
Un reclamo de dignidad: Vejez en la movilidad humana

Evaluación regional sobre la
situación y necesidades de las
personas mayores en condición
de movilidad humana en las
Américas

Abril 2021



**UNHCR
ACNUR**
La Agencia de la ONU
para los Refugiados

HelpAge

International

Autores:

Marcela Bustamante Torres

Directora de investigación

Felipe Aliaga Sáez

Investigador conceptual y analítico

Francisco Osuna Currea

Investigador de campo y diseño de instrumentos

Flavia Galvani

Asesora técnica y metodológica

Abril de 2021

HelpAge International es una red global de organizaciones que promueven el derecho de todas las personas mayores a llevar una vida digna, saludable y segura.

Un reclamo de dignidad: Vejez en la movilidad humana

Evaluación regional sobre la situación y necesidades de personas mayores en condición de movilidad humana en las Américas

Publicado por HelpAge International
con el apoyo del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados (ACNUR)

HelpAge International oficina regional
Calle 59B # 8-83
Edificio Carmenza
Bogotá-Colombia

(571) 7432968
Email info@helpage.org
www.helpage.org

Registered charity no. 288180

Foto de portada: Derechos Reservados, HelpAge LA.
Mujer de 63 años desplazada de Venezuela.
Tomada por: Edson Moreno O.

ISBN 978-958-53443-0-3



@HelpAge



@HelpAgeInternational

Copyright © HelpAge International [2021]

Este trabajo está bajo licencia Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License, <https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0>

La información en este informe, elaborado con base en encuestas y entrevistas a diversos actores, incluidas personas refugiadas, migrantes y desplazadas, no puede considerarse que refleje en modo alguno las opiniones de HelpAge y el ACNUR.

Cualquier parte de esta publicación puede reproducirse sin permiso para fines educativos y sin fines de lucro, siempre y cuando se dé crédito claramente a HelpAge International y se envíe una copia o enlace.

Participantes y roles en la evaluación regional

Equipo de Apoyo de la Oficina Regional ACNUR Américas

Pilar González Rams
María del Pilar Peña Briceño
Cristina Sousa Rodríguez

Equipo técnico

Lisa Pinto, asistente de investigación
Alex Goldsworthy, análisis de datos
Whendy Ruiz, estudios de caso
Faye Coggins, gráficos y tablas
Janet Duffield, revisión fuentes secundarias de recomendaciones

Coordinadores de trabajo de campo

Lublanc Prieto (Colombia)
María del Pilar Zuluaga (Colombia)
Daniel Regalado (Ecuador)
Magda Guzmán, Mercedes Viera y Luis Descalzi (Perú)
Maribel Aguilar (El Salvador)
Karen Valladares (Honduras)

Socios locales

Fundación Colombo Venezolana (Fundacolven, Colombia)
Asociación Civil Venezuela en Ecuador (Ecuador)
Mesa Perú (Perú)
Alianza de Salvadoreños Retornados (Alsare, El Salvador)
Foro Nacional para la Migración en Honduras (Fonamih, Honduras)

Edición y corrección de estilo

Edwin Algarra Suárez

Diseño y diagramación

Paula Bustamante, líder de arte
Andrea Muñetón, diseñadora
Andrea Mahlstein, diseñadora
Laura Ortiz, diseñadora



© Daniele Volpe/ UNHCR

Mujer de 72 años, refugiada salvadoreña, encontró una nueva vida en México.

Agradecimientos

Los autores de este documento expresamos un especial agradecimiento al Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados (ACNUR), oficina regional para las Américas, por su apoyo financiero, guía técnica y retroalimentación para llevar a cabo esta evaluación. Asimismo, queremos agradecer la especial colaboración de los equipos técnicos del ACNUR en Colombia, Ecuador, Perú, El Salvador y Honduras, particularmente a puntos focales Saskia Loochkartt, Daniela Buendía, Diego Nardi, Luca Guanziroli, Inti Alvarado, Morgana Salvador, Mario Ortiz, Juan Camilo Jiménez, Jean Marc Goncalves, Silviya Shtiliyanova, entre varios otros/as por sus orientaciones y apoyo en el desarrollo de esta evaluación. También agradecemos a las entidades de gobierno en todos los niveles, proveedores de servicios y actores humanitarios internacionales y nacionales en estos cinco países, por su disponibilidad y generosidad al brindarnos la información requerida; a nuestros socios locales, sin quienes no hubiera sido posible realizarla, y a nuestros/as encuestadores/as de los equipos de trabajo de campo.

Hacemos un especial reconocimiento a las personas mayores refugiadas, solicitantes de la condición de refugiado, deportadas, migrantes, retornadas y víctimas del desplazamiento interno forzado, que con generosidad aceptaron compartirnos sus necesidades y situaciones de vida, así como a las organizaciones locales que apoyaron la recolección de información sobre los servicios prestados. Esperamos que este trabajo contribuya a la construcción de soluciones sostenibles para su presente y su futuro.

Lista de abreviaturas

ACNUR	Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados
BID	Banco Interamericano de Desarrollo
CAMR	Centro de Atención al Migrante Retornado
CEPAL	Comisión Económica para América Latina y el Caribe
CIDHPM	Convención Interamericana sobre la protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores
Conaipam	Consejo Nacional Integral de la Persona Adulta Mayor
Conpes	Consejo Nacional de Política Económica y Social
DANE	Departamento Administrativo Nacional de Estadística
FAO	Organización de las Naciones Unidas de la Alimentación y la Agricultura (por sus siglas en inglés)
GIFFM	Grupo Interagencial sobre Flujos Migratorios Mixtos
GTRM	Grupo de Trabajo para Refugiados y Migrantes
INEI	Instituto Nacional de Estadística e Informática
Mercosur	Mercado Común del Sur
MIRPS	Marco Integral Regional para la Protección y Soluciones
ODS	Objetivos de Desarrollo Sostenible
OEA	Organización de Estados Americanos
OIM	Organización Internacional para las Migraciones
OIT	Organización Internacional para el Trabajo
OMS	Organización Mundial de la Salud
ONU	Organización de las Naciones Unidas
OPS	Organización Panamericana de la Salud
RMRP	Plan de Respuesta Regional para los Refugiados y Migrantes de Venezuela (por sus siglas en inglés)
Síamir	Sistema Integral de Atención al Migrante Retornado
Sicremi	Sistema Continuo de Reportes sobre Migración Internacional en las Américas

Tabla de Contenidos

06 Agradecimientos

07 Lista de abreviaturas

08 Tabla de contenido

10 Índice de tablas

12 Índice de gráficas

14 Resumen ejecutivo

28 Introducción:
personas mayores en situación
de movilidad humana

32 Metodología de la
evaluación regional

38 Terminología

41 Marcos normativos para la
protección de las personas mayores:
vejez y movilidad humana

59 Perfiles de movilidad humana
en los cinco países

67 Caracterización de la muestra
de personas mayores
encuestadas

75 Principales causas de la
movilidad humana

80 Documentación

88	Ayuda humanitaria	163	COVID-19: impactos y orientaciones
97	Salud y cuidado	166	Recomendaciones y acciones
110	Seguridad económica	178	Referencias
122	Seguridad alimentaria	190	Anexos Informes de País A. El Salvador B. Honduras C. Colombia D. Ecuador E. Perú
129	Vivienda y alojamiento		
139	Seguridad y no discriminación		
151	Participación, información y empoderamiento		

Índice de Tablas

33 [Tabla 1.](#) Levantamiento de información - evaluación regional personas mayores en situación de movilidad humana

34 [Tabla 2.](#) Tipo de actores de la encuesta en línea

68 [Tabla 3.](#) Desagregación de edad por número y porcentajes

69 [Tabla 4.](#) Flujos de movilidad humana en relación con países, sexo y cantidad

82 [Tabla 5.](#) Documentación en países de la región Norte de Centroamérica

82 [Tabla 6.](#) Documentación en países de la región Andina

91 [Tabla 7.](#) Recepción y tipos de ayuda humanitaria

94 [Tabla 8.](#) Entidades que proporcionan ayuda humanitaria

100 [Tabla 9.](#) Principales condiciones de salud, tratamiento y satisfacción

102 [Tabla 10.](#) Afectación a la salud mental, tratamiento y satisfacción

104 [Tabla 11.](#) Limitaciones en el acceso a los servicios de salud

113 [Tabla 12.](#) Ingresos de personas mayores antes y durante la pandemia, por país y movilidad humana

-
- 114 [Tabla 13.](#) Condiciones laborales antes y durante la pandemia, por país y movilidad humana
- 117 [Tabla 14.](#) Personas a cargo
- 125 [Tabla 15.](#) Formas de acceso a la alimentación
- 133 [Tabla 16.](#) Tipos de alojamiento y condición de hacinamiento
- 134 [Tabla 17.](#) Dificultades para tener alojamiento o vivienda
- 143 [Tabla 18.](#) Tipo de maltrato

- 148 [Tabla 19.](#) Formas de discriminación
- 155 [Tabla 20.](#) Participación en la comunidad
- 159 [Tabla 21.](#) Principales equipos tecnológicos y conectividad
- 159 [Tabla 22.](#) Uso de los equipos tecnológicos

Índice de Gráficas

67 Gráfica 1. Caracterización por sexo

71 Gráfica 5. Grado de educación

68 Gráfica 2. Edad y porcentajes

71 Gráfica 6. Personas con quienes viven

69 Gráfica 3. Tipos de movilidad humana

71 Gráfica 7. Tipos de estado civil

70 Gráfica 4. Pertenencia étnica

72 Gráfica 8. Grados de discapacidad



Resumen ejecutivo

La movilidad humana ya no es un fenómeno temporal, sino más bien uno prolongado que dura en promedio 20 años para las personas refugiadas y más de 10 años para el 90% de las desplazadas internas (IDPS, por sus siglas en inglés). Esto conlleva que el envejecimiento de las personas en situación de movilidad humana ocurra en la mayoría de los casos, sin la provisión de un sistema de protección social (ECHO, 2020).

El objetivo principal de la presente evaluación es presentar un panorama general sobre la situación y las necesidades prioritarias de las personas mayores en situación de movilidad humana en Latinoamérica, con enfoque en algunos países de la región Andina y la región norte de Centroamérica. Igualmente, hace parte del análisis la afectación y la agudización de la situación de las personas mayores en el ejercicio y acceso de derechos y servicios, bajo la actual coyuntura ocasionada por la pandemia de la COVID-19. Para ello, se espera proporcionar datos y evidencias para la toma de decisiones, así como diseño de políticas públicas e implementación de programas que aboguen por la promoción de los derechos de las personas mayores en situación de movilidad humana a lo largo de la región y durante todo el ciclo del desplazamiento.

Metodología

La Evaluación de Necesidades para las Personas Mayores aplicada en contextos humanitarios causados por conflictos o por catástrofes ha sido una metodología desarrollada por HelpAge que ha permitido proporcionar la mejor descripción posible de la situación y de las necesidades prioritarias de las personas mayores en situaciones de emergencia, un grupo en el que el acceso a los datos y el tiempo de recolección y análisis son limitados. Para efectos de la presente evaluación, se abordaron otras áreas de protección y de derechos, al igual que se adaptaron los instrumentos a procesos virtuales de recolección de datos de mayor magnitud y análisis de información de más envergadura.

Perfiles y causas de la movilidad humana

En cuanto a los países incluidos en la evaluación, en la región norte de Centroamérica, la movilidad humana principalmente se caracteriza por flujos de desplazamiento interno producto de la violencia por pandillas o maras, así como por personas deportadas principalmente desde Estados Unidos y México, y las dificultades socio-económicas causadas por la COVID-19. En los países de la región Andina, se observan principalmente los movimientos mixtos (refugiados y migrantes) producto de la crisis humanitaria que enfrenta Venezuela, que ha llevado el éxodo de millones de personas. En el caso de Colombia, dentro de los flujos estudiados, están las personas mayores en situación de desplazamiento interno por el conflicto armado interno.

La mayor parte de las personas mayores entrevistadas en países de acogida de la región proveyó información que refleja sus necesidades de protección internacional, en particular sus temores frente a posibles acciones de devolución forzada a sus países de origen o dificultades para el acceso efectivo a servicios básicos y derechos en los países de acogida. Las respuestas de tales personas mayores reflejan las complejidades, son multifacéticas y, en muchos casos, incluyeron preocupaciones relacionadas o no con temas de protección. Los resultados del informe revelan la necesidad de reforzar los mecanismos de comunicación dirigidos a la población venezolana acerca de sus derechos en general y, sobre todo, la posibilidad de pedir asilo y tener acceso a los procedimientos de protección internacional.

Al respecto, el ACNUR considera que para una serie de perfiles identificados entre la población venezolana en situación de movilidad humana es probable que cumplen con la definición de una persona refugiada según la Convención de Ginebra de 1951, el Protocolo de 1967 sobre el Estatuto de los Refugiados. Asimismo, el ACNUR ha hecho un llamamiento

a los Estados que aplican la definición de refugiado de la Declaración de Cartagena (1984) para que extiendan la condición de refugiado a los venezolanos que han abandonado su país de origen en razón de las amenazas a su vida, seguridad o libertad resultante de eventos que perturben gravemente el orden público en Venezuela¹.

Es importante aclarar que existen personas venezolanas refugiadas que no han accedido al sistema de asilo, o no solicitan protección internacional por diferentes motivos y optan por otras formas de regularización. La categoría de persona migrante en el estudio incluye tanto a personas en situación regular como irregular. A efectos del análisis de la información, se debe tener presente esta aclaración a lo largo del informe.

Las tres principales causas de la movilidad humana identificadas en la evaluación² en los países de la región norte de Centroamérica son el acceso al trabajo u oportunidades de ingreso (47%), con una notoria diferencia de género que alcanza al 53% entre los hombres y al 39% de las mujeres, cuya causa afecta principalmente a las personas deportadas (70%). La necesidad de protección ante amenazas, violencia o persecución (28%), siendo la causa principal de las personas desplazadas internas (36%). El apoyo a la familia (25%), que destaca principalmente en las personas deportadas con un 47%. En un 81%, estas causas le afectaron a la persona mayor en situación de movilidad humana y a su núcleo familiar.

En los países de la región Andina, la principal causa de movilidad humana es el acceso a la alimentación (76%), que alcanza en la población refugiada y migrante un 84%, con una diferencia de género casi de 10 puntos, pues un 71% de los hombres se ve afectado, frente a un 80% de las mujeres. La segunda causa principal es el acceso a la salud (73%), con doce puntos de diferencia entre las personas que tienen discapacidad, alcanzando un 80% frente a un 68% de quienes no tienen discapacidad. También hay una marcada diferencia entre hombres (66%) y mujeres (79%). La tercera causa es el acceso a trabajo u oportunidades de ingreso (58%), con casi diez

puntos de diferencia entre hombres (63%) y mujeres (54%), y con diferencia entre las personas con discapacidad (52%) frente a las que no la tienen (62%).

En un 89% de los casos, estos motivos de la movilidad humana no solo afectaron a la persona mayor sino también a su grupo familiar, por lo que una cuarta causa es la reagrupación familiar.

Documentación

En los países de la región norte de Centroamérica, la mayoría de las personas mayores entrevistadas cuentan con documentación de identidad del propio país, que les debería permitir acceder a los diferentes derechos y servicios. En la región Andina, casi un cuarto (24%) de las personas mayores refugiadas, migrantes o solicitantes de la condición de refugiado/a no cuenta con documentación, cifra que aumenta entre las personas con discapacidad a un 32%, frente a un 18% entre los que no tienen discapacidad, lo que muestra una doble vulnerabilidad. Así también existe una diferencia de género en la que las mujeres no cuentan con ninguna documentación en un 27%, en comparación con los hombres con un 19%. En esta región, a pesar de que la población de personas con necesidad de protección internacional es alta, el porcentaje de quienes cuentan con el reconocimiento de la condición de refugiado es muy bajo, alcanzando solo un 9% del total de la muestra. Varias de las personas venezolanas por diversos motivos optan por otros tipos de regularización en países de acogida.

En todos los países hay personas mayores que no pueden realizar sus trámites de regularización y gestionar sus documentos, ya sea por estar solas (un 11% del total de las personas viven solas) o por un tema de distancia o acceso (67% de la población mayor indica que tiene dificultades de acceso y movilidad en el transporte público).

Falta de información

La falta de información sobre procedimientos, que permita obtener un documento para permanecer de manera regular en el país de acogida, es una problemática que afecta

¹ Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados (ACNUR), Venezuela: Nota de orientación sobre consideraciones de protección internacional para los venezolanos. Fecha de actualización: 21 de mayo de 2019 disponible en este link: <https://www.refworld.org/es/docid/5ce2d44c4.html>

² Las personas encuestadas pudieron seleccionar varias causas de manera simultánea.

especialmente a las personas mayores refugiadas y migrantes en los países de la región Andina, ya que un tercio de la muestra (32%) no ha accedido a procedimientos migratorios, ni procedimientos para la determinación de la condición de refugiado por falta de información. En relación con las personas que aún no han accedido a los trámites para el reconocimiento de la condición de refugiado/a, son las mujeres las que han evidenciado un mayor problema respecto a la falta de información, con un 30%, frente a los hombres, con un 19%.

Ayuda humanitaria

Entre las personas mayores que participaron de la muestra, 36% de los provenientes de los países de la región Norte de Centroamérica, manifiestan haber recibido ayuda humanitaria, frente a un 49% de la región Andina.

La principal diferencia de género en torno a las ayudas humanitarias se presenta en el grupo de personas refugiadas o solicitantes de la condición de refugiado/a en los distintos países, en donde los hombres mayores han recibido un 60% de ayuda humanitaria frente a un 40% de las mujeres. La diferencia entre las personas mayores con discapacidad que han recibido ayuda es un 8% menos que quienes no tienen discapacidad.

Las personas mayores desplazadas internas en los países de la región norte de Centroamérica han recibido un 54% de ayuda frente a un 82% en el caso de personas desplazadas internas en Colombia, sin evidenciar notorias diferencias de género o discapacidad.

En el caso de personas afectadas por movimientos mixtos en la región Andina, estos han recibido en un 45% ayuda humanitaria. Las personas mayores retornadas con discapacidad en Colombia son las que muestran un menor porcentaje de recepción de ayuda humanitaria (18%), frente a quienes no tienen discapacidad (31%).

En todos los países se observa que la ayuda ha estado concentrada en alimentación y artículos de aseo, en primer lugar, con un 48% en los países de la región norte de Centroamérica, y con un 52% en los países de la región Andina. En segundo lugar, destacan

subsidios, apoyo económico o transferencias monetarias, con un 35% en los países de la región norte de Centroamérica, y un 45% en los de países de la región Andina.

El acceso al apoyo u orientación psicosocial se registra con mayores porcentajes en los países de la región norte de Centroamérica, alcanzando casi un tercio de la muestra (27%). Las personas deportadas en Honduras solo alcanzan el 2%. En los países de la región Andina, las cifras son muy bajas o con un gran vacío como, por ejemplo, en Colombia, principalmente en los movimientos mixtos.

