recoger agua y el 27% más de 60 minutos. Lo anterior evidencia que el grupo que mayores necesidades tiene frente al acceso al agua son las personas migrantes y refugiadas, esto puede tener relación con que parte de esta población están en albergues, refugios o en tránsito, lo que dificulta su acceso fácil al agua. Frente a la **percepción de seguridad de la ubicación del punto de agua** el 47% percibe que es segura, el 29% que no lo es y el 24% considera que no aplica, esta percepción es igual en mujeres y hombres. Desde una mirada por condición, es relevante notar que las personas que más seguridad perciben sobre la ubicación del punto de agua son las migrantes (53%), seguidas de las víctimas (47%) y residentes (39%). En contraste, el porcentaje de personas que respondió “No Aplica” frente a este tema es opuesto (Residentes: 44%, Víctimas: 26% y Migrantes: 11%). Lo anterior evidencia que el acceso al agua es una necesidad relacionada primor-

dialmente con migrantes y víctimas, pero lo relacionado con la seguridad del punto de agua, las personas residentes son quienes más perciben que es un problema.

Inodoros y letrinas:

Del total de personas encuestadas el 91,5% dijo que tenía acceso a servicio de letrina o inodoro (Residente:100%, Desplazado o víctima: 98%, Migrante y/o refugiado: 76%). Desde un enfoque interseccional, las mujeres (95%) y hombres (96%) tienen acceso similar a inodoros, lavadores, sin embargo, los hombres migrantes (74%) y mujeres migrantes (77%) son quienes menos acceso tienen. Según las personas migrantes y refugiadas, las principales razones por las cuales las personas no tienen acceso a estos servicios son que no hay letrinas, no hay baños separados de hombres y mujeres, no es seguro y las puertas no tienen cerradura, como mecanismo de afrontamiento la mayoría de las personas migrantes y desplazadas dijo que defecan al aire libre. En los grupos focales las personas expusieron que hay necesidad, en especial en albergues y refugios, de contar con baños, duchas e inodoros que le den privacidad a las niñas, niños y mujeres y no les pongan en riesgo. En conclusión, las mujeres migrantes son quienes tienen mayores necesidades relacionados con inodoros, lavabos y duchas

Higiene:

El 86% de las mujeres y el 85% de los hombres consideran que tiene satisfechas sus necesidades de higiene (Residente:100%, Desplazado o víctima: 95%, Migrante y/o refugiado: 61%). De acuerdo con las cifras, las personas que más necesitan ayuda para poder satisfacer las necesidades relacionadas con la higiene son las mujeres migrantes y

refugiadas, pues el 41% afirmó que no tiene cubiertas sus necesidades de higiene. Por otro lado, el 85% de las mujeres y el 89% de los hombres dijo que tenía acceso a un lugar seguro y accesible para su aseo personal (Residente:99%, Desplazado o víctima: 94%, Migrante y/o refugiado: 64%). En este aspecto la tendencia se repite, ya que, las mujeres migrantes y/o refugiadas son quienes menos acceso a un lugar seguro y accesible para su aseo personal tienen (61%). Para las personas migrantes las tres razones principales por las que no tienen acceso al lugar seguro para aseo personal son: porque no hay lugar seguro (31%), porque perciben que el lugar de aseo es inseguro (18%), porque no hay baños separados para

hombres y mujeres (17%). Por su parte, las personas víctimas o desplazadas consideran que las tres razones principales son: porque las puertas no tienen cerradura (23%), porque no hay baños separados para hombres y mujeres (21%) y porque no es seguro de noche (18%). Las personas residentes no contestaron esta pregunta. Por otro lado, las personas en los grupos focales enuncian que las personas con discapacidad tienen mayor riesgo a no tener sus necesidades de higiene cubiertas debido al costo de los productos. Lo anterior, pone de relieve que las personas migrantes, en especial las mujeres son quienes tienen mayores necesidades relacionadas con satisfacer las necesidades de higiene.

Educación

Según las necesidades priorizadas por las personas en la encuesta, la educación ocupa uno de los últimos lugares, especialmente para las personas migrantes y refugiadas. Solo el 7% de las personas la consideran como primera necesidad (Migrante o refugiado: 3%), el 10% como segunda (Migrante o refugiado: 7%), y el 14% como tercera (Migrante o refugiado: 10%).

La problemática educativa abarca diversos aspectos que impactan negativamente en la garantía del derecho a la educación. Según los grupos focales y entrevistas, en algunas regiones como Samaniego (Nariño) y Suárez (Cauca), **la seguridad en las escuelas es una preocupación primordial, ya que han sido blanco de ataques por grupos armados, convirtiéndolas en entornos riesgosos para los niños y niñas.** Esto ha llevado a familias a optar por la desescolarización como medida de protección, exacerbando la deserción escolar, que también se ve alimentada por la necesidad de trabajar o el reclutamiento forzado en áreas de conflicto.



Además de la inseguridad, la falta de acceso a la educación se ve agravada por la escasez de docentes en zonas rurales y la deficiente infraestructura educativa. Esto dificulta aún más la educación en entornos rurales dispersos, donde las instituciones están lejos, el personal docente es escaso y la conectividad digital es limitada. Esta brecha en la calidad educativa se profundiza aún más durante cri-

sis derivadas del conflicto armado, interrumpiendo el servicio educativo e impactando negativamente en la primera infancia.

La exclusión educativa también se manifiesta en la falta de inclusión de grupos vulnerables, como personas OSIGD, comunidades étnicas y personas con discapacidad. A pesar de la existencia de leyes y políticas inclusivas, en la práctica, estas poblaciones enfrentan barreras significativas, desde la discriminación hasta la falta de infraestructura adaptada y capacitación docente.

Según los resultados de la encuesta entre las razones por las que las niñas y niños no van a la escuela están: no hay suficiente dinero para enviar a todos los niños (25%), no es seguro (18%), la niñas y niños por su discapacidad no es aceptado por la institución educativa (3%), los colegios para niñas y niños no funcionan (3%), las niñas y niños se quedan en casa para ayudar en las tareas domésticas (1%) y otros motivos (49%) como por ejemplo: desinterés por el estudio, trabajo, temas de seguridad y temor. Como se puede evidenciar, a pesar que la educación debe ser un derecho garantizado para todas las niñas y niños, el dinero es la mayor barrera para que la niñez asista a la escuela. Además, es preciso resaltar que, en el marco del conflicto armado, la seguridad es un

problema que no solo se evidenció como barrera para acceder a la educación en las encuestas, sino también en los grupos focales y entrevistas.

Unido con lo anterior, el conflicto ha tenido un impacto directo en el derecho a la educación, según la encuesta antes de la crisis el 83% de las personas reportaron que niñas y niños asistían a la escuela, 6% ni niñas ni niños, 4% solo niños, 2% solo niñas. Después de la crisis estas cifras tuvieron un cambio: 78% de las personas reportaron que niñas y niños asistían a la escuela, 15% ni niñas ni niños, 2% solo niños, 1% solo niñas. Como se evidencia, la(s) crisis impactaron la asistencia a la escuela llevando a tener una reducción de 5 puntos porcentuales.

Ahora bien, de acuerdo a los resultados de las encuestas, las personas más afectadas con relación al derecho a la educación son las migrantes o refugiadas, reflejo de esto es que, antes de la crisis el 84% de las niñas y niños asistían a la escuela y después de la crisis solo el 62% de niñas y niños asisten y un 29% no asiste. Esto muestra que a diferencia del promedio donde se redujo la asistencia en 5 puntos, en el caso de migrantes se redujo 22 puntos porcentuales.

Frente al derecho a la educación de las personas con discapacidad el 47% dijo que antes de la crisis los niñas y niños con discapacidad asistían a la escuela, 16% ni niñas ni niños, 4% solo niños, 3% solo niñas. Por su parte, según la *Encuesta nacional de calidad de vida (2020)* en términos educativos hay una brecha en acceso a la educación entre personas con y sin discapacidad de -13,42%. Como se puede evidenciar las personas con discapacidad tienen mayores obstáculos para acceder al derecho a la educación. Por un lado, las instalaciones de las instituciones educativas no están adaptadas a las necesidades de las personas con discapacidad, además, el personal docente no está capacitado para incluir a las personas con discapacidad en las aulas.



CONCLUSIONES

En el contexto actual, se vislumbra una crisis de triple impacto debido al conflicto armado, la migración y los desastres en la mayoría de los departamentos que fueron objeto de análisis. Además, existe la posibilidad de que el departamento de Norte de Santander entre en crisis por desastres naturales debido al cambio climático. Esto significa que ya no se puede abordar la migración y el conflicto armado de manera independiente, ya que ambos fenómenos coexisten en los territorios y afectan a la población simultáneamente. Sin embargo, hay grupos poblacionales que enfrentan un mayor grado de vulnerabilidad y exposición a los riesgos en estos territorios, incluyendo niñas y niños, mujeres (especialmente madres cabeza de familia), personas mayores, personas con discapacidad, personas OSIGD, migrantes (especialmente personas en tránsito) y comunidades indígenas (particularmente comunidades indígenas binacionales y transfronterizas en Nariño y Norte de Santander).

Estos grupos experimentan un impacto desproporcionado de las crisis debido a sus características identitarias.

Aunque el conflicto armado se ha intensificado en los últimos años, ha estado presente en la mayoría de los territorios durante décadas. Por lo tanto, hablar del inicio de la crisis no es apropiado en estos contextos, a menos que haya un evento victimizante específico, dado que esta inició hace muchos años. Esta prolongada exposición ha llevado a que la población normalice el conflicto y haya generado múltiples mecanismos de afrontamiento. Además del conflicto armado, los territorios rurales han sufrido históricamente el abandono estatal, lo cual persiste en la actualidad. Esto se traduce en una brecha de acceso a servicios y recursos para la población rural en comparación con la que reside en las principales ciudades.

El conflicto armado y la migración han ampliado la brecha de género y han afectado



la garantía de los derechos de las personas a vivir libres de violencia, con acceso a la salud, educación, protección, entre otros. Los roles de género también se han modificado, permitiendo que las mujeres incurrieren en el mercado laboral (tanto formal como informal), pero continúen asumiendo las responsabilidades del hogar y el cuidado. En general, la generación de ingresos de las personas residentes, víctimas, migrantes y refugiadas se basa principalmente en el trabajo informal, especialmente en áreas rurales donde estas actividades suelen ser ilícitas, como la minería o los cultivos de coca.

Las mujeres, personas OSIGD, personas con discapacidad, adultas mayores y migrantes encuentran mayores obstáculos para acceder al trabajo debido a la discriminación, la falta de documentación y/o la estigmatización. Dependiendo del trabajo diario pone en riesgo los medios de vida y la cobertura de las necesidades básicas, especialmente cuando el conflicto armado y la actividad de grupos criminales limitan la libertad de movimiento y, por ende, el acceso a oportunidades de generación de ingresos.

La familia y la comunidad desempeñan un papel crucial como mecanismos de afrontamiento en las crisis. Además, las organizaciones como las JAC y las personas líderes cumplen una labor fundamental como fuentes de apoyo para las comunidades. Aunque las mujeres han aumentado su participación en los liderazgos comunitarios, esto se ha visto afectado por los riesgos adicionales que enfrentan las personas líderes (independientemente de su género) en el contexto del conflicto.