Para algunos flujos se registran limitaciones en la asistencia jurídica, lo que plantea una necesidad urgente de acompañamiento especialmente para las personas mayores que no cuentan con documentación o que deben gestionar beneficios estatales. Colombia es uno de los países en el que resulta relevante el porcentaje de asistencia jurídica, ya que alcanza al 50% de la población refugiada o solicitante de la condición de refugiado/a, siendo el país que tendría mayor cobertura.

Es preocupante la falta de acceso a servicios de salud en los países de la región norte de Centroamérica, así como en Colombia. En general, en el resto de los grupos de población en situación de movilidad humana, el acceso sigue siendo muy bajo.

Salud y cuidado

Los tres principales problemas de salud en personas mayores que se registran en la muestra, considerando los flujos estudiados, son la hipertensión, con un 42% del total; los problemas de salud mental, con un 34%, y los problemas gastrointestinales, con un 21%. Le siguen los problemas cardíacos (16%), diabetes (15%), problemas respiratorios (14%) y cáncer (4%). La mayor diferencia se presenta en el promedio de quienes tienen problemas de salud mental en los países de la región norte de Centroamérica, con un 47%, frente a un 22% de los países de la región Andina. En Honduras, el 50% de las personas mayores desplazadas internas de la muestra tienen una afectación en su salud mental. En el Salvador, el promedio es igualmente alto, para las per-

sonas mayores desplazadas internas con un 55% y las personas mayores deportadas encuestadas, con un 62%. En cuanto a la región Andina, un porcentaje alto se encuentra en las personas mayores migrantes encuestadas en el Ecuador con un 43%.

Un 42% de las personas mayores encuestadas en todos los países no ha recibido tratamiento para abordar las diferentes condiciones de salud, evidenciándose una ligera diferencia en la falta de acceso a tratamiento entre hombres (46%) y mujeres (38%).

Accesibilidad

En el promedio de las personas mayores encuestadas, un 29% no utilizó el servicio de salud cuando lo llegó a necesitar antes de la pandemia. La limitación en el acceso a los servicios de salud en los países de la región norte de Centroamérica alcanza un 24%, en contraste con los países de la región Andina que promedian un 32%.

Las principales causas de la falta de acceso son comunes a todos los países: falta de dinero (21%), falta de cobertura de salud (19%), falta de documentación (7%), desconocimiento de los servicios (5%), dificultades para moverse (2%), distancia de los centros de salud (1%); el resto del porcentaje responde a otras causas, tales como dificultades para asistir al centro médico, no tener quien los acompañe o no priorizar la necesidad de la atención.

Más de un quinto (21%) de los que utilizaron los servicios de salud han tenido que pagar, lo que, dada la grave condición financiera que la mayoría de las personas mayores en situación de movilidad enfrenta, limita mucho la posibilidad de acceder a los servicios que necesitan.

Necesidad de cuidado

Más de la mitad de las personas mayores encuestadas requirieron apoyo en sus actividades cotidianas o necesidades diarias (54%), promedio que aumenta más de diez puntos en las personas con discapacidad (66%). El apoyo es proporcionado principalmente por familiares en un 62%, así como otras personas, como niños, niñas y adolescentes que viven en su casa, amigos y amigas. Es preocupante que un 12% de las personas mayores, aunque requirieron apoyo, no pudieron contar con este, lo que puede estar relacionado con el hecho de que un 11% de las personas mayores viven solas.

Problemas de salud en personas mayores registrados en la muestra

Hipertensión



42%

Salud mental



34%

Gastrointestinales



21%

Cardíacos



16%

Diabetes



15%

Respiratorios



14%

Cáncer



04%

Seguridad económica

Ingresos

Un 64% de las personas mayores encuestadas no tenía ingresos mensuales antes de la pandemia, y de los que recibían ingresos un 62% considera que no eran suficientes para atender sus necesidades básicas.

En los países de la región norte de Centroamérica, un 57% de las personas mayores en situación de movilidad humana no tenían ingresos mensuales, y un 71% consideraba que sus ingresos no eran suficientes para atender sus necesidades básicas.

Además, dos tercios (66%) de las personas mayores en situación de movilidad humana de los países de la región Andina no tenían ingresos mensuales, y un 57% consideraba que sus ingresos no eran suficientes para atender sus necesidades básicas, cifra que alcanza el 70% en Colombia.

Trabajo

Un 52% de personas en situación de movilidad humana encuestadas tenía trabajo antes de la pandemia, con una marcada diferencia entre los hombres y las mujeres: apenas 41% de las mujeres tenía trabajo antes de la pandemia, comparado con 63% de los hombres. Las personas mayores en situación de movilidad humana que tienen una discapacidad y que no tenían trabajo comprenden el 58%, con una diferencia desfavorable respecto a las mujeres mayores (70%) con discapacidad frente a los hombres (43%) en la misma situación. Del total de las personas mayores encuestadas que tenían trabajo, un 79% era de tipo informal; un 15%, trabajo formal, y un 6%, emprendimiento familiar.

Tareas de cuidado

Un 37% de la muestra tenía personas mayores a cargo antes de la pandemia, con una diferencia notoria de 15 puntos entre hombres (45%) y mujeres (30%). Esto puede estar relacionado con el hecho de que los hombres consideren el apoyo financiero como parte de las acciones de cuidado.

En los flujos de los países de la región norte de Centroamérica, el porcentaje de personas que se dedican al cuidado alcanza la mitad de la población (49%), y en los países de la región Andina llega a un tercio (32%).

En promedio, el principal grupo de personas que tienen las personas mayores encuestadas bajo su cuidado, son niños, niñas y adolescentes (60%), seguido por las personas adultas de 18 a 59 años (38%), personas mayores de 60 años (20%) y personas con discapacidad (5%). Hay una diferencia notoria en el cuidado de personas adultas, en general, pues los hombres que cuidan alcanzan un 71%, mientras que las mujeres que hacen lo propio, un 44%.

Sistema de pensiones

En los países de la región norte de Centroamérica, solo un 10% recibía una pensión social; un 5% indica que recibía otras pensiones, dentro de las cuales se encuentran pensiones por ser veterano de guerra o por discapacidad. En relación con la pensión social, existe una diferencia entre las personas con discapacidad, con un 18%, frente a un 3% de quienes no tienen discapacidad; asimismo, la diferencia de género es notoria, pues los hombres que reciben pensión alcanzan un 14%, frente a un 4% de las mujeres.

En la región norte de Centroamérica, muchas personas deportadas manifiestan que estuvieron cotizando durante años en el país de destino (sistemas informales), pero que al ser deportadas perdieron sus ahorros de muchos años.

En los países de la región Andina la recepción de pensiones es muy baja. Solo un 4% recibe pensión social, mayoritariamente en el caso de las personas desplazadas internas y retornadas en Colombia, quienes se encuentran afiliadas a la seguridad social en mayor porcentaje que el resto de los países (56%).

Seguridad alimentaria

En cuanto a las personas mayores encuestadas en los cinco países, el 74% tenía acceso a tres comidas al día antes de la pandemia; 19%, solo dos comidas; 2%, solo una, y 2%, en ocasiones ninguna.

A pesar de que el promedio de comidas al día es alto, esto no implica que exista un balance nutricional adecuado para las personas mayores, ya que en muchos casos se registra que el consumo de alimentos está compuesto principalmente por carbohidratos, especialmente en las zonas rurales de los países de la región norte de Centroamérica, con un bajo nivel de proteína o sin ingredientes adecuados para la dieta de las personas mayores.

El acceso a la alimentación se realiza principalmente por medio del apoyo de familiares y por ingresos propios, o por el apoyo de vecinos/as o amigos/as, con mayores porcentajes.

Vivienda y alojamiento

En promedio, un 61% de las personas mayores encuestadas viven en arriendo y solo un 20% tienen apartamento o casa propia. Las mujeres parecen tener menos seguridad en la vivienda respecto a los hombres. Además, un 66% de las mujeres viven en arriendo, con casi 10 puntos de diferencia por sobre los hombres, quienes alcanzan un 57%, y solo un 17% viven en vivienda propia comparado con un 24% de los hombres.

En los países de la región norte de Centroamérica, un 44% de las personas viven en departamento o casa propia, con una diferencia notoria con los países de la región Andina donde sólo se alcanza el 9%. En los países de la región norte de Centroamérica, el promedio de quienes viven en arriendo (32%) por el contrario es mucho menor al que se tiene en los países de la región Andina (79%), en donde los movimientos mixtos llegan a un promedio del 85%.

Más de un tercio de la población habita en un cuarto individual (36%) y la mitad de la población comparte con una o dos personas (51%); en menor medida, llegaron a estar en condición de hacinamiento, compartiendo con tres o más personas la habitación (13%). Es preocupante el hacinamiento identificado en la población desplazada interna en Honduras, que alcanza un tercio de la población (34%), y las personas refugiadas o solicitantes de la condición de refugiado en Colombia, que supera la mitad de la población (57%), así como los migrantes que en este país superan un quin-

to de la población (22%), similar porcentaje al de las personas refugiadas o solicitantes de la condición de refugiadas en Perú (20%).

Dificultades en el acceso

La primera dificultad en conseguir vivienda está relacionada con la falta de recursos económicos (41%). En promedio, el 48% de las personas mayores con discapacidad de la muestra tenía dificultades por la falta de recursos, frente a un 36% de quienes no tienen discapacidad. En segundo lugar, se encuentra el rechazo por la propia condición de persona en situación de movilidad humana (23%), afectando a un tercio de la muestra que se encuentra en situación de desplazamiento forzado interno en Honduras y Colombia. En Honduras este rechazo afecta mayoritariamente a las personas con discapacidad (15%) frente a los que no tienen discapacidad (3%).

Servicios y condiciones de las viviendas

En términos generales, los hogares de las personas mayores en situación de movilidad humana tienen electricidad las 24 horas del día (97%), agua potable (91%) y baño (87%); sin embargo, casi un tercio de la muestra no tiene alcantarillado (31%) y un tercio no cuenta con servicio de gas. Un 61% de las personas mayores encuestadas no tiene conectividad a Internet en sus viviendas y apenas un 11% cuenta con telefonía fija.

Seguridad y no discriminación

Maltrato

El porcentaje general de maltrato de personas mayores encuestadas en los países objeto de la evaluación antes de la pandemia es de un 38%, con una marcada diferencia entre las personas que tienen discapacidad (48%) y quienes no la tienen (29%). Durante la pandemia, los promedios de maltrato no muestran fluctuaciones significativas; sin embargo, la asistencia a centros médicos, posterior a los hechos de maltrato, solo alcanza a un cuarto de las personas y un 23% los denuncia, lo que deja un amplio porcentaje de desprotección en torno a estos hechos de maltrato.

En los países de la región norte de Centroamérica, el porcentaje de maltrato en personas mayores alcanza el 63% con una importante diferencia entre las personas con discapacidad, quienes registran un 87% frente a quienes no tienen discapacidad, con un 40%; la diferencia de género es de 11 puntos, con un 65% para los hombres, frente a un 57% para las mujeres. En la región Andina, el maltrato es menor, pues afecta a un cuarto de la población (26%), con una diferencia de género: 34% para las mujeres, frente a un 20% para los hombres.

En cuanto a las personas mayores con discapacidad encuestadas de la región norte de Centroamérica, los maltratos más recurrentes son el maltrato psicológico (36%) y el desalojo y desahucio (14%), con una afectación ligeramente mayor en los hombres frente a las mujeres, de 3% y 7% respectivamente.

El tipo de maltrato con mayor porcentaje para las personas mayores con discapacidad en los países de la región Andina ha sido el desalojo o desahucio (8%), afectando más a mujeres que a hombres en dicha situación, por tres puntos porcentuales.

Entre los autores del maltrato se identifican, con un 11%, familiares; un 7%, funcionarios del gobierno, incluyendo la fuerza pública; un 7%, amigos/as o vecinos/as, y un 74%, otras personas, por ejemplo, actores armados, pandillas, personas en la calle, en el transporte público o los dueños de las viviendas donde arrendaban o vivían.

Seguridad

Un 36% de las personas mayores encuestadas en los países de la región norte de Centroamérica considera que el lugar en donde viven no es seguro, a causa de la violencia interna generada por pandillas. Un tercio de las personas deportadas en la misma región (33%) no se sentían seguras de regresar a su lugar de origen, debido principalmente a las amenazas, violencia o persecución.

Para las personas que se encuentran en tránsito entre los diferentes países y que diariamente atraviesan las fronteras, los riesgos son preocupantes. Las “trochas” o “caminos

verdes” son pasos irregulares fronterizos altamente peligrosos para quienes se ven obligados a transitar en ellos, pues se exponen a ser víctimas de robo, violación, secuestro y trata de personas, entre otros.

Discriminación

El 50% de las personas mayores en situación de movilidad humana se ha sentido discriminada. La principal forma de discriminación es la edad, que en promedio alcanza un 25%; sin embargo, hay una diferencia de más de 10 puntos entre mujeres y hombres, siendo estos últimos los que se sienten más discriminados, con un 30% frente a un 19%. Otra diferencia notoria de género es la discriminación por discapacidad, en donde las mujeres indican sentirse discriminadas un 5%, frente a un 10% en los hombres.

En los países de la región norte de Centroamérica, la discriminación por edad alcanza un 27%, lo que se observa con mayor notoriedad en las personas deportadas tanto en Honduras como en El Salvador; asimismo, en ambos países existe discriminación por la situación de movilidad humana en las personas deportadas y personas desplazadas. En los países de la región Andina, la discriminación por edad tiene el mismo porcentaje que la discriminación por la situación de movilidad humana en un 25%.

Participación y empoderamiento

Más de dos tercios de la muestra no tenía actividades para compartir o interactuar en comunidad; incluso, en algunos flujos supera este promedio, por ejemplo, en los movimientos mixtos en la región Andina. Las mujeres presentan un porcentaje mayor a los hombres de no participación con un 71%, frente a un 67%. En cuanto a las personas mayores con discapacidad, el 70% manifestó no tener ninguna oportunidad o actividad de participación. Un 84% de las personas mayores no ha recibido charlas o participado en actividades de formación y sensibilización sobre sus derechos. Solo un 7% tuvo capacitaciones sobre derechos como persona en situación de movilidad humana; 6%, sobre derechos como persona mayor, y 7%, sobre cómo incorporarse a la vida productiva a través del trabajo o el emprendimiento.

Acceso a equipamientos y el nivel de conectividad

Los principales equipos que tienen las personas mayores son el celular, en primer lugar (87%), televisión (70%) y radio (35%); en porcentajes inferiores (10%), se encuentran aquellas personas que tienen acceso a teléfono fijo, computador portátil, equipos de entretenimiento, tableta y computador de mesa. En general, los teléfonos celulares de las personas mayores no son de tipo *smartphone*, y varias hacen uso de los celulares de sus familiares para poder comunicarse y conectarse a Internet. Uno de los usos principales del celular es para conectarse con sus familiares a través del WhatsApp.

En promedio, el acceso a Internet supera levemente a un tercio de la muestra, a excepción de los movimientos mixtos en Colombia y Ecuador, en donde supera a la mitad de la población (57%).

Las personas mayores y sus familias en situación de movilidad humana enfrentan el hecho de que el acceso a la información sobre procesos de regularización es difícil, por la falta de priorización y focalización por parte de las personas encargadas de brindar asesoría. Es también representativo el nivel de desinformación por parte de las personas mayores para reconocer las instituciones encargadas de cada caso, ya que muchas de ellas viven solas, en comparación con aquellas cuyos familiares son la principal o única fuente de información.

COVID-19: Impactos

Impactos

En todos los países se registran **pérdidas de trabajo y del ingreso económico** durante la pandemia. El porcentaje de personas mayores que tenían trabajo y les ha disminuido o lo han perdido es notorio en todos los países. En los países de la región norte de Centroamérica, la disminución es del 52% y la pérdida alcanza el 33%; el resto lo ha mantenido o ha aumentado. En los países de la región Andina, a un 44% de la población encuestada se le ha disminuido, mientras que un 49% lo ha perdido.

En cuanto a la disminución de ingresos, en general esta afecta a los países de la región norte de Centroamérica, con un 67%, y la pérdida es de un 11%. En los países de la región Andina, el porcentaje de disminución afecta a la mitad de la población (49%), la disminución en los movimientos mixtos supera el 50% y la pérdida de ingresos en este grupo de personas afecta a más de un tercio del total de la población mayor (36%).

La **afectación psicológica** es otra de las mayores problemáticas, relacionada con aspectos tales como la depresión, la ansiedad y el miedo permanente al contagio o a la muerte. Las enfermedades y trastornos emocionales se han vuelto a intensificar, cuando ya estaban en un avance de necesidad de tratamiento psicológico, especialmente en personas mayores víctimas de desplazamiento interno y deportadas.

El **aislamiento** o, como las personas denominan, el “encierro” o el “no poder salir de casa”, es una de las afectaciones más importantes, ya que no pueden desarrollar normalmente encuentros con amigos/as y familiares, y se disminuye la recreación. La pandemia ha llevado a la disminución del contacto diario de las personas mayores en movilidad humana con sus familiares, pasando de un 39% a un 26%, lo que impacta en las condiciones de aislamiento y soledad en las personas y puede agravar las condiciones de salud físicas y mentales.

En general, hay un aumento en cuanto a la **limitación en el acceso a los servicios de salud** para tratar síntomas o enfermedades diferentes a los asociados con el virus, situación que llega a un 43% en la región norte de Centroamérica y al 44% en la región Andina. La limitación es aún mayor en las personas con discapacidad, alcanzando la mitad de la muestra (50%).

Un 6% de las personas indicó que debido a su edad sufrió discriminación para acceder a los servicios médicos solo por ser sospechoso de tener la COVID-19, y un 12% del total de la muestra estuvo contagiado, de los cuales un 6% no recibió el tratamiento adecuado. Un 98% de las personas indicó que tiene acceso a elementos de bioseguridad y un 70% los

compra. Asimismo, la pandemia también ha generado dificultades para la gestión de la documentación, al disminuir las posibilidades de traslado a las oficinas donde se realizan los trámites o las dificultades de acceso a procedimientos en línea.

Durante la pandemia, a un 20% se le han empeorado o perdido sus condiciones de vivienda, principalmente por falta de recursos económicos, dificultándose el pago de los arriendos. El desalojo se identifica como una de las situaciones más graves de riesgo que enfrentan las personas mayores en situaciones de movilidad humana, pues en promedio alcanza al 5% de la muestra durante la pandemia; sin embargo, lo más preocupante es que un 89% de las personas desconoce qué acciones de protección existen frente al desalojo.

La participación de las personas mayores se ha disminuido aún más producto del confinamiento por la pandemia. Hay muchos casos de personas mayores aisladas que no tienen ninguna participación en la comunidad ni posibilidades de distracción, lo que está generando efectos negativos en la salud mental y física.

Se evidencia que durante la pandemia, las dificultades para el acceso a la alimentación de las personas mayores se han agravado en todos los países, y a un 41% se le ha disminuido el consumo de comidas.