Es importante destacar que las personas con discapacidad han sido históricamente excluidas y que el conflicto armado, la crisis derivada de este, así como la crisis migratoria, las ponen en mayor riesgo debido a su discapacidad. A pesar de que existen leyes en Colombia que protegen a las personas con discapacidad y promueven sus



derechos, la realidad en los municipios es que estas personas están siendo excluidas del acceso a servicios y recursos debido a la falta de adaptación del entorno a sus necesidades específicas, como infraestructura, transporte, capacidad de las instituciones y competencias del personal público, entre otros.

Por otro lado, para comprender el contexto y proponer soluciones, es necesario tener en cuenta que las estadísticas de delitos, número de víctimas, personas migrantes en tránsito y personas con discapacidad presentan un subregistro considerable debido a las barreras que enfrenta la población para denunciar, activar efectivamente las rutas de atención y/u obtener los documentos. Aunque las estadísticas no reflejen completamente la magnitud de los problemas, es evidente que la población de estos territorios, especialmente las niñas y niños, mujeres, personas mayores, personas con discapacidad, personas OSIGD, migrantes (especialmente personas en tránsito) y comunidades indígenas, enfrenta limitaciones en el acceso a derechos y servicios y requiere ayuda para ejercer plenamente sus derechos.

RECOMENDACIONES

El presente ARGD está enfocado en población venezolana migrante o refugiada, víctimas del conflicto armado y residentes de 11 municipios de los departamentos de Cauca, Nariño y Norte de Santander. En todos los territorios hay una doble afectación por conflicto armado y migración, además, parte de los municipios han tenido un abandono histórico del Estado lo que lleva a ser necesario dar mayor respuesta y apoyo a estas comunidades, en especial a las de la ruralidad dispersa quienes están en un grado mayor de exclusión.

Todos los grupos poblaciones de estos municipios, en especial las personas migrantes y víctimas, tienen necesidades y no están pudiendo acceder plenamente a los derechos de vivir libre de violencia, a la salud, la protección, seguridad, la educación, entre otros. Es urgente contribuir a la respuesta humanitaria para estas personas, pero también es necesario crear estrategias que puedan sostenerse en los territorios y fortalecer habilidades en las personas que les permita tener una vida mejor en el futuro. Cabe destacar que la creación de las estrategias a ser implementadas debe estar atravesada por el enfoque interseccional que permita identificar las necesidades diferenciales de cada población, en especial de los grupos que enfrentan más riesgos y vulnerabilidades como las personas con discapacidad, personas mayores, mujeres, niñas, niños, personas OSIGD, entre otros.

Como se mencionó existe un subregistro generalizado en cuando a casos reportados por vulneración de derechos y retos asociados a obtener documentación como el certificado de discapacidad, el certificado de víctima del conflicto armado, el Permiso de Ingreso y Permanencia, entre otros. Por lo tanto, es crucial considerar información cualitativa y proporcionar servicios y recursos sin exigir la documentación que las instituciones solicitan, al mismo tiempo que se desarrollen procesos de incidencia o articulación con las autoridades para facilitar la generación de dicha documentación.



Recomendación general

El presente informe del Análisis Rápido de Género y discapacidad debe ser actualizado y revisado a medida que se desarrolla la crisis y continúan los esfuerzos de ayuda. El análisis de género actualizado sobre la cambiante dinámica de género al interior de las comunidades afectadas, permite una programación más efectiva y apropiada, y

garantizará que la asistencia humanitaria se adapte a las necesidades específicas y diferentes de mujeres, hombres, niños y niñas. Se recomienda que las organizaciones continúen invirtiendo en el análisis de género, que los nuevos informes se compartan ampliamente, y que la programación se adapte a las cambiantes necesidades.

Recomendaciones específicas

Protección

- **Incorporar enfoques de género²⁰ y de discapacidad²¹ y étnico (cuando aplique) en todos los sectores y acciones²².**
- **Revisar, ajustar y difundir de manera diferencial en formatos accesibles las rutas de atención por vulneración de derechos:** Es fundamental que la institucionalidad con ayuda de las ONG o la cooperación internacional mantengan actualizadas las rutas de atención en los municipios y difundirlas entre las instituciones gubernamentales y privadas, así como entre la comunidad. Es esencial capacitar a los servidores públicos, especialmente cuando hay una doble afectación (por conflicto armado y migración). Además, se deben generar materiales en formatos accesibles e inclusivos para llegar a todo el público, incluyendo a las Personas con Discapacidad.
- **Fortalecer la capacidad de servidores públicos involucrados en la atención a la comunidad, especialmente a víctimas y migrantes, para ofrecer una atención sensible, respetuosa, diferencial e incluyente:** Las instituciones públicas deben garantizar que sus funcionarios cuenten con las habilidades, capacidades e información necesarias para brindar una atención adecuada a todas las personas, sin discriminación y respetando sus derechos. Se sugiere que el fortalecimiento parte de una evaluación de línea base que revele los conocimientos y habilidades que se tiene para la atención a las personas, luego se sugiere planear las formaciones que respondan a las formas de aprender de las personas y se acomoden a sus necesidades y finalmente implementarlas. Además, pueden incluir como estrategia pedagógica el intercambio de experiencias.
- **Robustecer las capacidades y conocimientos de las Juntas de Acción Comunal (JAC), cabildos indígenas y guardias indígenas, cimarronas y campesinas, así como los consejos comunitarios, líderes y lideresas:** Estas personas son las primeras en responder y a quienes la comunidad acude en busca de ayuda. Por lo tanto, es necesario fortalecer sus conocimientos sobre derechos, rutas de atención y primeros auxilios psicológicos.
- **Potenciar e implementar estrategias de difusión de derechos, trámites y rutas:** Dado que una de las mayores barreras para garantizar los derechos es el desconocimiento de las personas sobre estos, se recomienda crear estrategias de difusión de información. Es importante utilizar los canales de comunicación habituales de la población meta, teniendo en cuenta sus barreras y necesidades de comunicación.
- **Brindar apoyo legal:** Además del desconocimiento de los derechos y las rutas, las personas necesitan apoyo legal para realizar denuncias, acceder a documentación o exigir la garantía de algún derecho.

20 Ver: *Manual de género para acción humanitaria*. IASC. Disponible en: https://interagencystandingcommittee.org/sites/default/files/migrated/2018-05/iasc_manual_de_genero_para_accion_humanitaria.pdf

21 Ver: *Normas humanitarias de inclusión para personas mayores y personas con discapacidad*. Humanitarian Standards Partners-hip. Disponible en: <https://spherestandards.org/wp-content/uploads/Humanitarian-inclusion-standards-SP.pdf>

22 Ver como inspiración: *El Enfoque Diferencial En La Gestión Del Riesgo De Desastres: Etnia, Género Y Discapacidad*. UNGRD. 2019. Disponible en: <https://portal.gestiondelriesgo.gov.co/Documents/ENFOQUE-DIFERENCIAL-Y-DE-GENERO-UNGRD.pdf>

- **Incluir estrategias de fortalecimiento de habilidades y capacidades de personas cuidadoras de niñas y niños y asistentes de apoyo para las personas con discapacidad:** Las personas cuidadoras cumplen un papel fundamental en la protección de la niñez. Por lo tanto, es importante trabajar con este grupo para fortalecer sus capacidades e información, incluyendo sensibilización frente a los riesgos particulares de esta población, como los riesgos cibernéticos.
- **Generar estrategias o acciones específicas dirigidas a personas mayores²³, mujeres, niñez y migrantes (en especial personas en tránsito) quienes tienen un alto grado de vulnerabilidad:** Las personas mayores son un grupo de población que se ha invisibilizado, pero que por sus características se encuentra en vulnerabilidad. Además, las mujeres y niñas también están en riesgo. Por su parte, aunque la crisis migratoria empezó hace casi una década, las personas en tránsito siguen estando en riesgo y es un fenómeno que continúa.
- **Reforzar y ampliar los mecanismos de afrontamiento:** Se deben ofrecer formaciones a personas de las comunidades dirigidas a fortalecer y ampliar los mecanismos de afrontamiento, incluyendo acciones de autocuidado y cuidado durante una emergencia, como ejercicios de respiración, ejercicios/ técnicas corporales o psicosociales que restablezcan o estabilicen el sistema nervioso posterior a eventos traumáticos y primeros auxilios psicológicos.
- **Implementar mecanismos de denuncia y quejas desde un diseño inclusivo y accesible:** Es crucial asegurar la existencia de un mecanismo de denuncia o quejas accesible para todas las personas participantes de los proyectos, donde se respete el principio de confidencialidad. Se debe tener en cuenta la brecha digital existente en el territorio y los medios de comunicación utilizados por las personas para brindar opciones de canales apropiados.
- **Capacitación y sensibilización a niñas, niños y personas adultas sobre prevención de violencias basadas en género y acciones de respuesta:** Dado que los mecanismos de denuncia y las rutas de atención no funcionan de manera óptima en los territorios y existen barreras y obstáculos para acceder a estos servicios, es importante empoderar a las comunidades para detectar, responder y guiar a las personas en caso de Violencia Basada en Género (VBG).
- **Asegurar la participación significativa de grupos sociales en entornos accesibles y seguros, sobre todo para mujeres, NNA, personas con discapacidad y personas mayores.**

Salud

- ✓ **Contribuir al fortalecimiento del sistema de salud, en especial para garantizar que se llega a la ruralidad dispersa y a los municipios con difícil acceso: Teniendo en cuenta que las personas de la ruralidad dispersa son las más excluidas, hay que promover y apoyar las campañas extramural y brigadas de salud para garantizar su acceso.** Ade-

²³ Ver: *Directriz de enfoque diferencial para el goce efectivo de derechos de las personas mayores en situación de desplazamiento forzado en Colombia*. ACNUR & Ministerio de Protección social. 2011. Disponible en: <https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/Publicaciones/2012/9002.pdf?view=1>

más, una de las mayores necesidades de la población es el acceso a la salud, ya que, el acceso no está siendo garantizado para todas las personas. Por ello es fundamental que los gobiernos fortalezcan el sistema de salud en los municipios priorizados, en especial los que tienen mayores barreras de acceso a partir de una evaluación de necesidades específicas con los actores de salud^[1]. Para cumplir con lo mencionado, se sugiere a las ONG y la cooperación apoyar el fortalecimiento del sistema.