Conclusiones

- La irregularidad o falta de acceso a los sistemas de asilo son situaciones que pueden conllevar a una serie de riesgos y dificultades en el goce de derechos de las personas mayores en situación de movilidad humana, lo que se vio reflejado transversalmente en los resultados que se analizaron frente al acceso a salud, vivienda, al trabajo y a la seguridad, entre otros derechos. En la región Andina hay altos porcentajes de personas mayores que no cuentan con documentación, principalmente en los movimientos mixtos, con mayores dificultades en cuanto a diferencias de género y discapacidad.
- En relación con las principales dificultades para la **documentación**, por un lado, se encuentra el alto grado de desinformación sobre procedimientos administrativos para permanecer de manera regular en los países y, por otro, la ausencia de un enfoque prioritario en la gestión de los documentos por parte de las autoridades respectivas.
- Se reconoce la falta de un sistema de **ayuda humanitaria** con un enfoque prioritario que responda

Falta de acceso a espacios de asilo desencadenan riesgos y dificultades para personas mayores en situación de movilidad humana



Altos porcentajes de personas mayores sin documentación



Desinformación sobre procedimientos de regularización

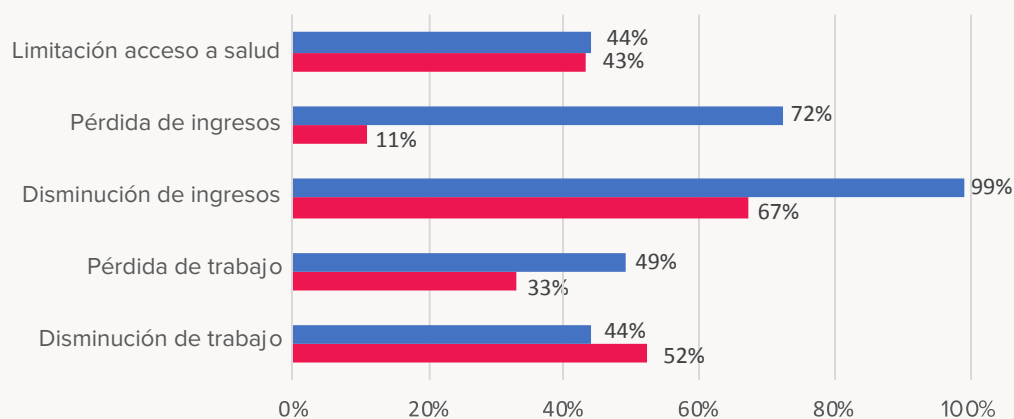
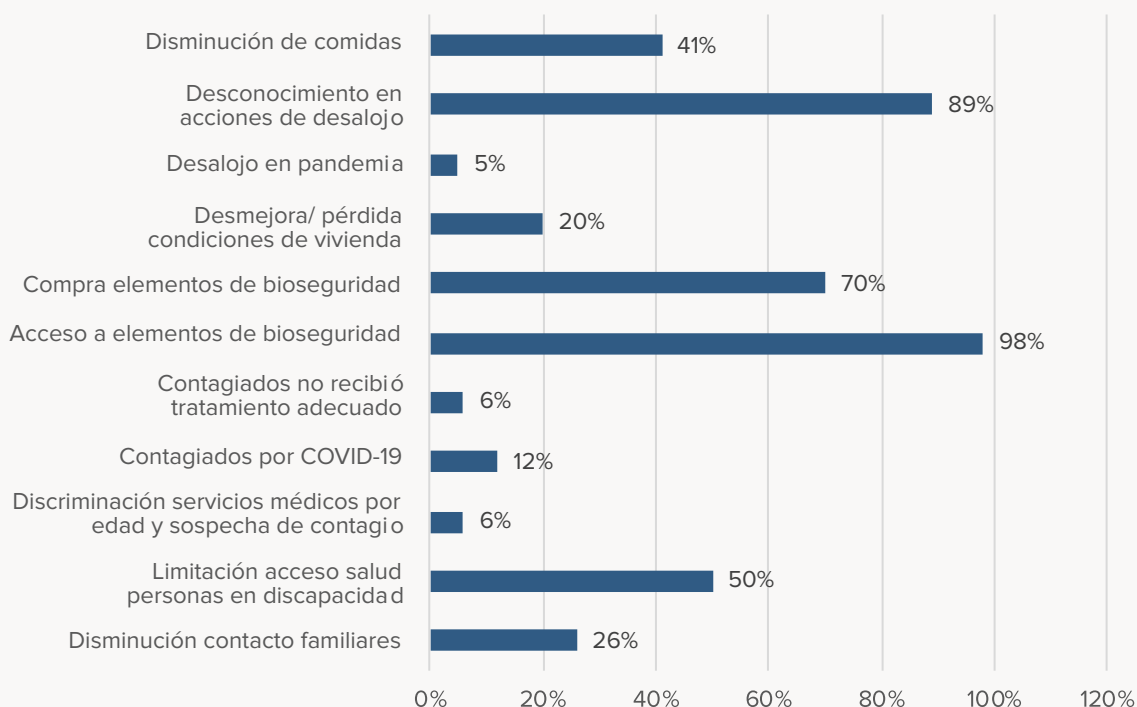
no hay
enfoque
prioritario



Dificultad al acceso de ayuda humanitaria

Impacto COVID-19

Impactos del COVID-19 en relación al total de la muestra



Región Andina Nte. Centroamérica

a las necesidades de las personas mayores en situación de movilidad humana. Las personas mayores refugiadas o solicitantes de la condición de refugiado/a en los países andinos corresponde al flujo con mayor dificultad de acceso a la ayuda humanitaria, especialmente para las mujeres mayores. En los países de la región norte de Centroamérica, las personas mayores deportadas reportan ser las menos atendidas.

- Las personas mayores tienen una serie de problemas de **salud** con un bajo porcentaje de acceso, donde se evidencia que la salud mental es la segunda condición más prevalente, después de la hipertensión, vinculada directamente a la movilidad humana en todos los países que requiere mayor abordaje. Un alto porcentaje de personas requiere apoyo para su cuidado; sin embargo, hay un porcentaje significativo que no cuenta con este y que viven solas enfrentando desamparo y desprotección.
- La gran mayoría de las personas mayores en situación de movilidad humana encuestadas viven en una situación de gran **vulnerabilidad económica**, porque la recepción de pensiones es muy baja o inaccesible; el acceso al trabajo es limitado por las condiciones de los mercados laborales, por la falta de documentación y por la discriminación principalmente debido a la edad y situación de movilidad. Todo esto lleva a la informalidad en situaciones de precariedad y explotación laboral, con largas jornadas y bajos ingresos, así como situaciones denigrantes y peligrosas. Las condiciones de precariedad se agudizan en las zonas rurales, especialmente en los grupos de personas que se pueden ver enfrentadas a desplazamientos forzados.
- Existe un alto porcentaje de personas que ejercen tareas de **cuidado** de familiares; los hombres mayores en un 45% y las mujeres mayores, en un 30%. Esta diferencia de 15 puntos puede deberse a que los hombres mayores encuestados consideran el apoyo financiero que brindan como parte de acciones de cuidado.
- Existe un sector de la población mayor que no está recibiendo la **alimentación** suficiente, ya que más de un quinto no cuenta con las tres comidas al día, sumado a la disminución del consumo de comidas producto de la pandemia. Además, hay una falta de balance nutricional en la alimentación de las personas mayores que requiere ser abordado para poder ofrecer orientación y recursos a las personas para



Bajo porcentaje de atención en el sector de la salud y en apoyo para el cuidado de personas mayores



Vulnerabilidad económica



Acceso al trabajo limitado



Las condiciones de precariedad se agudizan en zonas rurales



1/5 de la población no recibe tres comidas diarias y hay una falta de balance nutricional

mejorar su alimentación, controlar el sobrepeso y prevenir la agudización de enfermedades crónicas.

- La población mayor en movilidad humana presenta una baja seguridad en el derecho a la **vivienda**. Se presentan casos de hacinamiento en Honduras, Colombia y Perú. El desalojo es otro de los riesgos graves para las personas mayores y se presenta como una forma de maltrato hacia esta población y sus familias. También preocupa el alto porcentaje de personas que desconocen sus derechos frente a este flagelo. Las principales causas de dificultad para conseguir vivienda son la falta de recursos económicos y el rechazo por la condición de persona en situación de movilidad humana, específicamente en los países de la región Andina, lo que puede estar relacionado con la xenofobia, ya que, como forma de maltrato, esta alcanza a un quinto de la población.
- El **maltrato psicológico** es un problema que se debe priorizar, pues está vinculado a las consecuencias de la inseguridad y la violencia, especialmente en los países de la región norte de Centroamérica; en este sentido, las personas mayores en situación de movilidad humana se encuentran en mayor indefensión. Es necesario observar las diferencias de género en las formas de maltrato, ya que se identifica que, en varios casos, las mujeres sufren mayores porcentajes de maltrato psicológico. Las personas en tránsito pueden verse afectadas a riesgos muy altos por la extrema vulnerabilidad que implica en ocasiones atravesar por pasos irregulares.
- La **discriminación por edad**, además de ser la principal forma de discriminación, conlleva efectos negativos en todos los ámbitos de un goce efectivo de derechos. A esta se suma la discriminación por la propia condición de persona en situación de movilidad humana, siendo también una barrera transversal en el acceso a servicios y derechos, que requiere de un fuerte trabajo de sensibilización en las comunidades de acogida. Existe una baja tendencia a la **participación** por parte de las personas mayores, situación que es necesario revertir para mejorar el bienestar y calidad de vida de las personas mayores. Se presenta una correlación inversa o negativa entre discriminación y participación: cuanto mayor discriminación sientan las personas mayores, menor es su grado de participación.
- Aún es bajo el acceso a Internet, a pesar de que un alto porcentaje de personas mayores tiene acceso a un celular. El manejo de dispositivos móviles para



Se presentan casos de hacinamiento y desalojo afectando a las personas mayores



El maltrato psicológico debe ser prioridad



Discriminación por edad y falta de participación



Alfabetización digital

las personas mayores es aún básico y sería importante mejorar la **conectividad** y a la alfabetización digital; de esta manera, se debe apuntar al empoderamiento de las personas por medio de la realización de más cursos, participación en grupos o aumento del conocimiento sobre sus derechos como persona mayor en situación de movilidad humana, ya que estos usos tienen unos porcentajes muy bajos.

Recomendaciones

A nivel global, se hace un llamado a los Estados para que impulsen el proyecto de redactar y adoptar una Convención Internacional de Naciones Unidas para la Protección de las Personas Mayores, liderado por el Grupo de Trabajo de Composición Abierta.

A nivel regional, es importante que los Estados adhieran e implementen la Convención Interamericana para la Protección de los Derechos de las Personas Mayores (CIPDHPM), como marco legal vigente para todos los Estados Americanos, adecuando sus ordenamientos internos a la luz de este instrumento y de otros marcos de protección pertinentes del Derecho Internacional y Regional de los Derechos Humanos. Para ello, se debe completar la adhesión a la CIPDHPM de diez Estados, con el fin de que se active el mecanismo de seguimiento previsto para promover su efectivo cumplimiento.

La CIPDHPM es un referente para que los Gobiernos puedan diseñar políticas públicas progresistas, que lleven a pensar la vejez y el envejecimiento desde otros paradigmas diferentes, reafirmando la condición que tienen las personas mayores como sujetos de derechos,

con capacidad plena, autonomía e independencia para tomar decisiones que afecten o involucren su proyecto de vida. A todas las personas mayores en situación de movilidad humana se les debe garantizar su derecho a la igualdad y no discriminación (Art. 5); a la libertad de circulación y a elegir su residencia (Art. 15); a garantizar su integridad y derechos en situaciones humanitarias (Art. 29); a su salud física y mental sin ningún tipo de discriminación (Art. 19); al trabajo digno y decente (Art. 18); a un sistema integral de cuidado (Art. 12), a una vivienda digna y adecuada y a vivir en entornos seguros (Art. 24); a la seguridad y a una vida libre de violencia, a recibir un trato digno y a ser respetada (Art. 9); a la participación activa, productiva, plena y efectiva en la familia, comunidad y sociedad (Art. 8); a la libertad de expresión y opinión (Art. 14), entre otros derechos.

Se hace un llamado a la comunidad internacional, agencias y donantes, para que incluyan a las personas mayores en situación de movilidad humana como grupo prioritario y vulnerable en todas sus agendas, adaptando y financiando la estructura institucional que responda a sus necesidades. Esto se debe traducir en respuestas y programas humanitarios que incluyan a las personas mayores en situación de movilidad humana como directos beneficiarios, que garanticen su dignidad, autonomía, independencia y participación, evitando intervenciones que los expongan a situaciones de dependencia, abuso y discriminación. La ayuda humanitaria debería incluir atención en salud física y mental, apoyo en vivienda o alojamiento, dados los impactos y riesgos en general que pueden generar los desalojos. Asimismo, debe contemplarse el apoyo para el trabajo o el emprendimiento.





Mujer de 69 años, apoya a personas mayores en su comunidad durante la pandemia.

Introducción: personas mayores en situación de movilidad humana

La población mundial está envejeciendo y la mayoría de las personas vivirán en contextos pobres y frágiles en las próximas tres décadas. En 2020, la población mundial incluía algo más de mil millones de mujeres y hombres de 60 años o más, alrededor del 13% de la población total (Departamento de Asuntos Económicos y Sociales de las Naciones Unidas [UNDESA], 2020). Para 2050, una de cada cinco personas tendrá más de 60 años y más del 80% de ellas vivirá en países de bajos ingresos, afectados por el cambio climático o los conflictos y situaciones humanitarias; a medida que esto aumente, es probable que más personas mayores se vean afectadas, con efectos más severos (Pawliczko & Desiderio, 2019), especialmente en países con frágiles sistemas de protección para personas mayores o con poca presencia estatal. Se espera que el porcentaje de personas de 50 años o más aumente de 220 millones en 2020 a 586 millones en 2050.

El desplazamiento forzado va en aumento. En la última década, casi 80 millones de personas se vieron obligadas a huir de sus hogares. En América Latina y el Caribe, los conflictos, la violencia y los desastres naturales generaron 1,2 millones de nuevos desplazamientos forzados en 2019. En la región Andina, Colombia registra el mayor número de personas desplazadas internamente en el mundo, con más de 8 millones según las estadísticas del Registro Único de Víctimas³, y la situación en Venezuela ha provocado la salida de aproximadamente 4.6 millones de personas hasta marzo 2021⁴. En Honduras y

El Salvador, el número estimado de personas desplazadas internas es de 318.500⁵.

Se estima que el 4% de las poblaciones desplazadas en el mundo corresponde a personas mayores, pero las limitaciones en los datos desglosados por edad podrían ocultar un porcentaje más alto (The UN Refugee Agency [UNHCR], 2020d). Se prevé que esta proporción aumente a medida que se acelere el envejecimiento de la población, en particular en América Latina, una de las regiones que envejece más rápidamente en el mundo, donde se estima que, para 2050, uno de cada cuatro habitantes tendrá más de 60 años.

Envejecimiento en situaciones de movilidad humana. La movilidad humana ya no es un fenómeno temporal, sino más bien un fenómeno prolongado, que dura en promedio 20 años para las personas refugiadas y más de 10 años para el 90% de las desplazadas internas (IDP, por sus siglas en inglés) (Dirección General de Protección Civil y Ayuda Humanitaria de la Unión Europea [ECHO], 2020). Como resultado, muchas personas en situación de movilidad humana envejecerán lejos de sus hogares y llegarán a la vejez en los campamentos de refugiados y las comunidades de acogida, a menudo sin los sistemas de apoyo que habrían tenido en sus países.

Las personas mayores, incluidas las personas con discapacidad, se enfrentan a desafíos específicos en las crisis humanitarias y de movilidad humana. Las evaluaciones de necesidades realizadas por HelpAge International, a lo largo de 2019 en crisis humanitarias

³ La cifra exacta reportada es de 9.099.358 víctimas del conflicto armado colombiano, que corresponde a personas reconocidas como víctimas e incluidas en el Registro Único de Víctimas (RUV), identificadas de manera única, ya sea por su número de identificación, por su nombre completo o por una combinación de ellos. Véase: <https://www.unidadvictimas.gov.co/es/registro-unico-de-victimas-ruv/37394>

⁴ La cifra global reportada es de 5,577,077, según la última actualización al 05 de marzo 2021, que representa la suma de migrantes, refugiados y solicitantes de asilo de nacionalidad venezolana, reportados por los gobiernos anfitriones. Véase: <https://data2.unhcr.org/es/documents/details/85344>

⁵ La cifra asciende a 318.500, según la última actualización a 31 diciembre 2019. Véase: <https://r4v.info/es/situations/platform>



80

Millones de personas se vieron obligadas a huir de sus hogares en la última década

Número de personas mayores en situación de movilidad humana en el mundo



+8

Millones de personas desplazadas internas en Colombia

4.6

Millones de personas refugiadas y migrantes de Venezuela a nivel regional

en 11 países de África, Asia, América Latina y Oriente Medio, encontraron que el 77% de las personas mayores entrevistadas carecían de ingresos, el 64% no tenía suficiente para comer y una cuarta parte informó no tener acceso a agua potable (HelpAge International & Age International, 2020). Las personas mayores a menudo se enfrentan a la exclusión y discriminación; la erosión de los sistemas de apoyo tradicionales y familiares; la falta de acceso a la información y la documentación; el acceso limitado a los servicios básicos, incluidos la vivienda, la alimentación, la nutrición y la salud. El impacto de estas problemáticas se agudiza cuando las personas mayores tienen bajo su responsabilidad el cuidado de niños, niñas y adolescentes u otras personas adultas.

La experiencia del desplazamiento puede ser muy diferente según la edad, el sexo, la identidad de género, orientación sexual, la religión, la cultura, la etnia y la discapacidad. En muchos contextos, las mujeres mayores son desproporcionadamente pobres, tienen menos acceso a la vivienda, la tierra y los derechos de la propiedad, así como menos acceso a las pensiones y peor condición de salud. Las mujeres mayores pueden correr más riesgo de sufrir violencia y abuso que los hombres, mientras que los hombres mayores pueden perder la autoestima debido al cambio del rol tradicional que tenían anteriormente. Las personas mayores que se identifican como lesbianas, gay, bisexuales, transgéneros, intersexuales, *queer* y más (LGBTIQ+) pueden enfrentar desafíos particularmente complejos en la situación de movilidad humana, incluida la violencia, la discriminación, la estigmatización y el aislamiento de la familia y la comunidad. Las mujeres y los hombres mayores pueden enfrentar una discriminación adicional como miembros de grupos nacionales, étnicos, religiosos, lingüísticos o indígenas; además, pueden ser marginados de la información, los servicios de apoyo, y nuevamente enfrentarse a la violencia y a mayores riesgos de protección en el desplazamiento. Estos factores se entrecruzan para crear una comunidad diversa de personas dentro de la categoría de “personas mayores” que debe reflejarse en la forma en que los gobiernos y los actores humanitarios piensan, interactúan, comunican, diseñan y ejecutan programas con y para ellas.

El objetivo principal de esta evaluación es presentar un panorama general sobre la situación y las necesidades prioritarias de las personas mayores en situación de movilidad humana en la región

latinoamericana, con enfoque en algunos países de la región Andina y Centroamérica.