- ✓ **Contribuir al acceso efectivo de las personas a los servicios de salud en especial para las personas migrantes, desplazadas víctimas del conflicto armado y personas con discapacidad:** Las personas necesitan acceder al servicio de salud, sin embargo, como se observó esto no siempre es posible. Por lo anterior, es necesario generar mecanismos para que las personas tengan un acceso efectivo a la salud, desde un enfoque centrado en la persona.
- ✓ **Apoyar a las personas para la afiliación o al seguro o apoyo legal para garantía de servicios, en especial a migrantes y personas que no están afiliadas:** No estar afiliado a una EPS es una barrera para tener atención médica, es por esto que es necesario apoyar a las personas para que estén afiliadas. Además, en algunos casos pese a tener filiación se niegan los servicios o se presentan demoras, por ello es crucial el acompañamiento jurídico para exigir el derecho.
- ✓ **Fortalecer los conocimientos y habilidades del personal de salud:** Para responder a las necesidades de la población es necesario que el personal de salud fortalezca sus habilidades y conocimientos relacionados con la atención diferencial a personas con discapacidad²⁴, enfoque de género, derechos sexuales y reproductivos, atención a víctimas de VBG, formaciones en manejo de la historia clínica y la confidencialidad. entre otras. Por otro lado, es necesario sensibilizar y formar al personal de salud sobre enfoque diferencial étnico en especial para la atención maternal y perinatal.
- ✓ **Promover y apoyar servicios de salud mental:** Teniendo en cuenta el impacto que tienen el conflicto armado y la migración y que la población está en medio del conflicto presenciando acciones en contra de la vida de manera recurrente, es importante el fortalecimiento de los servicios de salud mental (atención psicosocial) en los municipios. Para ello, se sugiere de la mano de las instituciones realizar una evaluación de necesidades y capacidades relacionadas con salud mental y de allí priorizar las acciones de apoyo que se den desde las ONG y la cooperación.
- ✓ **Promover y apoyar fortalecimiento médicos tradicionales y parteras:** La atención maternal y perinatal en algunas zonas de los municipios priorizados son dadas por parte de médicos tradiciones y parteras llevando a que sea necesario un fortalecimiento de conocimientos y capacidades sobre alertas tempranas en el embarazo, complicaciones en el parto y otros temas relacionados con la atención maternal y perinatal.
- ✓ **Generar estrategia de educación en DSR para llegar a toda la población:** Apoyar campañas sobre derechos sexuales y reproductivos incluyendo a niñas y niños menores de 10 años y sus familias. Además, sensibilizar a las comunidades sobre los DSR incluyendo

²⁴ Para sector salud ver: *Recomendaciones generales para la atención de personas con discapacidad (PCD) y/o víctimas del conflicto con discapacidad (VCD) en el sector salud* Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PES/recomendaciones-folleto-discapacidad.pdf>

a los hombres desde estrategias específicas. Específicamente, es relevante fortalecer acciones de sensibilización en torno al tipo de ITS y el manejo preventivo de estas.

- ✓ **Fortalecer servicios y personal de rehabilitación:** Apoyar el fortalecimiento del área de rehabilitación para que se atiendan las necesidades puntuales clínicas y de inclusión para las personas con discapacidad.

Seguridad alimentaria

- ➔ **Contribuir a garantizar el acceso a alimentos adecuados:** Generar programas o acciones encaminadas a garantizar el acceso a alimentos de las personas, en especial migrantes en tránsito y víctimas del conflicto armado en emergencia. Además, asesorar a las instituciones a cargo de atender las emergencias por desplazamiento masivo para diseñar la respuesta humanitaria de forma inclusiva y equitativa y en donde se responda a las necesidades de los grupos poblaciones.
- ➔ **Aplicar la Clasificación integrada de la seguridad alimentaria en fases (CIF):** Teniendo en cuenta la importancia de la objetividad para evaluar el problema se recomienda aplicar la herramienta CIF para supervisar los niveles de inseguridad alimentaria.
- ➔ **Fortalecer conocimientos de las personas cuidadoras sobre desnutrición y signos de alarma:** Las personas cuidadoras son las personas que están más cerca de niñas y niños, una atención a tiempo puede salvar la vida de una persona con desnutrición. Es importante que las familias tengan herramientas para evitar la desnutrición y conozcan signos de alarma para acudir a servicios de salud.
- ➔ **Promover la recuperación de capacidad productiva y medios de vida agrícolas en especial para personas residentes y víctimas de conflicto que viven en un municipio rural:** Fortalecer las capacidades de las personas para la producción agrícola que sirvan de medios de vida, en especial en zona rural. Además, dar suministro en especie y asistencia para establecer la producción.

Ayuda humanitaria

- ➔ **Fortalecer la incorporación del enfoque participativo, en especial con personas con discapacidad:** Diseñar las estrategias de ayuda humanitaria (incluido el contenido de los kits) desde un enfoque participativo. Tenga en cuenta a personas líderes y personas que no lo son. Asegurarse que tiene representación de todos los grupos de poblaciones. Además, realizar monitoreo participativo a lo largo de la acción.
- ➔ **Planificar desde un enfoque diferencial e interseccional:** Planear la ayuda diferencial por grupo según necesidades específicas. En cuando a las personas con discapacidad se debe tener para la atención y ayuda humanitaria a la red familiar sobre los que recae la responsabilidad y cuidado en la mayoría de los casos.
- ➔ **Promover la ayuda en zonas rurales:** Diseñar estrategias para llegar a personas de la ruralidad dispersa con la ayuda humanitaria.

- ➔ **Asegurar el uso de datos desglosados en la programación inclusiva de los proyectos:** Contar con recursos financieros para realizar ajustes razonables para la inclusión de personas con discapacidad en la respuesta humanitaria.

Transporte seguro

- ✓ **Promover estrategias de transporte entre ciudades para personas migrantes:** Las personas en tránsito se exponen a muchos riesgos en el camino, es por esto que el transporte seguro ayuda a mitigar este riesgo. Se sugiere diseñar las estrategias de transporte seguro con personas migrantes y en tránsito para que lo que se plantee y se ponga en marcha responda a las necesidades del momento de las personas.
- ✓ **Brindar asistencia para el transporte municipal:** Una de las barreras más grades para acceder a los servicios es el transporte.
- ✓ **Sensibilización y capacitación sobre transporte incluyente:** Fomentar la capacitación y sensibilización a las personas transportadoras para que tengan las habilidades para proveer un transporte seguro y accesible a personas con discapacidad.

Hogar / refugio seguro

- ➔ **Apoyar la adecuación de albergues y refugios:** Realizar adecuaciones de albergues y refugios para garantizar al acceso a personas con discapacidad y garantizar zonas seguras para niñas, niños y mujeres. Además, es necesario apoyar la respuesta a emergencias por desplazamiento masivo para garantizar una respuesta que responda a las necesidades de la población.
- ➔ **Fortalecer capacidades de los equipos:** La atención de los desplazamientos masivos está a cargo de la institucionalidad, sin embargo, es necesario fortalecer las habilidades de quienes atienden las emergencias para que puedan dar repuesta desde un enfoque diferencial e inclusivo.