Esta evaluación se plantea en términos de accesibilidad a servicios y derechos en el área de protección y asistencia, identificando las necesidades, riesgos, capacidades y problemas estructurales críticos para la población mayor en situación de movilidad humana; igualmente, será parte del análisis la afectación y la agudización de la situación de las personas mayores en el ejercicio y acceso de derechos y servicios, bajo la coyuntura provocada por la pandemia. Se espera que las evidencias recogidas ayuden a las autoridades y a todas las organizaciones que operan en la región, incluidos los organismos humanitarios, agencias de Naciones Unidas, sociedad civil, donantes y mecanismos de coordinación, a que desarrollen, implementen y apoyen políticas públicas y programas inclusivos, y que aboguen por la promoción de los derechos de las personas mayores en situación de movilidad humana a lo largo de la región.

En primer lugar, se presenta la metodología implementada en esta evaluación, donde se abordan los procedimientos desarrollados durante la etapa investigativa, en la que se llevó a cabo una investigación mixta, aplicando encuestas y entrevistas, así como triangulando los datos cualitativos y cuantitativos, mediante estadística descriptiva y análisis de contenido y hermenéutico.

Luego, en el apartado de terminología se abordan los principales conceptos que atraviesan la presente evaluación, en relación con movilidad humana, movimientos mixtos, personas desplazadas internas, personas deportadas y persona mayor.

Posteriormente, se expone una serie de marcos normativos para la protección de las personas mayores, en la relación vejez-movilidad humana, tanto a nivel global como regional, incluyendo instrumentos vinculantes y orientadores. También se incluye una revisión de las normativas en los cinco países contemplados en el estudio: El Salvador y Honduras, dos países que se localizan en la región norte de Centroamérica; y Colombia, Ecuador y Perú, tres países ubicados en la región Andina. En esta sección también se incluye la

relación entre la COVID-19, la vejez y la movilidad humana a nivel global y regional.

Además, se exponen los perfiles de los cinco países incluidos en la evaluación. Honduras y El Salvador se caracterizan principalmente por flujos de desplazamiento interno, así como personas deportadas de Estados Unidos y México, mientras que en los países de la región Andina se observan los movimientos mixtos producto de la crisis humanitaria que enfrenta Venezuela.

También se presenta la caracterización de la muestra donde se incluyen las principales variables demográficas, seguida de la sección de resultados, donde se detallan las causas de la movilidad humana de las personas mayores, con algunos elementos generales por zonas geográficas y por país. Asimismo, se analiza el acceso y las dificultades en la gestión de la documentación, y se describe la ayuda humanitaria recibida por las personas; el acceso a la salud y el cuidado; la seguridad económica de las personas mayores; la seguridad alimentaria; la vivienda y el alojamiento; la seguridad y no discriminación y, finalmente, la participación, la información y el empoderamiento.

En cada sección se realiza una introducción con datos actuales y relevantes en la materia, ofreciendo un panorama global y regional en cada una de ellas. Se incluyen conclusiones principales, y se hace énfasis en las diferencias de género más relevantes y las principales dificultades que tienen las personas con discapacidad. También se mencionan aquellos aspectos en donde se hace relevante la influencia de la pandemia, ante lo cual se incluye un subcapítulo de resultados clave frente a la COVID-19, acompañado de una serie de orientaciones prácticas.

Finalmente, la evaluación presenta una serie de recomendaciones en relación con los derechos fundamentales de las personas mayores en situación de movilidad humana, acompañadas de acciones estratégicas dirigidas a organizaciones internacionales de ayuda humanitaria, a los gobiernos y a la sociedad civil en general. Los informes de campo en los cinco países se anexan a esta evaluación.



© Jaime Giménez/ UNHCR

Personas mayores venezolanas y colombianas comparten espacios culturales en Ecuador.

1. Metodología de la evaluación regional

La Evaluación Rápida de Necesidades para las Personas Mayores (RNA-OP, por sus siglas en inglés) aplicada en contextos humanitarios causados por conflictos o por catástrofes naturales ha sido un producto desarrollado por HelpAge en varias regiones (véase, por ejemplo, HelpAge, 2019b), cuya metodología ha permitido proporcionar la mejor descripción posible de la situación y de las necesidades prioritarias de las personas mayores en situaciones de emergencia, donde el acceso a los datos y el tiempo de recolección y análisis son limitados. Con ello, HelpAge ha logrado recoger datos e información relevante para planificar sus programas y respuestas humanitarias. Igualmente, estas evaluaciones permiten formular recomendaciones de política pública para tomadores de decisiones y lograr movilizar recursos frente a crisis emergentes.

Para la presente evaluación, se adaptó y amplió esta metodología con el objetivo de generar, en el contexto de las limitaciones de movilidad derivadas de la pandemia global causada por la COVID-19, procesos virtuales de recolección de datos de mayor magnitud y análisis de información de más envergadura que los que se realizan generalmente para las evaluaciones rápidas típicas. Así, la metodología utilizada para este informe fue contemplada bajo un modelo de investigación mixta, utilizando las siguientes técnicas de investigación y formas de análisis: encuestas, realizando análisis estadístico descriptivo, identificando medidas de tendencia central y comportamientos relevantes de las variables; entrevistas, por medio de análisis de contenido, categorizando los principales campos semánticos vinculados a los derechos y servicios contemplados en el estudio, y análisis hermenéutico, buscando identificar los significados más relevantes.

1.1. Instrumentos metodológicos

En primer término, la metodología para la construcción de información para analizar en

este estudio fue previamente definida en la nota conceptual acordada entre el ACNUR y HelpAge a nivel regional, y se basó en los siguientes instrumentos:

1. Encuesta a personas mayores en situaciones de movilidad humana, teniendo en cuenta los movimientos mixtos en cada país, aplicada por vía telefónica.
2. Encuesta a actores institucionales y organizaciones garantes de derechos o prestadoras de servicios en cada país (entidades estatales relacionadas, organismos humanitarios, organizaciones locales de la sociedad civil, organizaciones religiosas y otros), aplicada en línea.
3. Entrevistas semiestructuradas dirigidas a actores institucionales y organizaciones garantes de derechos o prestadoras de servicios en cada país, aplicada por vía telefónica.
4. Entrevistas semiestructuradas dirigidas a cuidadores y familiares de personas mayores en las situaciones de movilidad humana señaladas, aplicada por vía telefónica.

Como se observa en la tabla 1, en total se realizaron 835 encuestas (entre personas mayores y proveedores) y 78 entrevistas (cuidadores, personas mayores en situación de movilidad humana y actores institucionales).

En el norte de Centroamérica, las personas encuestadas de Honduras fueron principalmente de Tegucigalpa (23%), Comayagüela (9%), San Pedro Sula (5%), Choloma (4%), Villanueva (4%), Choluteca (2%), La Ceiba (2%), Comayagua (1%), y otras ciudades (50%) tales como, La Esperanza, Juticalpa, El Negrito, La Unión, Catamacas, Yoro, Puerto Lempira, Danlí y Tocoa. En El Salvador las personas encuestadas viven principalmente en San Salvador (10%), Soyapango (5%), Apopa (4%), Mejicanos (2%), Santa Tecla (2%), Llopango (1%), Delgado (1%) y otras ciudades (75%), dentro de las cuales

Tabla 1. Levantamiento de información - evaluación regional personas mayores en situación de movilidad humana

País	Encuestas a personas mayores	Encuestas a proveedores	Entrevistas a cuidadores y personas mayores en situación de movilidad humana	Entrevistas a actores institucionales	Total de encuestas	Total de entrevistas
Mín-Máx	150	De 10 a 15	De 6 a 8	De 5 a 7	160-165	De 11 a 15
Colombia	170	17	9	8	187	17
Ecuador	187	13	8	9	200	17
El Salvador	153	11	7	7	164	14
Honduras	109	11	8	6	120	14
Perú	153	11	9	7	164	16
Totales	772	63	41	37	835	78

se encuentran, La Reina, San Juan Buenavista, San Francisco Gotera, Ciudad Arce, Concepción Quezaltepeque, Cinquera, San Vicente, Nejapa, Santa Ana, Cuscatlancingo, Olocuilta, entre otras.

En la región Andina, las personas encuestadas de Colombia fueron principalmente de Bogotá (54%), Medellín y su área metropolitana (8%), Cali (6%), Cúcuta y su área metropolitana (5%), Putumayo (4%), Bucaramanga (3%), Nariño (3%), Arauca (2%) y Barranquilla (2%) y en otras ciudades (13%). En Ecuador, las personas encuestadas viven principalmente en Quito (36%), Guayaquil (20%), Cuenca (12%), Santo Domingo (5%), Ibarra (4%), Esmeraldas, Manta y Loja (3%), Ambato, Machala y Portoviejo (2%), Durán, Milagro, Riobamba y Quevedo (1%). En Perú las personas mayores encuestadas viven principalmente en Lima (69%), Arequipa (10%), Tacna (7%), Callao (3%), Cuzco (3%) y Piura (2%).

En El Salvador las entrevistas a las personas mayores, cuidadores e instituciones se realizaron en San Salvador, San Miguel, Verapaz, Aguilares, Apopa, Chalchuapa, La Reina y Antiguo Cuscatlán; en Honduras las entrevistas se realizaron en Tegucigalpa, San Pedro Sula, El Progreso, Olancho y La Ceiba; en Colombia fueron realizadas en Bogotá, Riohacha y en La

Cruz; en Ecuador se llevaron a cabo en Quito y Huaquillas; en Perú, se realizaron en Lima.

1.2. Abordaje de la población

En primer término, la etapa de recolección de datos se realizó a través de encuestas telefónicas y encuestas en línea. Las encuestas telefónicas a personas mayores en situación de movilidad humana se realizaron entre el 29 de octubre y el 27 de noviembre de 2020. Entre los contactos aportados por el ACNUR, los socios y los aliados de campo, se consolidó una base de datos inicial de 2.876 personas mayores en los cinco países; de estas, los encuestadores llamaron a 1.325 personas, de las cuales 772 aceptaron la encuesta. Durante el proceso de depuración se consideraron en el análisis 725 encuestas, es decir, aquellas que cumplieron con los criterios de completitud en sus respuestas y contaron con la autorización para el uso de la información por parte de la persona mayor encuestada.

En Honduras y El Salvador, el periodo de realización de las encuestas telefónicas se extendió a casi un mes debido al paso de los huracanes Eta e Iota, que causaron traumatismos en las comunicaciones celulares y la infraestructura de Internet, así como dificultades particulares para la localización de las

personas mayores de interés, en virtud de las inundaciones y desbordamientos ocurridos. Los aliados de operación en campo, así como varias personas entrevistadas en este lapso, reportaron efectos adicionales de daños en el suministro de energía, afectación o pérdida de viviendas, que impidieron la realización de un mayor número de entrevistas, particularmente en Honduras.

En términos de la encuesta en línea, contando con datos de contactos institucionales proporcionadas por el ACNUR y cada socio local, se estableció una base de datos inicial de más de 150 actores institucionales entre entidades de gobierno, actores humanitarios internacionales, organizaciones de la sociedad civil prestadoras de servicios, organizaciones religiosas prestadoras de servicios y organizaciones de base de las mismas características (tabla 2).

Las organizaciones encuestadas en cada país prestan diversos servicios, en los que incluyen personas mayores en situación de movilidad humana; estas pueden abarcar apoyo jurídico, información sobre servicios migratorios y el procedimiento para la determinación de la condición de refugiado, asistencia humanitaria, inserción laboral, servicios de salud, inclusión social, alojamientos, desarrollo de medios de vida, reparación integral de víctimas del conflicto interno, así como construcción de memoria y verdad. Finalmente se depuraron 62 encuestas a proveedores de servicios.

El levantamiento de datos de las encuestas fue cargado por los/as encuestadores/as en tiempo real en la plataforma Kobo Toolbox, y procesado para análisis estadístico-descriptivo mediante el *software* Microsoft Power BI, previo ajuste y limpieza particular de los datos referentes a los flujos de movilidad humana en todos los países, con base en dos preguntas de corroboración incluidas para el efecto en los instrumentos.

Una importante agregación de valor en la metodología ha sido la posibilidad de aportar y analizar el contenido de 78 entrevistas a profundidad a personas mayores e instituciones representativas de todo tipo de actores de interés, que ha brindado un acervo de información especialmente valioso y extenso para poder sentar una línea de base. Las entrevistas aplicadas a personas mayores, cuidadores/as o familiares, y actores institucionales fueron analizadas en el *software* cualitativo MAXQDA, mediante la aplicación de análisis de contenido, categorizando los principales campos semánticos vinculados a los derechos y servicios contemplados en el estudio. Posteriormente, se realizó un análisis hermenéutico buscando identificar los significados más relevantes para triangularlos con los datos cuantitativos de las encuestas.

El total de la muestra utilizada para esta evaluación, y con base en la cual se desglosarán los resultados por temática a lo largo del documento,

Tabla 2. Tipo de actores de la encuesta en línea

País	Actores institucionales entre entidades del gobierno	Actores humanitarios internacionales	Organizaciones de la sociedad civil prestadoras de servicios	Organizaciones religiosas prestadoras de servicios	Organizaciones de base	Total
Colombia	9	2	1	1	3	16
Ecuador	2	2	9	0	0	13
Honduras	3	2	6	0	0	11
El Salvador	2	1	1	1	6	11
Perú	4	1	2	4	0	11

es de 787 encuestas (725 encuestas a personas mayores y 62 encuestas a proveedores de servicios) y 78 entrevistas a personas mayores, cuidadores/as y actores.

1.3. Alcance de la evaluación

En esta evaluación, tras la revisión de literatura y el análisis de datos empíricos, se busca establecer un cuerpo de conocimiento consolidado sobre la garantía de derechos, necesidades y servicios que cubren a las personas mayores en situaciones de movilidad humana en América Latina, particularmente en Honduras, El Salvador, Colombia, Perú y Ecuador. En general, no existe en la región un análisis en profundidad sobre la interseccionalidad entre vejez y movilidad humana. Solo Fedesarrollo y Fundación Saldarriaga Concha (2015) y la Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas (UARIV, 2014) se han acercado al tema. No obstante, sí existen investigaciones, análisis, notas técnicas, documentos de política pública, planes y programas que separadamente abordan la garantía de derechos para las personas mayores o la situación específica, garantías, servicios y respuestas para las personas refugiadas, migrantes, retornadas y desplazadas internas; en la región, esta evaluación pareciera ser uno de los primeros trabajos de investigación social que abordan específicamente esta interseccionalidad.

Por ejemplo, para el caso de Colombia, aunque Migración Colombia actualiza permanentemente los informes de registro oficial de ingreso al país, los cálculos de autoridades y expertos señalan que no es posible determinar el número exacto de quienes entran por la línea de frontera venezolana, dado que al menos el 56% de las personas lo hacen de manera irregular sin que sea posible documentar su procedencia (Migración Colombia, 2020a).

En Perú, si bien las estimaciones del Grupo de Trabajo para Refugiados y Migrantes que hace parte de la plataforma R4V (R4V, 2020h), existen cerca de 896.000 personas refugiadas y migrantes que han ingresado al Perú. Datos oficiales de encuestas y monitoreos indican que la población de personas mayores en estos flujos de movilidad humana podría estar entre el 1,6% y el 2% del total, sin que finalmente haya certeza sobre el número de

personas mayores en las situaciones de movilidad humana indicadas o su localización.

A pesar de que las cifras oficiales en Ecuador refieren cerca de 415.000 personas que se han desplazado desde Venezuela, y a la vez el número de personas colombianas reconocidas con el estatuto de refugiado supera las 61.000 (R4V, 2020h), el trabajo de campo para la presente evaluación confirma que hay una alta proporción de personas refugiadas y migrantes de ambos países que han entrado y continúan entrando a este país —aún a pesar del cierre de fronteras— sin poder regularizar su situación, por lo cual no es posible determinar con exactitud la magnitud de los flujos en estudio, menos aún si se trata de cuantificar el número de personas mayores en las situaciones de movilidad humana indicadas.

En el caso de Honduras, la Comisión Interinstitucional para la Protección de las Personas Desplazadas por la Violencia contempla un fenómeno mayoritario de desplazamiento forzado interno con más de 247.000 víctimas entre 2004 y 2018, más de 31.000 personas retornadas luego de su deportación de los Estados Unidos o México entre enero y septiembre 2020, aproximadamente 5.500 personas en tránsito, cuya condición migratoria no se ha regularizado, y 110 solicitantes de la condición de refugiados/as. Coordinado por la Organización de los Estados Americanos (OEA), en El Salvador se reporta el mismo mecanismo, un fenómeno de desplazamiento humano que afecta aproximadamente a 72.000 personas, el 99% de las cuales han sido objeto de desplazamiento forzado interno; los datos oficiales del gobierno salvadoreño refieren la existencia de más de 18.600 personas retornadas luego de su deportación para los años 2018 y 2019 (Marco Integral Regional para la Protección y Soluciones [MIRPS], 2020). Al igual que en los países de la región Andina, las estimaciones sobre las proporciones de personas en estos flujos de movilidad humana que no están en los registros existentes son heterogéneas y mencionan magnitudes muy diversas, situación que se ha visto incrementada debido a que el cierre de fronteras, por causa de la actual pandemia, hace que el cruce de fronteras y los ingresos en los países en referencia durante la mayor parte de 2020 se hayan realizado de manera irregular,



De las personas
refugiadas y migrantes
de Venezuela en
Colombia se encuentra
de manera irregular



Millones de personas
refugiadas y migrantes
de Venezuela en
países de acogida de
la región

de modo que no existen registros formales de su magnitud.

La propuesta metodológica contenida en la nota conceptual de esta evaluación tiene carácter exploratorio y se ha realizado mediante la búsqueda de participantes focalizados que, bajo los criterios de expertos del ACNUR, de los aliados de operación en campo y de las fuentes de información precitadas, cumplen integralmente las condiciones requeridas, es decir, son personas mayores de 60 años, que pertenecen a los flujos de movilidad humana ya indicados o corresponden a instituciones o personas que les prestan servicios de interés para el estudio, procurando dar cuenta de las distintas necesidades y situaciones que, a su juicio, afrontan las personas mayores en las situaciones de movilidad humana indicadas, de modo que permitiese el exitoso cumplimiento de los objetivos del trabajo de campo.

Dadas las limitaciones existentes, para determinar el universo de personas mayores en los flujos de movilidad humana de interés para la evaluación que previamente se han explicado, si bien esta evaluación no partió de un diseño muestral estadísticamente representativo, se considera que la amplitud y calidad de la información obtenida sirven para reflejar las tendencias principales en términos de la garantía de derechos y prestación de servicios a las personas mayores en los flujos de movilidad humana de interés.

1.4. Impacto de la COVID-19

En medio de la emergencia que vive el mundo a causa de la pandemia provocada por la COVID-19, esta evaluación busca ofrecer un

panorama general sobre la forma en que se han visto afectadas las personas mayores en medio de la grave crisis que ha causado, incluyendo las diferentes categorías de análisis y los derechos contemplados en la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores.

Dentro de algunas secciones, tanto en la encuesta como en las entrevistas, se ha dedicado un espacio para saber cómo era la situación antes de originarse la pandemia, y cuál ha sido el nivel de afectación hasta el momento. Igualmente, al final de la evaluación, se recapitulan las principales dificultades que han sufrido las personas mayores en el acceso a servicios y ejercicio de derechos durante la pandemia. Se ofrece, asimismo, algunas recomendaciones y orientaciones prácticas frente a la COVID-19. Esta información busca orientar la aplicación de medidas y decisiones de facto que ayuden a las organizaciones a responder de la mejor manera a través de rutas de ayuda y asistencia, tomando en cuenta este aspecto primordial.

En este orden de ideas, las personas mayores y aquellas con causales de morbilidad se han visto gravemente afectadas por la COVID-19. En muchos países, más del 50% de las personas mayores se han visto afectadas por multimorbilidad, cuya prevalencia aumenta fuertemente con la edad y la pobreza. En los países que hacen parte de este estudio, el mayor porcentaje de fallecidos corresponde a personas mayores de 60 años en línea con la tendencia global.



© Daniele Volpe/ UNHCR

Refugiada salvadoreña de 72 años participa en espacios de formación para refugiados en México.

2. Terminología

Los conflictos, las violaciones de los derechos humanos, el cambio ambiental y los desastres naturales continúan produciendo desplazamientos masivos en todo el mundo. A mediados del año 2020 había casi 80 millones de personas desplazadas forzadamente debido a conflictos o persecución, incluidas 26 millones de personas refugiadas, 4,2 millones de solicitantes de asilo, 45,7 millones de personas desplazadas internas y 3,6 millones de personas venezolanas desplazadas en el extranjero (ACNUR, 2020a). En la región de América Latina y el Caribe, alrededor de 1.133.547 personas se encuentran en situación de desplazamiento forzado en Centroamérica y México⁶ y otras 4.6 millones de personas refugiadas, migrantes y solicitantes de asilo venezolanos⁷.

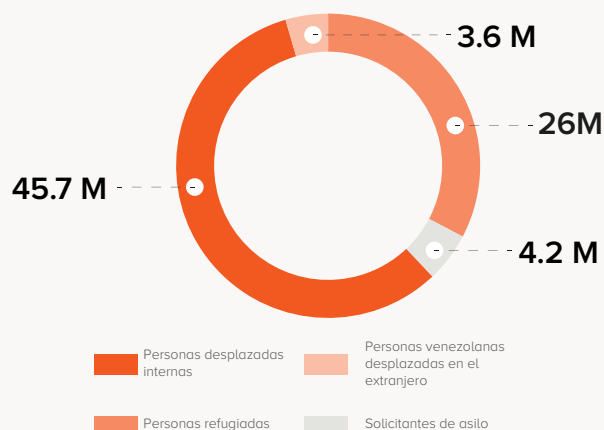
2.1. Movilidad humana

La movilidad humana se presenta como una realidad compleja que engloba diversas categorías de personas en situación de movilidad, incluidas las personas migrantes en situación regular o irregular, las víctimas de la

trata y del tráfico de personas, así como las personas que, debido a situaciones de persecución, conflictos armados internacionales o internos, guerras, violencia, violaciones de los derechos humanos o desastres, huyen de su hogar tanto dentro de sus países de origen —los desplazados internos— como a través de fronteras internacionales —las personas refugiadas y solicitantes de asilo— (Secretario General de las Naciones Unidas, 2020). A efectos del presente informe, el concepto de movilidad humana se emplea como una categoría amplia y fáctica (no legal), donde se insertan diversas formas de movimiento y categorías de personas en situación de movilidad.

El alcance creciente y la complejidad de los movimientos de población en todo el mundo han multiplicado los puntos de intersección entre la protección de personas refugiadas y la migración internacional. Muchas personas desplazadas, a falta de posibilidades más seguras para buscar protección en otro país, recurren a viajes irregulares. Las rutas que toman y los facilitadores a los que recurren a menudo también son utilizados por

Alrededor de
79.5
Millones de personas en
el mundo desplazadas
forzadamente debido a
conflictos o persecución



⁶ Fuente de gobiernos, CEPAD y ACNUR, según la última actualización a 30 junio 2020. Véase: <https://data2.unhcr.org/en/situations/cam>

⁷ Cifras reportadas por los gobiernos anfitriones, según la última actualización a marzo 2021. <https://data2.unhcr.org/es/documents/details/85344>

otras personas que buscan oportunidades para mejorar su vida y la de sus familias. No todas las personas en estas rutas requieren protección internacional como refugiadas, pero muchas —incluyendo las personas adultas— pueden encontrarse en riesgo y en una situación vulnerable por otras razones.

2.2. Movimientos mixtos

Los movimientos mixtos son movimientos transfronterizos en los que varias personas viajan juntas, por lo general en forma irregular, utilizando las mismas rutas y medios de transporte, y los mismos facilitadores pero por razones diferentes. Las personas que viajan como parte de movimientos mixtos tienen diferentes necesidades y perfiles, y pueden incluir a personas solicitantes de asilo, refugiadas, víctimas de trata y tráfico de personas, niñas, niños y adolescentes no acompañados o separados, y migrantes en situación irregular. A efectos del presente informe el concepto de movimientos mixtos incluye a personas refugiadas reconocidas o solicitantes de la condición de refugiado/a así como aquellas personas en necesidad de protección internacional que por diferentes motivos no solicitan asilo y optan por otras formas de regularización en los países de acogida.

Dentro del concepto de movimientos mixtos también están incluidos los migrantes, tanto en situación regular como irregular. También se pueden encontrar personas identificadas como migrantes, que sean refugiadas no reconocidas o que no han solicitado la condición de refugiadas.

Cada vez con mayor frecuencia, las personas refugiadas y migrantes utilizan las mismas rutas y medios de transporte. Sin embargo, son fundamentalmente distintos y, por ello, son tratados de manera diferente por el Derecho Internacional. Identificar a las personas refugiadas y a otras con necesidades particulares dentro de los movimientos mixtos puede ser un desafío, especialmente cuando puede haber una variedad de factores superpuestos que impulsan a los individuos a trasladarse; sin embargo, para el ACNUR es imperativo reforzar la identificación de quienes necesitan protección internacional y proporcionarles acceso a los procedimientos de

asilo. Además, las personas refugiadas, que por definición no pueden regresar a su hogar o lugar de residencia habitual, requieren ser protegidas contra la devolución (*refoulement*) y contra las medidas o sanciones a causa de su ingreso o permanencia irregular. Asimismo, requieren apoyo para ser autosuficientes y encontrar soluciones duraderas.

2.3. Personas desplazadas internas

Las personas desplazadas internas, a diferencia de las refugiadas, no han cruzado una frontera internacional para buscar seguridad, sino que han permanecido dentro de las fronteras de sus propios países. Incluso si han huido por las mismas razones que las personas refugiadas (conflicto armado, violencia generalizada, violaciones de derechos humanos, etc.), están legalmente bajo la protección de su propio gobierno, incluso cuando el gobierno pueda ser la causa de su huida (ACNUR, 2010). Como ciudadanos/as, mantienen todos sus derechos y protección que contempla tanto la legislación de Derechos Humanos como el Derecho Internacional Humanitario.

2.4. Personas deportadas

El concepto de personas deportadas se refiere al retorno de nacionales desde el extranjero al país de origen en contra de su voluntad (ACNUR, 2003). Por el estigma que conlleva este término en Honduras, las personas encuestadas y actores institucionales utilizan el término *retornadas* o *retornadas forzosas*. Para efectos del presente informe, se utilizará indistintamente *personas deportadas* y *retornadas*.

2.5. Persona mayor

En este informe, se utiliza la denominación persona/s mayor/es para quienes tienen más de 60 años y es la terminología utilizada por la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores. Sin embargo, también se encuentra el término *personas adultas mayores* cuando se citan normas que hacen uso de él.



© Sebastian Rich/ UNHCR

Mujer de 78 años, es una de las miles de personas que han sido víctimas del desplazamiento interno en Colombia.

3. Marcos normativos para la protección de las personas mayores: vejez y movilidad humana

Naciones Unidas (2019a) ha reconocido que el envejecimiento es un fenómeno global. Prácticamente todos los países han aumentado la población de personas mayores, alcanzando los 703 millones de mayores de 65 años en el mundo en 2019, proporción que aumentó del 6% en 1990 al 9% en 2019. El número de personas de 65 años o más en Latinoamérica y el Caribe en 2019 es de 56,4 millones, cifra que puede llegar a los 144,6 millones en el 2050.

Según Naciones Unidas (2019b) la esperanza de vida alcanzó los 72,6 años en 2019, con una mejora de ocho años desde 1990, y se espera que en 2050 llegue a 77,1 años. En 2018 las personas mayores de 65 años superaron a los niños menores de cinco años, y en 2050 superarán el número de adolescentes y jóvenes de 15 a 24 años. Se prevé que la población de adultos mayores en el mundo alcance el 12% en 2030 y podría llegar al 23% para 2100.

El número de personas mayores de 80 años está creciendo aún más rápido que las de 65. En 1990 había solo 54 millones de personas de 80 años o más en el mundo, un número que casi se triplicó, al alcanzar 143 millones en 2019. A nivel mundial, se espera que el número de personas de 80 años o más casi triplique nuevamente, alcanzando una cifra de 426 millones en 2050, y aumentará a 881 millones en 2100 (Naciones Unidas, 2019b).

En cuanto a movilidad humana, la tendencia global, según ACNUR (2020a), ha sido de 79,5 millón de personas desplazadas como consecuencia de persecuciones, conflictos, violencia, violación de derechos humanos y disturbios de orden público. Bajo el mandato del ACNUR se encuentran 26 millones

de personas refugiadas, 45,7 desplazadas internas, 4,2 millones de solicitantes de la condición de refugiado/a, y 3,6 millones de personas venezolanas desplazadas fuera de su país.

Ahora bien, frente a las oportunidades y retos que conllevan estas tendencias globales en cuanto al envejecimiento de la población, al igual que la movilidad humana, los Estados han venido adaptándose a estos cambios, a través de marcos normativos, estándares y principios para dar una adecuada respuesta a ambos escenarios.

En esta sección se introducirán los marcos normativos más relevantes, que hacen parte de la agenda global y regional de la vejez y el envejecimiento, al igual que se presentará un marco general internacional y regional en materia de movilidad humana. Para cada marco se clasificarán los instrumentos en dos categorías: 1) vinculantes para los Estados, tradicionalmente conocidos como derecho duro (*hard law*), y 2) instrumentos orientadores o del derecho blando (*soft law*), que no son vinculantes para los Estados. En cada país objeto de la presente evaluación se incluirán los referentes más pertinentes en vejez y envejecimiento. Por otra parte, los marcos de movilidad humana nacionales serán presentados en el siguiente capítulo, concerniente a los perfiles de cada país, por lo que se excluyen de este apartado.

En la última parte de esta sección, se compararán los principales documentos de política pública global y regional que se han desarrollado para responder a la COVID-19, específicamente enfocados en las personas mayores y personas en situación de movilidad humana.

3.1. Vejez y envejecimiento

3.1.1. A nivel global

3.1.1.1. *Apuesta para una convención internacional para las personas mayores (2011)*

Existe un esfuerzo global desde el 2011 en el marco de las Naciones Unidas por identificar los vacíos de protección de las personas mayores en el ordenamiento internacional de los derechos humanos. Para dicho fin, se creó desde entonces el Grupo de Trabajo de Composición Abierta (GTCA), con el objetivo de identificar, con base en estas debilidades de protección, si es necesario el desarrollo de una convención internacional sobre la protección de los derechos de las personas mayores. El GTCA ha desarrollado lineamientos conceptuales y contenidos normativos frente a diferentes derechos, mientras que se avanza en el consenso global de contar con una convención internacional.

3.1.1.2. *Convención Internacional de Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (2008) y Protocolo Facultativo (2008)*

Si bien vejez no es sinónimo de *discapacidad*, este es un marco aplicable al contexto que se está estudiando, en la medida que la discapacidad, al igual que el envejecimiento activo y saludable, corresponden a formas de envejecer, marcadas por las condiciones socioeconómicas y culturales dadas durante todo el ciclo de vida de las personas, así como por las desigualdades múltiples y barreras del entorno, que determinan el modo de envejecer.

Esta *Convención* es el resultado de lustros de lucha por la reivindicación de los derechos humanos de las personas con discapacidad, siendo el primer instrumento que se abre a la posibilidad de la firma por los mecanismos regionales de integración. De este modo, constituye un cambio de paradigma del concepto de discapacidad, al superar la visión caritativa y médica, para ser reemplazada por una mirada que reivindica su condición de sujetos de derechos. La definición de discapacidad, si bien parte de una deficiencia física, mental, intelectual o sensorial a largo plazo, determina

la condición a través de las barreras del entorno que impiden la plena participación y goce efectivo de derechos (Art. 1).

El protocolo que entra en vigor, al tiempo que la *Convención*, es el instrumento mediante el cual los Estados parte reconocen la competencia del Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad para examinar denuncias particulares de individuos o grupos, al igual que para hacer observaciones al estado de cumplimiento de los Estados, reportados en sus informes periódicos.

3.1.1.3. *Agenda 2030 y Objetivos de Desarrollo Sostenibles*

La *Agenda 2030* para el Desarrollo Sostenible (Naciones Unidas, 2018a) es el plan mundial para promover los derechos y la inclusión de todas las personas, sin excluir a nadie. Esta busca acabar con la pobreza, reducir las desigualdades y hacer frente al cambio climático, e incluye 17 Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), 169 metas y varios indicadores que voluntariamente los países pueden adoptar en sus normativas nacionales.

Si bien los ODS utilizan un lenguaje incluyente refiriéndose a todas las personas de todas las edades, solo hace tres referencias a las personas mayores específicamente: meta 2.2 del ODS 2, sobre hambre y nutrición; metas 1.2.1 y 11.7 del ODS 11, sobre ciudades sostenibles. Incluye también el compromiso de desagregar los datos por edad en varios indicadores (HelpAge, 2020b).

3.1.1.4. *Estrategia y Plan de Acción Mundiales sobre el Envejecimiento y la Salud (2016)*

Esta *Estrategia* (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2016) parte de la premisa de que el envejecimiento es un proceso valioso y una sociedad será mejor cuantas más personas mayores tenga. Si bien el proceso de envejecimiento trae cambios en las capacidades tanto físicas como cognitivas, a nivel conductual y relacional, en lugar de que la sociedad las siga negando, se debería tratar de promover la recuperación, la adaptación y dignidad, frente a dichos cambios. Para ello, se plantea esta estrategia, con la que el mundo pueda promover la capacidad funcional durante todo

el ciclo de vida de las personas, la igualdad de derechos y oportunidades de las personas mayores y que estas no sufran discriminación.

3.1.1.5. Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento (2002)

Si bien la humanidad aún no cuenta con un instrumento internacional vinculante para los Estados que proteja a las personas mayores, sí existen marcos correspondientes al derecho blando, que han planteado pautas importantes. En esta línea cabe mencionar el *Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento* (Naciones Unidas, 2002), que se adoptó en el marco de la Segunda Asamblea Mundial sobre el envejecimiento del 2002. Este instrumento es una declaración política de los Estados de adoptar una agenda programática para encarar los retos del envejecimiento en área prioritarias del desarrollo, la salud, el bienestar y los entornos favorables.

3.1.1.6. Década del Envejecimiento Saludable (2021-2030)

La Asamblea General de las Naciones Unidas le dio en diciembre 2020 la bienvenida a un nuevo decenio que bautizó la Década del Envejecimiento Saludable (OMS, 2020), que constituye una estrategia global para lograr y apoyar las acciones que conducirán a construir sociedades incluyentes para todas las edades. Se trata de un plan de 10 años de colaboración concertada, catalizada y sostenible entre los tomadores de decisiones, gobiernos, donantes, sector privado, sociedad civil, expertos, agencias y medios, para mejorar la vida de las personas mayores, sus familias y comunidades.

3.1.1.7. Sistema Humanitario

En el ámbito humanitario se han desarrollado instrumentos de corte práctico, enfocados en la atención de las personas mayores en contextos de crisis humanitarias que, si bien no son vinculantes para los Estados, sí ofrecen orientación y lineamientos de acción útiles, como resultado de una experiencia y aprendizaje colectivo de los agentes humanitarios, cuya relación en este lugar solo es enunciativa y no abarca todos los marcos existentes. Entre ellos, se encuentra la *Carta Humanitaria* (1997), la *Norma Humanitaria Esencial en ma-*

teria de calidad y rendición de cuentas (2014), *Manual Esfera* (2018b), *Normas Humanitarias de Inclusión para Personas Mayores y Personas con Discapacidad* (2018a), *El trabajo con adultos mayores durante el desplazamiento forzado* (ACNUR, 2013).

3.1.2. A nivel regional: instrumentos vinculantes

3.1.2.1. La Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos de las Personas Mayores (2015)

La región cuenta con un instrumento vinculante para los Estados, aprobado en el 2015, y en vigor desde el 2017, que constituye un referente regional para el mundo, por los paradigmas que plantea frente a la vejez y el envejecimiento. Concibe a las personas mayores como sujetos de derechos y deberes, con plena autonomía e independencia, con capacidad de acción y decisión. A través de sus 41 artículos, les ofrece a los Estados un marco mínimo para garantizar la plena inclusión, integración y participación de las personas mayores en sociedad. En este sentido, el objetivo de la *Convención* es: “Promover, proteger y asegurar el reconocimiento y el pleno goce y ejercicio, en condiciones de igualdad, de todos los derechos humanos y libertades fundamentales de la persona mayor, a fin de contribuir a su plena inclusión, integración y participación en la sociedad” (Art. 1).

En la presente evaluación, se toma como referencia principal dicho instrumento regional, como base para identificar los derechos fundamentales de las personas mayores y, desde allí, establecer una serie de servicios e indicadores vinculados a sus derechos protegidos, así como la intersección con otros instrumentos en donde se refiriera a población en situación de movilidad humana.

3.1.2.2. Convención Interamericana para la Eliminación de todas formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad (2001)

Este instrumento es de suma importancia no solo regional sino global, ya que desarrolla el concepto paradigmático de discapacidad que recogió posteriormente la

Convención Internacional, en la medida en que considera que son las barreras del entorno económico y social lo que agrava o causa la discapacidad (Art. 1).

Asimismo, constituye a nivel regional una carta clave para la lucha contra todas las formas de discriminación contra las personas con discapacidad y propicia su plena integración (Art. 2). Para tal fin, se establece un Comité para la Eliminación de todas Formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad, que será la instancia que hará seguimiento al cumplimiento de lo dispuesto por los Estados parte en este instrumento.

3.1.3. A nivel regional: instrumentos orientadores

3.1.3.1. Marco Normativo para la Promoción y Protección de los Derechos Humanos de los Adultos Mayores de la Región Andina (2017)

El Parlamento Andino desarrolló un instrumento referente para los Estados miembros de la Comunidad Andina, considerando la tendencia de envejecimiento de la región, las necesidades y retos que esta conlleva, y las leyes internas de cada Estado de la Comunidad. El objetivo de este marco es asegurar un envejecimiento activo y saludable a la población al “impulsar políticas y programas que garanticen la atención integral y oportuna para su desarrollo, el acceso a programas que aseguren su salud integral, así como su inclusión y participación en el ámbito político, económico, social, recreativo y cultural de la sociedad a la que pertenecen, sin discriminación alguna, para lograr un envejecimiento activo y saludable que mejore y mantenga su calidad de vida en todos los órdenes sociales” (Parlamento Andino, 2017, p. 1).