ASH

- ➔ **Realizar adecuaciones en albergues y refugios de servicios de higiene:** La no existencia de servicios de higiene o que no cumplan con condiciones de seguridad hacen que estos se conviertan en un riesgo, por ello es necesario hacer las adecuaciones para que existan duchas e inodoros separados por sexo y con condiciones que les brinde seguridad a las personas, en especial a las niñas y mujeres.
- ➔ **Diseñar kits de higiene diferenciados:** Algunas personas con discapacidad tienen necesidades específicas en cuanto a elementos de higiene, es importante generar una estrategia puntual para apoyo con elementos de higiene a personas con discapacidad. Por su parte las adolescentes y mujeres necesitan elementos para la higiene menstrual.

- **Fortalecer conocimientos sobre higiene menstrual:** Para la respuesta enfocada en mujeres de comunidad de acogida, residentes, víctimas y migrantes con vocación de permanencia generar formaciones en torno al manejo de la higiene menstrual donde se presenten la variedad de opciones de productos y se desmitifique su uso.
- **Garantizar un suministro de agua adecuado y seguro:** Por un lado, es necesaria la construcción, mantenimiento o adecuación de servicio de agua potable en albergues y refugios e incidir en las entidades del gobierno para que se garantice el acceso a agua potable de la población. Por otro es necesario formar a las personas de las comunidades que no cuentan con agua potable para dar soluciones de potabilidad del agua.
- **Diseñar material inclusivo y accesible de información sobre lavado de manos, preservación de alimentos, prevención de enfermedades**

Educación

- ✓ **Promover el acceso y la permanencia en el sistema educativo:** Guiar a las familias, en especial migrantes, en los procesos de matrícula de niñas y niños. Además, difundir información sobre proceso de matrícula y requisitos que pueden exigir las instituciones.
- ✓ **Desarrollar y fortalecer las capacidades de las instituciones educativas y secretarías de educación:** Realizar fortalecimiento a miembros de la comunidad educativa (secretarías de educación e instituciones educativas) sobre la legislación vigente en cuanto a inclusión de niñas y niños venezolanos en el sistema. Por otro lado, fortalecer las capacidades del personal docente para propiciar aulas incluyentes libres de discriminación.
- ✓ **Realizar adecuaciones de la infraestructura:** Una de las barreras para el acceso a la educación de las personas con discapacidad son las instalaciones de las instituciones educativas, por ello se deben realizar adecuaciones para garantizar el acceso de personas con discapacidad.
- ✓ **Fomentar estrategias de educación no formal:** Crear estrategias para que las y los adolescentes inviertan su tiempo libre en actividades donde estén seguros es importante como mecanismo de prevención del reclutamiento. Además, es esencial diseñar estrategias de acompañamiento a adolescentes y jóvenes para crear plan de vida. Por otro lado, es crucial poder dar continuidad a la educación durante la emergencia (cuando las personas están en refugios o albergues).
- ✓ **Promover la educación superior:** Crear estrategias o alianzas que promuevan programas de educación superior. Tener en cuenta que los programas ofrecidos permitan a la persona insertarse en el mercado laboral formal. Para desarrollar esto, es pertinente crear estrategias o alianzas para mejorar la conectividad a internet en los municipios.
- ✓ **Desarrollar programas de educación en emergencia para brindar apoyo y remisión para aquellos niños, niñas y adolescentes con y sin discapacidad en riesgos de desescolarización o que no estén escolarizados.**

Otras acciones específicas para actores humanitarios, incluidos: sociedad civil, ONG I/L, donantes y agencias internacionales:

- ⇒ **Fortalecimiento de capacidades:** Capacitar a los equipos en atención y facilitación de espacios a personas con discapacidad. Además, fortalecer las capacitaciones de los equipos en cuando a género partiendo de un proceso de autorreconocimiento de los prejuicios propios.
- ⇒ **Coordinar las acciones:** Es importante coordinar las intervenciones con socios y con el sistema de clústeres y los grupos de trabajo presentes en los territorios, incluyendo a las OPD.
- ⇒ **Incorporar programas o acciones dirigidas a personas con discapacidad:** Crear acciones adaptadas y dirigidas a personas con discapacidad con el fin de contribuir con su inclusión y diseñar estrategias para trabajar con personas cuidadores de personas con discapacidad para fortalecer capacidades y mejorar técnicas de cuidado.
- ⇒ **Incluir de maneras específicas a ciertos grupos poblaciones:** Incluir a las personas adultas mayor, personas con discapacidad, en los proyectos a través de estrategias diferenciales.
- ⇒ **Promover espacios de participación:** Asegurar la inclusión del enfoque participativo en los proyectos a ser implementados, incluyendo monitoreo participativo dándole voz a representantes de todos los grupos, en especial los que están más en riesgo como personas OSIGD, PDC, mujeres, niñas, niños, entre otros.

Otras acciones específicas para sector Público:

- ✓ **Fortalecer las mesas y mecanismos de participación:** Garantizar que las mesas de participación, en especial de los grupos más vulnerables, estén activas en los municipios y se apoyen los planes de acción realizados. Adicionalmente, garantizar el derecho a la participación de las personas de la población OSIGD, personas con discapacidad, mujeres, víctimas del conflicto armado, entre otros.
- ✓ **Actualizar las rutas de atención:** Actualizar las rutas de atención en casos de vulneración de derechos y socializarla con toda la institucionalidad.
- ✓ Para la respuesta rápida ante una emergencia coordinar y articular intersectorialmente la respuesta.
- ✓ **Diseñar medidas de prevención y protección diferenciales:** Generar medidas de prevención y protección a favor de los grupos de poblaciones en mayor situación de vulnerabilidad. Además, dar asistencia y atención humanitaria integral con enfoque diferencial bajo una perspectiva de DDHH y DIH, que eviten se susciten o potencien nuevos riesgos.
- ✓ **Incorporar enfoques:** Incorporar el enfoque diferencial de género y el enfoque de Derechos Humanos en todas las actuaciones que realizan las entidades.

- ✓ Fortalecer el sistema de salud y garantizar que esta llegue a la ruralidad dispersa.
- ✓ **Mejorar condiciones de vida de las personas en la ruralidad dispersa:** Generar programas con el fin de contribuir a mejorar el capital social, humano, físico, financiero de las familias en necesidad, en especial de las comunidades de la ruralidad dispersa.
- ✓ **Fortalecer estrategias para prevención de reclutamiento:** Generar programas dirigidos a la prevención de reclutamiento, utilización y violencia sexual contra niños, niñas y adolescentes por grupos armados al margen de la ley y grupos delictivos organizados.
- ✓ **Aplicar y hacer realidad el marco normativo vigente sobre personas con discapacidad:** Colombia
- ✓ **Desarrollar o fortalecer programas para personas con discapacidad:** Generar programas dirigidos a personas con discapacidad.
- ✓ **Fomentar campañas para certificación de personas con discapacidad y toma de declaración:** A través de las secretarías de salud promover campañas para certificación de personas con discapacidad y coordinar espacios para promover la toma de declaración de personas víctimas.

Recomendaciones para la integración de cuestiones de género

- **Incorporar enfoques de género y protección en todos los sectores y acciones:** Diseñar las acciones partiendo de reconocer las necesidades y barreras de acceso específicas de cada grupo poblacional tomando en cuenta el enfoque interseccional.
- **Fomentar la participación activa:** Asegurarse de que todas las mujeres, personas OSIGD y personas con discapacidad tengan la oportunidad de participar activamente en las discusiones y reflexiones, independientemente de su edad, origen étnico o nivel educativo. Además, fomentar el intercambio de experiencias entre las personas de los grupos, permitiendo que aprendan unos de otros y se inspiren mutuamente en el proceso de adaptar estrategias y actividades.

Recomendaciones para la programación específica de género

- ➔ **Apoyo al acceso y control de recursos para mujeres:** Continuar respaldando iniciativas que faciliten a las mujeres un mayor acceso y control de recursos, lo cual es fundamental para su autonomía y empoderamiento económico.
- ➔ **Considerar la dinámica del poder en el hogar:** Reconocer la complejidad de la dinámica del poder dentro del hogar en relación con el empoderamiento económico de las mujeres. Esto implica diseñar estrategias que aborden estas dinámicas de manera sensible y efectiva.

- **Diseñar estrategias de trabajo o acciones que se desarrollen con grupos separados de mujeres y hombres:** Incluir el trabajo con hombres y mujeres, preferiblemente de manera separada inicialmente.
- **Involucrar a hombres y niños:** Incluir a los hombres en la promoción de la igualdad de género y la prevención de la violencia diseñando estrategias para problemas masculinidades positivas o transformadores, tenga en cuenta de insertarse en espacios y actividades que sean comunes para los hombres y en lo posible que los espacios sean facilitados por hombres. Recuerde que “trabajar con normas de género preexistentes no es necesariamente negativo. Trabajar con normas de género preexistentes de manera sensible puede asegurar que los programas sean accesibles equitativamente para que, de manera equitativa, respondan a las diferentes necesidades y riesgos relacionados con el género, particularmente en el trabajo humanitario de ritmo acelerado” (CARE, 2019, p. 3)
- **Promover el empoderamiento y liderazgo de las mujeres:** Impulsar el empoderamiento de las mujeres al brindarles la capacidad y la autonomía para tomar decisiones informadas y efectivas en la adaptación de sus estrategias y actividades. Así mismo, diseñar estrategias específicas para fortalecer los liderazgos de mujeres garantizando que se vele por su seguridad y que no se genere una acción con daño. Por último, fortalecer la solidaridad entre mujeres colombianas y venezolanas.
- **Ofrecer recursos y herramientas:** Proporcionar recursos y herramientas prácticas que ayuden a las mujeres a adaptar sus estrategias y actividades de manera efectiva, como capacitaciones, mentoría o acceso a información relevante.
- **Fomentar espacios seguros para mujeres:** Promover la creación de espacios seguros donde las mujeres puedan discutir y reflexionar sobre sus logros de manera abierta y sin temor a juicios o represalias y puedan compartir sus experiencias y preocupaciones, especialmente en relación con la violencia de género, lo que permite la construcción de redes de apoyo y la búsqueda de soluciones colectivas.
- **Diseño de actividades inclusivas:** Asegurarse de que las actividades de los proyectos estén diseñadas de manera que aborden las diferencias de género identificadas en el ARGD. Esto implica considerar las necesidades, roles, responsabilidades y desafíos específicos de mujeres, hombres, niñas y niños en todas las etapas de los proyectos.
- **Acceso seguro e inclusivo a servicios:** Garantiza que todas las personas que participan en los proyectos puedan acceder de manera segura e inclusiva a los servicios proporcionados. Esto puede implicar la implementación de medidas de seguridad obstaculizar el acceso y protección, así como la eliminación de barreras físicas, culturales y sociales que puedan. Lo anterior cobra especial relevancia para las personas con discapacidad.
- **Recopilación y análisis de datos desglosados por edad, género, discapacidad y condición (residente, víctima, migrante (en tránsito o con vocación de permanencia) o refugiado, con el fin de identificar los factores de riesgos, barreras y necesidades que enfrentan las personas en situación de vulnerabilidad desde un enfoque interseccional:** Asegúrese de recopilar datos de sexo y edad teniendo en cuenta que estos permitan identificar las personas adultas mayores, niñas y niños. Además, incluir información sobre pertenecía étnica y discapacidad. Lo anterior es relevante, pues algunos de los municipios tienen una alta concentración de grupos étnicos y estos son algunos de los

grupos con mayores riesgos y mayor grado de vulnerabilidad. Por su parte, una de las barreras en acceso a servicios y diseño de programas para personas con discapacidad es que no se cuenta con datos desagregados de esta población.