Este instrumento es un referente importante para los países Andinos por su orientación práctica al velar por los derechos contemplados en la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos de las Personas Mayores, a través de acciones concretas que están planteadas según el contexto socioeconómico y político de la Región Andina, al tiempo que ofrece lineamientos institucionales para los respectivos gobiernos.

3.1.3.2. Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo (2013)

Este es un instrumento del derecho blando que, si bien no es vinculante para los Estados, es el acuerdo intergubernamental más importante entre los 38 Estados miembros y asociados de la CEPAL, en virtud del cual se priorizan los lineamientos y acciones que se deben tomar de cara a cumplir con la Agenda Regional en Población y Desarrollo para América Latina y el Caribe después de 2014. En materia de envejecimiento y protección social, se acuerdan 15 medidas prioritarias enmarcadas dentro de género, seguridad social, participación, educación, erradicación de la discriminación y la violencia, manejo del riesgo, salud y cuidado, trabajo, ahorro, entre otros (CEPAL, 2013).

3.2. Vejez en la movilidad humana

La interseccionalidad entre vejez y movilidad humana no es muy frecuente en los marcos normativos vinculantes o del derecho blando y, dadas las dos tendencias anunciadas al comienzo —envejecimiento de la población y movilidad humana—, se hace necesario el desarrollo de marcos e instrumentos más protectores para las personas mayores en situación de movilidad humana. En esta sección presentaremos marcos que abordan ligeramente esta interseccionalidad, al igual que instrumentos que son aplicables a todas las personas en situación de movilidad humana y que, desde luego, son incluyentes para las personas mayores.

3.2.1. A nivel global: instrumentos vinculantes

3.2.1.1. La Convención Sobre el Estatuto de los Refugiados de 1951

Este es el principal instrumento sobre protección a personas refugiadas, ratificado por 149 Estados.

Define el término *refugiado* y regula derechos para las personas refugiadas que deben ser garantizados por los Estados. El garante de la *Convención* es ACNUR, y los Estados deben colaborar con su mandato para la garantía de los derechos de las personas refugiadas. Este marco normativo contempla dentro de la definición de refugiado, a toda personas que:

“como resultado de acontecimientos ocurridos antes del 1.º de enero de 1951 y debido a fundados temores de ser perseguida por motivos de raza, religión, nacionalidad, pertenencia a determinado grupo social u opiniones políticas, se encuentre fuera del país de su nacionalidad y no pueda o, a causa de dichos temores, no quiera acogerse a la protección de tal país; o que, careciendo de nacionalidad y hallándose, a consecuencia de tales acontecimientos, fuera del país donde antes tuviera su residencia habitual, no pueda o, a causa de dichos temores, no quiera regresar a él (Naciones Unidas, 1951, Art. 1.A.2).

La definición de *refugiado*, además de los motivos de persecución citados, contemplaba un elemento temporal y geográfico: debía ser por acontecimientos ocurridos antes de 1951, y los Estados podían exigir que se dieran dentro de Europa, en el momento de su ratificación o adhesión (Naciones Unidas, 1951, Art. 1.B.1). Con la entrada en vigor del Protocolo sobre el Estatuto de los Refugiados (Naciones Unidas, 1967), se eliminan estos elementos de temporalidad y aplicabilidad geográfica de la *Convención* de 1951.

Si bien no se contempla un enfoque etario, ni se mencionan las personas mayores, ni se incluye la edad como un factor de discriminación (Art. 3), desarrolla principios rectores para la garantía de todas las personas refugiadas sin excepción, como el principio a la prohibición de expulsión o de devolución (Art. 33), así como otros derechos civiles inherentes a su condición jurídica.

3.2.1.2. Protocolo sobre el Estatuto de los Refugiados (1967)

La importancia de este protocolo radica en que elimina los elementos temporal y geográfico de la *Convención* de 1951, abarcando otras nuevas fechas o lugares de ocurrencia.

3.2.1.3. Convención Internacional sobre la Protección de los Derechos de todos los Trabajadores Migratorios y de sus Familiares (1990)

Este instrumento, adoptado por la Asamblea General de Naciones Unidas, tiene por objeto garantizar los derechos humanos de los trabajadores migrantes y sus familias, sin ningún tipo de discriminación por motivos de sexo, raza, color, idioma, religión o

convicción, opinión política o de otra índole, origen nacional, étnico o social, nacionalidad, edad, situación económica, patrimonio, estado civil, nacimiento o cualquier otra condición (Art. 7). En el preámbulo plantea su pertinencia para desalentar la práctica de contratar migrantes que se encuentran en situación de irregularidad, al reconocer ampliamente sus derechos fundamentales dentro de los países de acogida (Naciones Unidas, 1990).

3.2.2. A nivel global: instrumentos orientadores

3.2.2.1. Declaración de Nueva York (2016)

La Declaración de Nueva York (ACNUR, 2016) para los Refugiados y los Migrantes reúne los compromisos de los Estados miembros, reunidos en la Asamblea General de Naciones Unidas celebrada en el 2016, frente a las personas refugiadas, migrantes, las personas que les ayudan y los países y comunidades de acogida. Reconoce en especial la vulnerabilidad de diferentes grupos, incluyendo las personas mayores, que se encuentran dentro de los grandes desplazamientos. Además, recoge el compromiso de desagregar los datos por sexo y edad, incluyendo la situación de regularidad e irregularidad, entre otra información pertinente. Este instrumento brinda una orientación práctica a las comunidades de acogida para que tengan en cuenta la edad y el género para crear redes de apoyo en la atención de una emergencia.

3.2.2.2. El Pacto Mundial sobre los Refugiados (2018)

Este Pacto señala de forma clave y precisa la importancia que tienen los/as refugiados/as a nivel mundial y la necesidad de la voluntad política de los distintos países para salvaguardar la integridad de esta población. Los objetivos principales están centrados en i) aliviar las presiones sobre los países de acogida; ii) promover la autosuficiencia de los refugiados; iii) ampliar el acceso a las soluciones que impliquen a terceros países; y iv) favorecer en los países de origen condiciones que propicien un retorno en condiciones de seguridad y dignidad. El pacto mundial procura esos cuatro objetivos interrelacionados e interdependientes mediante la movilización

de la voluntad política, la ampliación de la base de apoyo y acuerdos entre los Estados y otras partes interesadas pertinentes, con miras a facilitar contribuciones más equitativas, sostenidas y previsibles. A diferencia de otros grupos etarios, la atención al grupo de las personas mayores no tiene un desarrollo específico dentro de este marco. Sin embargo, se reconoce como un grupo con necesidades diversas y posibles vulnerabilidades. Se puede identificar la edad como un enfoque transversal por tener en cuenta en la recepción inmediata, documentación y registro, integración local, al mercado local, empleo, medios de subsistencia, atención en salud y participación, seguridad alimentaria, entre otros (Naciones Unidas, 2018c).

3.2.2.3. Pacto Mundial para la Migración Segura, Ordenada y Regular (2018)

Este Pacto establece la necesidad del compromiso colectivo por mejorar la cooperación sobre la migración internacional. Se basa principalmente en un conjunto de principios rectores que enuncian muy bien las líneas de trabajo e intervención, que se expresan de la siguiente manera: i) concentración en las personas; ii) cooperación internacional; iii) soberanía nacional; iv) estado de derecho y garantías procesales; v) desarrollo sostenible; vi) derechos humanos; vii) perspectiva de género; viii) perspectiva infantil; ix) enfoque pangubernamental; x) enfoque pansocial. Cada uno de estos enfoques debe impulsar un trabajo coordinado con la cooperación internacional, los entes gubernamentales y no gubernamentales, entre otros (Naciones Unidas, 2018b).

Asimismo, alude, entre otros grupos vulnerables, a las personas mayores frente al compromiso de establecer políticas integrales y alianzas que permitan atender y proteger a las personas migrantes, independientemente de su estatus, para la identificación y asistencia; y en relación con la portabilidad de derechos adquiridos y acceso a la seguridad social.

3.2.2.4. Objetivos de Desarrollo Sostenible (2015)

Por su parte, el ODS 3 plantea la integración de los migrantes de edad avanzada en sus nuevas comunidades, a través de redes de apoyo; seguridad económica y en la salud; medidas de base comunitaria por medio de centros de reunión; diseño de viviendas que promuevan la coexistencia intergeneracional; ayuda a las familias a compartir alojamiento con los familiares de edad; políticas y programas de integración de los migrantes de edad en la vida social,

Objetivos principales de El Pacto Mundial sobre los Refugiados (2018)



Aliviar las presiones sobre los países de acogida



Promover la autosuficiencia de las personas refugiadas



Ampliar el acceso a las soluciones que impliquen a terceros países



Favorecer en los países de origen condiciones que propicien un retorno en condiciones de seguridad y dignidad

cultural, política y económica que promuevan el respeto; eliminación de barreras idiomáticas y culturales al prestar servicios públicos a los migrantes de edad.

3.2.2.5. El Trabajo con Adultos Mayores Durante el Desplazamiento Forzado (2013)

El ACNUR (2013) desarrolla la guía *El Trabajo con Adultos Mayores durante el Desplazamiento Forzado*, para garantizar que los derechos de las personas mayores se cumplan sin discriminación. Allí, expone la importancia de desarrollar conocimientos profundos sobre las necesidades y capacidades de las personas adultas mayores desplazadas: “La aplicación sistemática del enfoque de edad, género y diversidad (EGD), es fundamental para lograr el compromiso del ACNUR de garantizar que los adultos mayores tengan acceso y sean incluidos en todas las actividades de protección y soluciones duraderas” (ACNUR, 2013, p. 2). En esta misma línea, se identifican elementos clave y esenciales en cuanto a la protección, necesidades y derechos de las personas mayores, entre los que se encuentran la no discriminación; identificación y registro de las personas mayores; reconocimiento de las capacidades de las personas mayores y apoyo de la autosuficiencia; aseguramiento de accesibilidad a las instalaciones de vivienda y sanitarias; aseguramiento de accesibilidad a los alimentos y los artículos no alimentarios adecuados; propuesta de una nutrición sana y acceso a la salud y otros servicios; estructuras de apoyo familiar y comunitario; prevención y respuesta al abuso y a la explotación de personas mayores; prevención y respuesta a los riesgos específicos de las adultas mayores, incluyendo la violencia sexual y de género (VSG); prevención y respuesta a la acusación de brujería contra las adultas mayores.

3.2.3. A nivel regional: instrumentos vinculantes

3.2.3.1. Convención Interamericana sobre La Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores (OEA, 2015)

Los derechos de las personas migrantes mayores aparecen explícitamente mencionados en cuanto al derecho a no ser discriminados debido a la edad (Art. 5), y el

derecho a la seguridad social y pensión, haciendo un llamado a los Estados a buscar los mecanismos o acuerdos hemisféricos que la garanticen (Art. 17).

3.2.4. A nivel regional: instrumentos orientadores

3.2.4.1. Declaración y Plan de Acción de Quito (2018)

La Declaración de Quito es una manifestación de los países de la región para abordar coordinadamente la crisis migratoria de ciudadanos provenientes de Venezuela, que destaca los esfuerzos de los gobiernos para acoger adecuadamente a las personas en situación de vulnerabilidad, identificando a las personas mayores dentro de este grupo. Este es un documento de relevancia política al considerar que la problemática se debe abordar de manera sistemática, integral y articulada a nivel regional, exhortando a una cooperación mutua.

El Plan de Acción de Quito (2018) suscrito de manera posterior se aprueba para robustecer las acciones que faciliten la movilidad de las personas, para lograr una adecuada inserción económica y social de las personas provenientes de Venezuela, lo que requiere una regularización migratoria.

3.2.4.2. El Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo (2013)

En este instrumento se acuerdan diez medidas encaminadas a garantizar la protección de los derechos humanos de todas las personas migrantes en las agendas globales, regionales y nacionales, incluyendo políticas de regularización, asistencia y protección, independientemente de la situación migratoria, con el fin de erradicar la vulneración de sus derechos humanos y hacer un llamado al aprovechamiento de los beneficios que la migración planea.

3.2.4.3. Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento (2002)

Este instrumento reconoce la necesidad que tienen las personas mayores solicitantes de la condición de refugiado/a, o de orígenes culturales distintos que envejecen en entornos nuevos y no familiares, de tener acceso a

las redes sociales y de apoyo adicional y, por tanto, plantea el deber de asegurar el acceso a estos servicios, al igual de incluirlos en programas que refuercen su actividad, independencia e iniciativas comunitarias (Naciones Unidas, 2002, Cuestión 8, Punto 55, Letra f).

Las personas mayores que migran desde zonas rurales a urbanas hacen frente a la pérdida de redes sociales y a la falta de infraestructura, lo que las puede llevar a la marginación y exclusión, sobre todo si están enfermas o discapacitadas: “para los migrantes de más edad de los países en desarrollo y países con economías en transición, el medio urbano suele caracterizarse por el hacinamiento, la pobreza, la pérdida de autonomía económica y la escasa atención material y social que prestan los familiares que deben trabajar fuera del hogar” (Cuestión 3, Punto 31).

3.2.4.4. La Carta de San José sobre los Derechos de las Personas Mayores de América Latina y el Caribe (2012)

En cuanto a la protección social, la *Carta de San José* establece “promover acciones dirigidas a prestar atención especial a la situación de las personas mayores migrantes para facilitar el acceso a servicios, beneficios y prestaciones en las comunidades de origen, tránsito y destino” (CEPAL, 2012, Servicios Sociales, Letra X, p. 12), así como en el trabajo por condiciones de vivienda y entorno al “realizar los mayores esfuerzos para que las personas mayores disfruten de una vivienda adecuada y tengan alta prioridad en la asignación de viviendas o tierras, en especial en situaciones derivadas de crisis, emergencia, desplazamiento o desalojo forzado” (CEPAL, 2012, Punto 10, Letra A, p. 14).

3.2.4.5. La Declaración de Brasilia de la Segunda Conferencia Intergubernamental sobre Envejecimiento en América Latina y el Caribe (2007)

En el punto 3 de la *Declaración de Brasilia* se destaca “la importancia de examinar, de manera amplia e integral, los efectos de las migraciones en la dinámica del envejecimiento de las comunidades de origen, tránsito y destino, prestando especial atención al impacto de los flujos migratorios en los propios

migrantes, sus familias, la comunidad y la sociedad, así como en el desarrollo económico y social de los países” (CEPAL, 2011, p. 7).

3.2.4.6. Declaración de Cartagena (1984)

Este instrumento fue adaptado en el marco del *Coloquio sobre la Protección Internacional de los Refugiados en América Central, México y Panamá*, celebrado en Cartagena de Indias. Su importancia radica en que, teniendo en cuenta los elementos de la *Convención de 1951* y el *Protocolo de 1967*, considera también dentro de la definición de *refugiado* “a las personas que han huido de sus países porque su vida, seguridad o libertad han sido amenazadas por la violencia generalizada, la agresión extranjera, los conflictos internos, la violación masiva de los derechos humanos u otras circunstancias que hayan perturbado gravemente el orden público” (Conclusión Tercera, ACNUR, 1984). Si bien este instrumento no es un tratado internacional, existe el planteamiento de que es una norma del derecho internacional consuetudinario en la región y, por tanto, sería vinculante u obligatorio para los países latinoamericanos (Mondelli, 2018).

3.3. Marcos nacionales de vejez

En este apartado, se presentará un perfil de envejecimiento al igual que un panorama general del estado de ratificación, adhesión y de implementación de la *Convención Interamericana sobre los Derechos de las Personas Mayores* (OEA, 2015), en cada uno de los países que hicieron parte de la evaluación; asimismo, se relacionará la legislación más importante en materia de vejez en cada uno de ellos.

Desde un panorama regional, desde que la *Convención* entró en vigor en el 2017, solo ocho Estados la han depositado ante la OEA. En cuanto a los países objeto de la evaluación, El Salvador y Ecuador la depositaron en el 2018 y 2019, respectivamente. En lo que concierne a Perú, ha sido recientemente depositada (2021). En Colombia, si bien el congreso la aprobó en plenaria y ya cuenta con sanción presidencial, aún está en Control Constitucional, como requisito interno antes de su depósito. Honduras aún no la ha firmado ni se ha

adherido. Es necesario que diez Estados la depositen para que se active el mecanismo de seguimiento previsto por este instrumento, para promover la efectiva implementación de la *Convención*, a través de la Conferencia de Estados Parte y un Comité de Expertos (Art. 33).

Diferente respaldo ha tenido la *Convención Interamericana para la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad*, que entró en vigor en el 2001 y ha sido depositada por 19 Estados de la región, incluyendo Perú (2001), El Salvador (2002), Colombia (2004), Ecuador (2004) y Honduras (2011), objeto de la presente evaluación.

Es de suma importancia abordar en estudios futuros el análisis sobre los marcos nacionales normativos en vejez y envejecimiento, a la luz de los instrumentos regionales e internacionales, para identificar el grado de adecuación e implementación de estos, y sobre las brechas en el cumplimiento de los instrumentos que conforman el Derecho Internacional de los Derechos Humanos; asimismo, se debe adelantar análisis normativos comparativos regionales.

3.3.1. Honduras

En Honduras, según la Encuesta Permanente de Hogares de Propósitos Múltiples del Gobierno de Honduras (2018), la población alcanza 9.023.838, de los cuales las personas mayores de 60 años en adelante representa un 10,5%. Según El Centro Nacional de Información Social del Gobierno de Honduras (2021a), las personas mayores y jubilados en 2021 representan el 7,4% de la población, alrededor de 542.712 personas, de las cuales

256.020 (47%) son hombres y 286.691 (53%) son mujeres. Un 46% habita en el área urbana y 56% en el área rural, muchos de ellos en condiciones de vulnerabilidad, pobreza y pobreza extrema.

Las proyecciones del Banco Interamericano de Desarrollo (Aranco et al., 2018) para Honduras indican que la población mayor de 60 años pasa de un 7,2% en 2015 a un 10,7% en 2030, y a un 19,5% en 2050, con una esperanza de vida al nacer de 72,8 años en 2015, 75,7 años en 2030 y 79 años en 2050. En 2018 el porcentaje de población mayor de 60 años en pobreza extrema es de un 32,8% y de un 16,8% en pobreza moderada, 3,7 años de educación en promedio; un 8,5% viven solos; 8% reciben pensión contributiva y un 0,4% reciben pensión no contributiva.

Honduras no ha ratificado la *Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores*; sin embargo, lo plantea como una meta establecida en el Plan de Acción para el Envejecimiento Activo y Saludable, con el objetivo de fortalecer el marco jurídico para la protección de las personas mayores.

3.3.2. El Salvador

Según datos presentados por el gobierno de El Salvador en la Política Pública de La Persona Adulta Mayor (2016), la Encuesta de Hogares de Propósitos Múltiples estimaba que, del total de población del país, de aproximadamente 6,5 millones, habría 810.008 personas mayores de 60 años, lo que correspondería al 12,4%. Se indica que este grupo aumentará en un 20% en los próximos quince años, lo que lo presenta como un país con un envejecimiento moderado.



Marco normativo de vejez y envejecimiento en Honduras

Ley Integral de Protección al Adulto Mayor y Jubilados (2007)

Tiene como finalidad fomentar y tutelar el desarrollo del Adulto Mayor y Jubilados, garantizando el ejercicio de sus derechos y sancionando a las personas naturales o jurídicas que infrinjan esta Ley.

→ [Enlace](#)

Política Nacional de Envejecimiento y del Adulto Mayor (2015)

Tiene como objetivo generar condiciones sanitarias, sociopolíticas, jurídicas, ambientales, económicas, culturales y científicas, con enfoque de derechos, que aporten al desarrollo integral de un envejecimiento activo y saludable.

→ [Enlace](#)

Plan de acción para un envejecimiento activo y saludable (2015-2017)

Plantea como objetivo contribuir al alcance de estadios de bienestar integral para un envejecimiento activo y saludable.

→ [Enlace](#)

Según la Dirección General de Estadística y Censo (Digestyc), en el año 2017 el número de personas adultas mayores en El Salvador fue de 727.899 lo que representa el 11% de la población total del país y se estima que para el año 2018 habrá 745.874 adultos mayores; cifra que se incrementará a 784.248 en el año 2020 y representará el 11,5% de la población general, en el año 2025 serán 895.671 personas mayores correspondiendo al 12,6% de la población total. (Ministerio de Salud de El Salvador, 2018, p.8).

En 1990 la esperanza de vida se estimó en 66,4 años, pero para el 2000 alcanzó 69,5 y el promedio para el periodo 2005-2010 fue 71,8; en 2018, la esperanza de vida estaría en 75 años para las mujeres y 66 años para los hombres (Ministerio de Salud de El Salvador, 2018).

Las proyecciones de Aranco et al. (2018) para El Salvador indican que la población mayor de 60 años pasa de un 11,5% en 2015, a un 15,8% en 2030 y a un 24,1% en el 2050, con una esperanza de vida al nacer de 72,6 años en 2015, 76 años en 2030 y 79,8 años en 2050. En 2018, el porcentaje de población mayor de 60 años en pobreza extrema es de un 15% y de un 16,4% en pobreza moderada; 4,1 años de educación en promedio; un 12,1% viven solos; 9,3% recibe pensión contributiva y un 4,1%, pensión no contributiva, con un 24% de cobertura en salud.

El Salvador ha participado en la elaboración y ha sido uno de los promotores iniciales de la *Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores*, ratificada por medio del Decreto Legislativo n.º 836, del 15 de noviembre de 2017, por medio del cual se adhiere el 13 de marzo de 2018; el instrumento de



adhesión se depositó el 18 de abril de 2018 en la sede de la OEA en Washington.

Uno de los pasos que dio El Salvador con posterioridad a la ratificación de la *Convención* ha sido la aprobación del Modelo de Atención Integral a la Persona mayor, utilizando como Marco la Convención, al igual que otros instrumentos internacionales en materia de protección a la vejez y envejecimiento. El modelo está planteado desde una perspectiva de derechos humanos y de igualdad de género, y adopta como indicador de salud el expuesto por la Organización Panamericana de Salud (OPS), “la cual define a un adulto mayor funcionalmente sano como aquel capaz de enfrentar este proceso de cambio con un nivel adecuado de adaptación funcional y personal”. (Ministerio de Salud de El Salvador, 2018, p. 18).

El país ha dado recientemente otro paso relevante en materia de protección a las personas mayores en concordancia con la *Convención*, al aprobarse por unanimidad en la plenaria de la Asamblea Legislativa una nueva Ley Especial para la Protección de los Derechos de las Personas Mayores (Decreto N.º 817), para garantizar de forma efectiva el disfrute pleno y en igualdad de condiciones de todos sus derechos humanos y libertades fundamentales. Esta iniciativa legislativa es un precedente regional, al ser uno de los primeros países que adopta, no solo su legislación con posterioridad a la *Convención*, sino que también adopta una nueva institucionalidad con autonomía técnica, financiera y administrativa a través de la creación del Consejo Nacional Integral de la Persona Adulta Mayor (Conaipam), que será el responsable del diseño, planificación, coordinación y monitoreo del conjunto de normas, políticas y acciones a favor de la protección integral de los derechos de las personas mayores.

3.3.3. Colombia

Según el Gobierno de Colombia (2019), de la población total proyectada en 2018 (49.834.240), el 11% (5.970.956) tenía más de 59 años, de los que el 55% (3.150.613) son mujeres, y el 45% (2.602.345) hombres. El 50% de la población mayor de 60 años se encuentra entre los 60 y 66 años. La población mayor de 59 años pasó de 2.142.219 en 1985 a 5.752.958 en el 2018, con un crecimiento anual del 3,5%, superior al 1,7% de

Marco normativo de vejez y envejecimiento en El Salvador

Ley de Atención Integral para la Persona Adulta Mayor (2012) (Esta legislación quedará derogada una vez entre en vigencia la Ley Especial para la Protección de los Derechos de la Persona Adulta Mayor, aprobada el 27 de enero de 2021)

Su objeto es garantizar y asegurar una atención integral para la protección de las personas adultas mayores y contribuir al fortalecimiento e integración de la familia.

→[Enlace](#)

Política Pública de La Persona Adulta Mayor (2016)

Su objetivo general es promover desde el Órgano Ejecutivo una política pública para la protección, el respeto, la participación en la familia y la comunidad, y el ejercicio pleno de los derechos de la persona adulta mayor, procurando el acceso a servicios públicos y la mejora en su calidad de vida.

→[Enlace](#)

Modelo de atención integral en salud para la persona adulta mayor (2018)

Tiene por objeto establecer directrices para el desarrollo de acciones multidisciplinarias de atención integral a las necesidades de salud de las personas adultas mayores con un enfoque biológico, psicológico, funcional y social, fomentando la participación y la articulación interinstitucional e intersectorial y respetando la autonomía de las personas adultas mayores.

→[Enlace](#)

la población total. La esperanza de vida en Colombia para el quinquenio 2015-2020 es de 76,15 años, siendo para las mujeres de 79 años, y para los hombres de 73 años.

Las proyecciones de Aranco et al. (2018) para Colombia indican que la población mayor de 60 años pasa de un 10,8% en 2015 a un 18,3% en 2030 y a un 27,6% en el 2050, con una esperanza de vida al nacer de 73,7 años en 2015, 76,6 años en 2030 y 80,2 años en 2050.

En 2018 el porcentaje de población mayor de 60 años en pobreza extrema es de un 14,5% y de un 11,6% en pobreza moderada; con 5,2 años de educación en promedio; 13.9% viven solos, 24,9% reciben pensión contributiva, con un 93,3% de cobertura en salud.

Por medio de la Ley 2055 del 10 de septiembre del 2020, el Congreso de la República de Colombia aprueba la *Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores*. De esta manera, cumple con una de sus metas propuestas en la Política Colombiana de Envejecimiento Humano y Vejez.

3.5% de crecimiento anual en la población mayor de 59 años

Superior al 1.7 de la población total

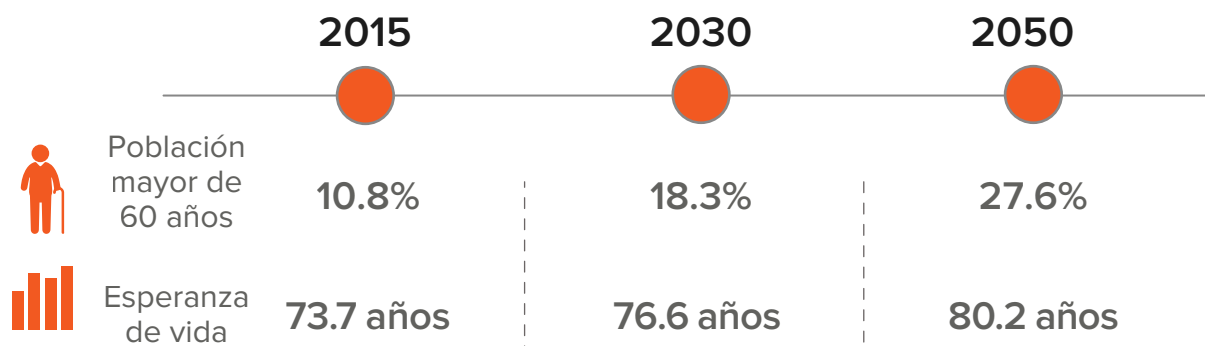
La Ley se encuentra en control constitucional, requisito que se requiere antes de ser depositada en la sede de la OEA en Washington. Es relevante mencionar que Colombia es el único país que cuenta con una directriz de enfoque diferencial de derechos para personas mayores en situación de desplazamiento forzado.

Marco normativo de vejez y envejecimiento en Colombia

Ley de protección, promoción y defensa de los derechos de los adultos mayores (Ley 1251 de 2008)

Tiene como objeto proteger, promover, restablecer y defender los derechos de los adultos mayores, así como orientar políticas que tengan en cuenta el proceso de envejecimiento, planes y programas por parte del Estado, la sociedad civil y la familia, y regular el funcionamiento de las instituciones que prestan servicios de atención y desarrollo integral de las personas en su vejez, de conformidad con el artículo 46 de la Constitución Nacional, la Declaración de los Derechos Humanos de 1948, Plan de Viena de 1982, Deberes del Hombre de 1948, la Asamblea Mundial de Madrid y los diversos Tratados y Convenios Internacionales suscritos por Colombia.

→ [Enlace](#)



Ley de establecimiento de condiciones de estadía de los adultos mayores en centros de protección, centros de día e instituciones de atención (Ley 1315 de 2009)

Busca garantizar la atención y prestación de servicios integrales con calidad al adulto mayor en las instituciones de hospedaje, cuidado, bienestar y asistencia social.

→[Enlace](#)

Ley de nuevos criterios de atención en los centros vida (Ley 1276 de 2009)

Tiene por objeto la protección a las personas de la tercera edad (o adultos mayores) de los niveles 1 y 11 de Sisbén, a través de los Centros Vida, como instituciones que contribuyen a brindarles una atención integral a sus necesidades y mejorar su calidad de vida.

→[Enlace](#)

Ley de medidas de protección al adulto mayor (Ley 1850 de 2017)

Establece medidas de protección al adulto mayor en Colombia, se modifican las leyes 1251 de 2008, 1315 de 2009, 599 de 2000 y 1276 de 2009, se penaliza el maltrato intrafamiliar por abandono y se dictan otras disposiciones.

→[Enlace](#)

Ley de aprobación de la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores (Ley 2055 de 2020)

Por medio de la cual se aprueba y el Congreso de la República da el visto bueno a la *Convención*.

→[Enlace](#)

Política Colombiana de Envejecimiento Humano y Vejez (2015-2024)

Es una Política Pública concertada con el propósito de visibilizar, movilizar e intervenir la situación del envejecimiento humano y la vejez de las y los colombianos, durante el periodo 2014-2024.

→[Enlace](#)

Ley de apoyos y salvaguardias (Ley 1996 de 2019)

Refuerza la capacidad jurídica de las personas al eliminar la interdicción y al establecer medidas específicas para la garantía del derecho pleno a la capacidad jurídica de las personas, aplicable especialmente a las personas con discapacidad y personas mayores.

→[Enlace](#)

Directriz de Enfoque Diferencial para el Goce Efectivo de Derechos de las Personas Mayores en Situación de Desplazamiento Forzado en Colombia (ACNUR, 2011a)

Cuyo objetivo general es establecer los lineamientos conceptuales, estratégicos y operativos, necesarios para fortalecer el enfoque diferencial en la atención integral de las personas mayores en riesgo y situación de desplazamiento desde una perspectiva de goce efectivo de derechos.

→[Enlace](#)

Creación del Consejo Nacional de Personas Mayores y se dictan otras disposiciones (Decreto 163 de 2021)

EL Consejo será el órgano consultivo permanente del Ministerio de Salud y Protección Social en su labor de coordinación del desarrollo y ejecución de la Política Nacional de Envejecimiento y Vejez.

→[Enlace](#)

3.3.4. Ecuador

Según datos presentados en la *Misión Mis Mejores Años* (República del Ecuador, 2018b), la Encuesta Nacional de Empleo y Desempleo (Enemdu), llevada a cabo en 2017, muestra que la población mayor es de 1.212.461 personas, lo que representa el 7,04% del total de la población ecuatoriana. Si se analizan los datos de manera desagregada, se observa que “la proporción de mujeres es mayor a la de hombres; así, del total de personas mayores el 53,77% corresponde a mujeres y el 46,23%, a hombres” (INEC, 2017, citado en República del Ecuador, 2018b, p. 33). La esperanza de vida es mayor en las mujeres que en los hombres, pues se evidencia que fue de 75 años en 2010, con una proyección de 77,3 años en 2020 y 80,55 años en 2050.

Las proyecciones de Aranco et al. (2018) para Ecuador indican que la población mayor de 60 años pasa de un 9,9% en 2015 a un 14,5% en 2030 y a un 21,8% en el 2050, con una esperanza de vida al nacer de 75,5 años en 2015, 78,9 años en 2030 y 82,7 años en 2050. En 2018 el porcentaje de población mayor de 60 años en pobreza extrema es de un 9,5% y de un 13,3% en pobreza moderada; 5,4 años de educación en promedio; un 14,3% viven solos, 21,7% reciben pensión contributiva y un 28%, pensión no contributiva.

La *Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores* fue ratificada mediante el Decreto Ejecutivo N.º 659, publicado en el Registro Oficial Suplemento N.º 426 de 12 de febrero del 2019, adhiriéndose a esta el 21 de febrero de 2019; el 21 de marzo de 2019 depositó el

Marco normativo de vejez y envejecimiento en Ecuador

Misión Mis Mejores Años (2018)

Tiene como objetivo general fortalecer un sistema de inclusión y equidad social, mediante un sistema de cuidados que garantice la protección y atención integral y especial para la población adulta mayor de 65 años que se encuentra en condición de pobreza extrema.

→ [Enlace](#)

Ley Orgánica de las Personas Adultas Mayores (2019)

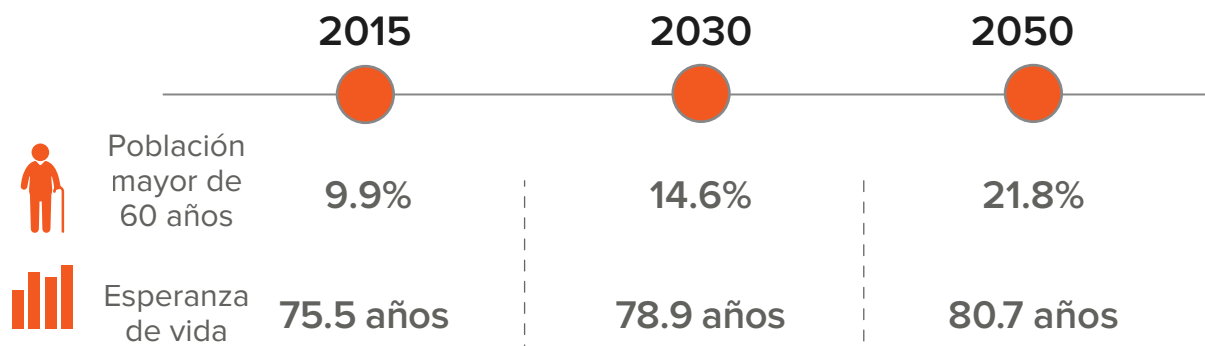
Tiene como objetivo principal promover, regular y garantizar la plena vigencia, difusión y ejercicio de los derechos de las personas mayores, en virtud de la cual se crea el Sistema Nacional Especializado de Protección Integral de los Derechos de las Personas Adultas Mayores.

→ [Enlace](#)

Reglamento General de la Ley de Personas Adultas Mayores (N.º 1087 de 2020)

Su objetivo es establecer los lineamientos, directrices y normas para la aplicación de la Ley Orgánica de las Personas Adultas Mayores y para el funcionamiento, control y seguimiento del Sistema Nacional Especializado de protección Integral de los Derechos de las Personas Adultas Mayores, así como establecer los mecanismos para la prevención, atención, protección, restitución y reparación a las personas adultas mayores.

→ [Enlace](#)



instrumento de adhesión a la *Convención*, en la sede de la OEA en Washington.

Ecuador deja de manifiesto la necesidad de revisar y vincular la *Convención* a un nuevo marco normativo en torno a protección de las personas mayores, cuestión que se ve reflejada en el Reglamento General de la Ley de Personas Adultas Mayores de 2020, cuya aplicación e interpretación se hará con fundamento en la *Convención* y demás instrumentos internacionales de Derechos Humanos (República del Ecuador, 2018a).

3.3.5. Perú

Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (2020), el proceso de envejecimiento de la población peruana la proporción de las personas mayores de 60 años aumenta de 5,7% en 1950 a 12,7% en el 2020, lo que equivaldría a 4.143.495 de personas mayores en Perú, de un total de 32.625.948.

Las proyecciones del Aranco et al. (2018) para Perú indican que la población mayor de 60 años pasa de un 10% en 2015 a un 14,7% en 2030 y a un 23,2% en el 2050, con una esperanza de vida al nacer de 74,2 años en 2015, 77,9 años en 2030 y 82,1 años en 2050. En 2018 el porcentaje de población mayor de 60 años en pobreza extrema es de un 8,7% y de un 13% en pobreza moderada; 6,4 años de educación en promedio; un 12,1% viven solos, 21,3% reciben pensión contributiva y un 17,2%, pensión no contributiva.

Por medio de la Resolución Legislativa 31090, el Congreso de la República aprobó la *Convención Interamericana sobre la*

Marco normativo de vejez y envejecimiento en Perú

Programa Nacional de Asistencia Solidaria “Pensión 65” (2011)

Busca brindar protección social a las personas mayores de 65 años en adelante, que viven en situación de vulnerabilidad, entregándoles una subvención económica que le permita incrementar su bienestar y mejorar los mecanismos de acceso a los servicios, públicos mediante la articulación intersectorial e intergubernamental.

→[Enlace](#)

Ley de la Persona Adulta Mayor (Ley 30490 de 2016)

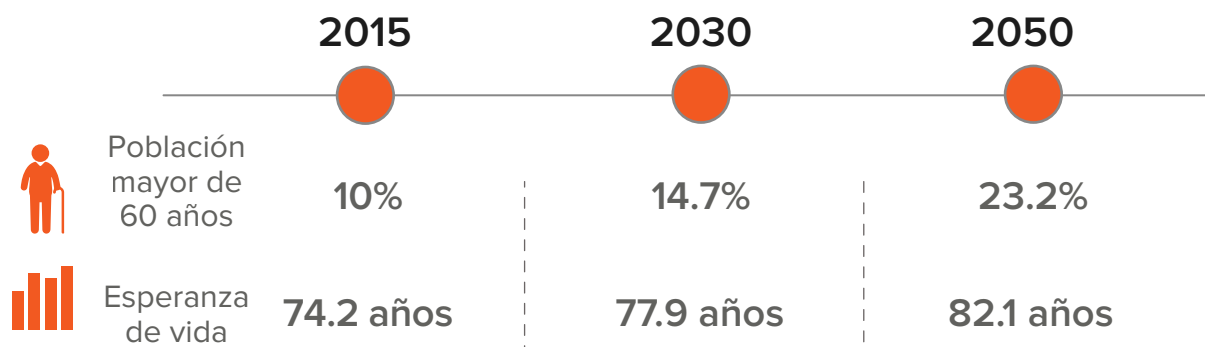
Tiene como objetivo establecer un marco normativo que garantice el ejercicio de los derechos de las personas mayores, con el fin de mejorar su calidad de vida y propiciar su plena integración al desarrollo social, económico, político y cultural de la nación.