- ➔ **Adaptación de los proyectos a los cambios en las necesidades, riesgos y capacidades:** Utilice la información recopilada de manera regular para adaptar los proyectos a los cambios en las necesidades, riesgos y capacidades identificadas. Asegúrese de que estas adaptaciones consideren específicamente las diferencias de género y edad para abordar de manera efectiva las necesidades de todos los grupos.

REFERENCIAS

Fundación Paz y Reconciliación. (2022). Cuatro años del periodo de Iván Duque: un conflicto agudizado. Retrieved 07 de 02 de 2024, from <https://www.pares.com.co/post/cuatro-a%C3%B1os-del-periodo-de-iv%C3%A1n-duque-un-conflicto-agudizado>

Auto 092 del 2008, Corte Constitucional (2008).

CARE. (2019). *Manual de uso del Integrador de género de CARE*.

CARE. (s.f.). *VIOLENCIA DE GÉNERO EN SITUACIONES DE EMERGENCIA: NOTA ORIENTATIVA*.

Colombia Diversa . (2014). *Cuando el Prejuicio Mata. Informe de derechos humanos de lesbianas, gay, bisexual y personas trans en Colombia 2012*.

DANE. (2022). *Estadísticas vitales de nacimientos y defunciones año 2022*.

DNP. (2022). *CONPES 4100: ESTRATEGIA PARA LA INTEGRACIÓN DE LA POBLACIÓN MIGRANTE VENEZOLANA COMO FACTOR DE DESARROLLO PARA EL PAÍS* .

Espacio de coordinación nacional de VBG. (2023). *Informe Técnico. RIESGOS DE VIOLENCIAS BASADA EN GÉNERO EN CONTEXTOS MIGRATORIOS. Un análisis de los socios del Subsector VBG Colombia*. Retrieved 26 de 02 de 2024, from <https://www.r4v.info/es/document/gifmm-colombia-informe-tecnico-riesgos-de-violencias-basada-en-genero-en-contextos>

(16 de 02 de 2024). Grupo Focal Personas con Discapacidad Ipiales - Nariño.

(15 de 02 de 2024). Grupo Focal Personas con Discapacidad Samaniego - Nariño.

Ministerio de Relaciones Exteriores. Observatorio de Migraciones, Migrantes y Movilidad. (2024). *Informe de migrantes venezolana (os) en Colombia corte 31 de enero de 2024* .

- Naciones Unidas. (2012). *Estudio temático sobre la cuestión de la violencia contra las mujeres y las niñas y la discapacidad . Informe de la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos*. Retrieved 22 de 03 de 2024, from <https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2014/9693.pdf>
- OCHA. (2022). *COLOMBIA: Briefing Departamental. Nariño, enero a junio de 2022*.
- OCHA. (2022). *COLOMBIA: Briefing Departamental. Norte de Santander, enero a diciembre de 2022*.
- OCHA. (2023). *COLOMBIA: Briefing Departamental. Cauca, Enero a Junio de 2023*.
- R4V. (2023). *Análisis de necesidades de refugiados y migrantes 2023*.
- R4V. (2023). *RMNA 2023. Análisis de necesidades de refugiados y migrantes*.
- R4V. (2023). *RMRP 2023 • 2024. Plan de respuesta para refugiados y migrantes*.
- R4Va. (2023). *GIFMM Norte de Santander - Colombia*.
- R4Vb. (2023). *REFUGEES AND MIGRANTS FROM VENEZUELA*. Retrieved 07 de 02 de 2024, from <https://www.r4v.info/en/refugeeandmigrants>
- RIADIS, & ACNUR. (2021). *“DISCAPACIDAD Y MOVILIDAD HUMANA”. Estudio regional sobre la situación de las personas con discapacidad refugiadas, desplazadas y migrantes en América Latina*.
- Unidad para las Víctimas. (2023). *Boletín # 6*. Retrieved 07 de 02 de 2024, from https://datos-paz.unidadvictimas.gov.co/archivos/datosPaz/Boletin_Datos_para_la_Paz_Agosto.pdf
- Universidad de los Andes. (2020). *Discapacidad y conflicto armado en Colombia: en busca de un relato ausente*. Retrieved 07 de 02 de 2024, from https://pais.uniandes.edu.co/wp-content/uploads/web_Discapacidad-y-conflicto-armado-en-Colombia-en-busca-de-un-relato-ausente.pdf
- USAID, DEPARTAMENTO NACIONAL DE PLANEACIÓN, & OMV. (2022). *Todas somos dignas*. Retrieved 07 de 02 de 2024, from <https://colaboracion.dnp.gov.co/CDT/Justicia%20Seguridad%20y%20Gobierno/Gobierno/OMV/INFORME%20MUJERES%20MIGRANTES%20-%20TODAS%20SOMOS%20DIGNAS.pdf>

Contáctanos

carecolombiaong.org



hi-lac.org

carecolombiaong



hilatinoamerica

@CAREColombiaONG



@HumanityAndInclusionLAC

@carecolombiaong



@Hilatinoamerica

CAREColombiaONG



HI-LAC



Cofinanciado por
la Unión Europea
Ayuda Humanitaria