→[Enlace](#)

Plan nacional para las personas adultas mayores (2013-2017)

Su objetivo es establecer los lineamientos, directrices y normas para la aplicación. Su objetivo general es mejorar la calidad de vida de las personas mayores mediante la satisfacción integral de sus necesidades, su participación activa y la promoción de sus derechos, desarrollando intervenciones articuladas entre los distintos niveles del Estado y la sociedad civil.

→[Enlace](#)



Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores, publicada en el Diario Oficial el 17 de diciembre de 2020, ratificada por el Ministerio de Relaciones Exteriores mediante Decreto Supremo 044-2020-RE el 23 de diciembre de 2020. La Ley se encuentra en los últimos trámites internos previos al depósito del instrumento de adhesión en la sede de la OEA en Washington. Una vez surtida la adhesión por parte de Perú, se requiere que el ordenamiento interno sea revisado y ajustado a la *Convención*.

3.4. COVID-19: vejez y movilidad humana

Las personas mayores se encuentran entre quienes tienen mayor riesgo de sufrir las complicaciones por la COVID-19; así lo demuestra la evidencia. La pandemia ha expuesto los efectos directos en la población mayor sobre la salud pública y las consecuencias sobre la situación humanitaria en aquellos grupos que ya se encontraban en situaciones vulnerables, afectando particularmente a muchas personas en movimiento.

Frente al escenario actual de crisis sanitaria, es fundamental analizar los aspectos relacionados con la salud, la economía y la protección de las personas mayores, ya que son estas las que sufren las mayores consecuencias, así como hacer uso de los marcos globales y regionales para proteger sus derechos.

3.4.1. A nivel global

En la primera versión del *Plan Mundial de Respuesta Humanitaria COVID-19* de las Naciones Unidas (2020b), el Secretario General de las Naciones Unidas, António Guterres, resaltó que este instrumento “pretende ayudarnos a luchar contra el virus en los países más pobres del mundo y a responder a las necesidades de las personas más vulnerables, especialmente mujeres y niños, personas de edad y personas con discapacidad o afectadas por enfermedades crónicas” (p. 2). El *Plan* tiene como objetivo analizar y responder a las consecuencias directas de la pandemia sobre la salud pública y sus efectos sobre la situación humanitaria, especialmente en países que pa-

decen otras crisis y en los grupos de población más afectados y vulnerables.

La actualización del *Plan* en mayo de 2020 señala que los que más sufren son:

Las personas de edad avanzada, aquellas con comorbilidades, con necesidades de salud mental y psicosociales, las personas con discapacidades, las mujeres, los niños, niñas y jóvenes, las que han sido desplazadas forzosamente, refugiadas, solicitantes de asilo y migrantes y aquellas que han perdido sus fuentes de ingresos y quedan fuera de los sistemas de protección social (Naciones Unidas, 2020b, p. 4).

Las personas mayores sufren un mayor impacto en la salud por la COVID-19, además de discriminación y barreras físicas y financieras. Los grupos vulnerables de todas las edades, incluyendo desplazados internos, refugiados, solicitantes de asilo y migrantes, son susceptibles a problemas de salud mental.

El documento normativo de las Naciones Unidas (2020c) *Policy Brief: COVID-19 and People on the Move*, publicado en junio de 2020, evidencia que la pandemia de COVID-19 ha tenido un mayor impacto en aquellos grupos que ya se encontraban en situaciones vulnerables, como las personas en movimiento, exacerbando vulnerabilidades existentes en la salud, la economía y la protección. Por esto, el texto propone promover una movilidad humana, segura e inclusiva por medio de la inclusión socioeconómica, la protección de los derechos humanos, el acceso a la asistencia humanitaria y el respeto hacia las personas que se encuentran en movimiento durante y después de la pandemia del coronavirus.

La actual crisis ha causado incalculables efectos e impactos negativos en las personas mayores en el mundo. Por esta razón, en mayo de 2020, las Naciones Unidas (2020d) publicaron el *Policy Brief: The impact of covid-19 on older persons*, un documento normativo que identifica políticas y respuestas programáticas tanto inmediatas como a largo plazo en cuatro prioridades clave para la acción: 1) asegurarse de que las decisiones difíciles de atención médica que afectan a las personas mayores se guíen por un compromiso con la

dignidad y el derecho a la salud; 2) fortalecer la inclusión social y la solidaridad durante el distanciamiento físico; 3) integrar un enfoque completamente en las personas mayores en la respuesta socioeconómica y humanitaria frente a la COVID-19; 4) ampliar la participación de las personas mayores, compartir buenas prácticas y aprovechar los conocimientos y los datos.

3.4.2. A nivel regional

A nivel regional, la CEPAL (2020), por medio del documento *COVID-19: Recomendaciones generales para la atención a personas mayores desde una perspectiva de derechos humanos*, reconoce la vulnerabilidad de las personas mayores; la posibilidad de violación de sus derechos producto de la pandemia; la dificultad del tratamiento de enfermedades crónicas y la exposición de una muerte anticipada; las situaciones de discriminación, los malos tratos y la estigmatización como carga económica.

En este sentido, reconociendo el derecho a la salud, la *Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores*, así como las garantías constitucionales, expresan que “lo que está en juego ahora no solo es la capacidad de los gobiernos para responder a la pandemia, sino también el cumplimiento de su obligación de proteger la vida y la integridad de las

personas mayores en un contexto de interdependencia y solidaridad” (CEPAL, 2020, p. 11).

La Resolución 4 de 2020 de la OEA, titulada *Derechos Humanos de las Personas con COVID-19*, indica que, advirtiendo el estigma social asociado a personas que hayan estado en contacto con el virus, las situaciones de discriminación obstaculizan el acceso a la salud a grupos vulnerables. La Resolución establece dentro de las directrices sobre la protección del derecho a la igualdad y no discriminación de las personas con la COVID-19 que no puede existir ningún tipo de discriminación arbitraria, especialmente respecto a ciertos colectivos como las personas mayores o aquellas con discapacidad.

Frente al escenario de pandemia por la COVID-19, es evidente la importancia de la protección de los derechos de los colectivos más vulnerables, especialmente de las personas mayores; como indica la OEA (2020), es importante realizar la interseccionalidad con personas que tienen otros niveles de vulnerabilidad, como es el caso de quienes se encuentran en situación de movilidad humana y de personas en situaciones de emergencia, a quienes se debe incluir en las diferentes respuestas humanitarias frente a la pandemia, “particularmente los más vulnerables, incluidos los refugiados, los migrantes y las personas desplazadas, en los planes y estrategias nacionales de respuesta” (Naciones Unidas, 2020d, p. 14).





© Felipe Inaldo/ UNCHR

Mujeres Warao artesanas en situación de movilidad humana, originarias de Venezuela en Brasil.

4. Perfiles de movilidad humana en los cinco países

En esta sección, analizaremos la movilidad humana en los países incluidos en la evaluación, en la región Norte de Centroamérica, principalmente caracterizados por flujos de desplazamiento interno producto de la violencia por pandillas o maras, así como personas deportadas principalmente desde Estados Unidos y México. En los países de la Región Andina, se observan principalmente los movimientos mixtos (personas refugiadas y migrantes) producto de la crisis humanitaria que enfrenta Venezuela, que ha llevado el éxodo de millones de personas.

4.1. Honduras

En la República de Honduras, según el Sistema Continuo de Reportes sobre Migración Internacional en las Américas (Sicremi), los extranjeros no han superado el 5% de la población total. En el Censo de 2013, los inmigrantes no llegaban al 1%:

En términos absolutos, la población extranjera se ha situado entre 28.000 y 50.000 personas a lo largo de la historia hondureña, por lo que no es un país caracterizado como receptor de flujos mixtos. Más bien, es un país de emigrantes que se dirigen hacia Estados Unidos principalmente, y en la última década también a España. (Instituto Nacional de Estadística (INE) Honduras, 2015, citado por OEA, 2017).

En 2015, la inmigración apenas alcanzaba un 0,2 por cada 1.000 habitantes, sumando 1.870 personas, principalmente de Estados Unidos de América, El Salvador, Nicaragua y Guatemala. El número de personas solicitantes de la condición de refugiado/a en 2015 fue de 16 (OEA, 2017).

Desde finales de la década de los 70, Honduras se ha conformado como un país de refugio de sus países limítrofes, especialmente de Nicaragua y El Salvador, y durante la década de los 80 se produjeron desplazamientos forzados internos por el conflicto armado. Según el último informe de ACNUR sobre desplazamiento forzado (2020a), había 76 refugiados y personas en situación similar a la de refugiados, 110 solicitantes de asilo, 31 refugiados retornados, 11 personas bajo el mandato de apatridia, y la cifra más alta en 2019 corresponde a las 247.090 personas desplazadas internas.

En el *II Estudio de Caracterización del Desplazamiento Interno por Violencia en Honduras 2004-2018* se encontró con que, de 58.500 hogares, al menos uno de sus integrantes se desplazó internamente a causa de la violencia entre 2004 y 2018. Estos hogares están integrados por 247.090 personas (2,7% de la población de Honduras), la mayoría de jefatura femenina o compuesta por un mayor número de personas menores de edad. Más de la mitad de los desplazamientos se produjeron después de 2014. Los principales departamentos expulsores y receptores de población desplazada fueron Cortés, Francisco Morazán, Olancho, Atlántida y Yoro.

Según el Sistema Integral de Atención al Migrante Retornado (Siamir) del Gobierno de Honduras, desde enero de 2016 a la fecha de consulta (12 de enero de 2021), el total de

deportados sería de 304.985, de los cuales 56.346 son niños, niñas y adolescentes, y 248.639 adultos. La deportación se produce principalmente desde Estados Unidos, México y Guatemala, y los deportados se encuentran ubicados en los distintos departamentos del país. *El II Informe Anual del MIRPS (2019b)* indica que se han atendido 660 casos en los Centro de Atención al Migrante Retornado (CAMR) y se ha generado el programa piloto *Generando conocimiento y experiencia en asistencia humanitaria en emergencia a migrantes retornados con necesidades de protección*.

Normativa de movilidad humana en Honduras

Ley de Migración y Extranjería (Decreto N.º 208 de 2003)

Su objeto es regular la política migratoria del Estado, la entrada o salida de personas nacionales y extranjeras, la permanencia de estas últimas en territorio hondureño y la emisión de los documentos migratorios.

→ [Enlace](#)

Reglamento de la Ley de Migración (2004)

Tiene por objeto desarrollar los procedimientos y mecanismos para la aplicación de la Ley de Migración y Extranjería.

→ [Enlace](#)

Ley de protección de los hondureños migrantes y sus familiares (Decreto N.º 106 de 2013)

Esta Ley tiene por objeto velar por los diferentes derechos y la acción protectora del Estado hacia los hondureños que se encuentran en el exterior.

→ [Enlace](#)

4.2. El Salvador

El Salvador se ha caracterizado por ser un país de emigración, en donde los niveles de inmigración se han mantenido bajos. De 2008 a 2015, la inmigración total ha fluctuado entre

1.800 y 2.500 personas, principalmente procedentes de Guatemala, Nicaragua, Honduras y Estados Unidos de América (OEA, 2017).

En el Salvador, había 48 refugiados y personas en situación similar a la de refugiados; 45 solicitantes de asilo y 71.500 personas desplazadas internas de interés para ACNUR (2020a).

Según el informe *Caracterización de la movilidad interna a causa de la violencia en El Salvador* (República de El Salvador, 2018), por causa del desplazamiento forzado interno, “en el 1,1% de las familias residentes a finales de 2016, al menos uno de sus integrantes se vio obligado a cambiar su lugar de residencia habitual dentro del país entre 2006 y 2016 como resultado o para evitar los efectos de hechos de violencia” (p. 12). Las principales causas del desplazamiento identificadas en el informe son la victimización de uno o más integrantes de la familia, amenazas, intimidaciones o coacción; la segunda causa es la extorsión, y la tercera, la inseguridad.

Según la caracterización realizada con base en la encuesta de Movilidad Interna en El Salvador (República de El Salvador, 2018a), los municipios de origen y destino de la población desplazada son Soyapango, Tonacatepeque, San Miguel, Olopango, Santa Ana, San Salvador, La Unión, Usulután, Ahuachapán, Apopa, San Vicente, Zacatecoluca, Cojutepeque, Santa Tecla, Mejicanos, Colón, Cuscatancingo, Chalchuapa, Acajutla, San Antonio del Monte, El Rosario, Moncagua, San Sebastián, La Libertad, San Antonio Pajonal, Aguilaes, Olobasco, Ciudad Delgado, San Juan Opico, Jucuarán, San Pedro Masahuat, Concepción de Ataco y El Paraíso.

La deportación aumentó un 42% entre 2013 y 2014 desde México y Estados Unidos, sumando 51.259 personas (OEA, 2017). Durante 2015, los niveles se estabilizaron con un aumento de apenas el 2%. El apoyo a la integración de los repatriados se ha convertido en un desafío para las autoridades nacionales (OEA, 2017). Entre 2017 y 2018, la Dirección General de Migración y Extranjería reportó un total de 52.730 personas deportadas, mayormente desde Estados Unidos y México, que se puede atribuir al endurecimiento de las

políticas migratorias. El Boletín del Grupo de Protección Regional del Redlac (2020) reporta que 37.316 personas fueron deportadas a El Salvador en 2019, lo que supone un aumento de 41% comparado con el 2018⁸.

Normativa de movilidad humana en El Salvador

Ley especial de migración y extranjería (2019)

Tiene por objeto garantizar un eficaz ordenamiento migratorio regulando la entrada y salida de nacionales y extranjeros del territorio nacional, así como el tránsito y la permanencia de estos últimos dentro del mismo; la nacionalización, la naturalización, y la expedición de documentos de viaje en un marco de respeto de los derechos humanos, conforme a la Constitución, leyes e instrumentos internacionales; así como, la organización y funciones de la Dirección General de Migración y Extranjería.

→ [Enlace](#)

Ley para la determinación de la condición de personas refugiadas (Decreto N°918/2002)

Tiene por objeto normar la determinación de la condición de la persona refugiada, así como garantizar el derecho de toda persona natural de origen extranjero a buscar y recibir refugio en el territorio nacional, en salvaguarda de su vida, integridad personal, libertad, seguridad y dignidad.

→ [Enlace](#)

4.3. Colombia

Colombia es un país que se ha caracterizado por la salida de sus nacionales y por los altos índices de desplazamiento forzado interno y transfronterizo. Respecto a la inmigración, Mejía (2020) la califica como de *baja intensidad*, observando el panorama estadístico de la inmigración en Colombia en los últimos 200 años. Por ejemplo, la media del saldo migratorio de la década de 2006 a 2015 es de solo 31.102 extranjeros en el país. Según el perfil migratorio de Colombia de la OIM

(2013), en el Censo de 2005 se registraron 109.971 extranjeros en el país y según datos del Banco Mundial de 2010, el perfil indica que habían 100.297 extranjeros en Colombia, con una predominancia de población de Venezuela (37.461), seguida por Estados Unidos (15.141), Ecuador (11.437), España (5.327), Perú (4.054), Argentina (2.570), México (2.294), Italia (2.256), Alemania (1.897) y Brasil (1.878).

Actualmente, ha cambiado el perfil como país de destino y tránsito. Entre enero de 2012 y agosto de 2016 se detectó el ingreso de 35.241 migrantes en situación de irregularidad, donde 78% era de origen cubano y haitiano, con destino final Estados Unidos (OEA-OIM, 2017, citado por OEA, 2017). Los principales países de inmigración, con categoría de migración permanentes identificados hasta 2015 por el Sicremi, son Venezuela (9.901), Estados Unidos de América (7.752), China (4.874) y España (3.796).

Sin embargo, Migración Colombia (2020b), en su reporte sobre la evolución de la crisis en los últimos cinco años, muestra el crecimiento exponencial del fenómeno venezolano. En el 2014, se registraron 23.573 ciudadanos venezolanos viviendo en Colombia. En 2015, se produce el cierre de fronteras y se expulsa a 22.000 colombianos de Venezuela y, para el mismo año, ya se encontraban 31.471 venezolanos viviendo en Colombia. En 2016, son 53.747 ciudadanos viviendo en el país, mientras que en el 2017 ascienden a 403.702 (651% más que 2016). En 2018, ya se supera el millón, con 1.174.743 ciudadanos venezolanos; en 2019 se alcanza la cifra de 1.771.237, y en 2020 hay una breve reducción del número de personas venezolanas con vocación de permanencia, cerrando el año con un total de 1.729.573⁹. En 2021, el número de personas venezolanas es de 1.742.927 de acuerdo a las cifras del gobierno. Los diez primeros lugares del país (Migración Colombia, 2020a) en que se ubica la población venezolana son Bogotá (333.680), Norte de Santander (191.484), Atlántico (158.662), Antioquia (154.302), La Guajira (148.171), Santander (110.575), Cundinamarca (94.125), Valle del Cauca (88.414), Magdalena (86.848) y Bolívar (79.626). Según el Monitoreo de Protección

⁸ En 2019, más de 230.000 hondureños, guatemaltecos y salvadoreños fueron deportados a sus países de origen desde EE. UU. y México, lo que representó un aumento de 28% en comparación con 2018. La recopilación de información y perspectivas de organizaciones trabajando con deportados en el NCA muestra que estos retornos no están cumpliendo con los principios de dignidad, voluntariedad y seguridad, y pueden violar al principio de *non-refoulement* RedLac (2020).

⁹ Última actualización 5 de enero de 2021. Plataforma de Coordinación Intergubernamental para Refugiados y Migrantes de Venezuela. Véase: <https://r4v.info/es/situations/platform/location/7512>

de ACNUR (2020c), a un 16% de migrantes y refugiados venezolanos les fue denegada la entrada al país.

A comienzo de febrero de 2021, el Gobierno de Colombia anunció la creación de un Estatuto Temporal de Protección (ETP), como un mecanismo complementario al régimen de protección internacional de refugiados (Migración Colombia, ABC, 2021). El decreto 216, del 1 de marzo de 2021, estableció el ETP para otorgar un Permiso por Protección Temporal (PPT) a personas migrantes que se encontrarán en territorio colombiano, ya sea de manera regular o que hubiera ingresado irregularmente antes del 31 de enero de 2021. De igual modo, el ETP alcanza a personas solicitantes del reconocimiento de la condición de refugiado que desean optar por este nuevo estatuto y desistir de su solicitud. También, comprende a aquellas personas venezolanas que ingresen regularmente al país, durante los primeros dos años de vigencia del ETP. El 28 de abril de 2021, la resolución 0971 de Migración Colombia aprobó la reglamentación del ETP, que autoriza a sus titulares a permanecer en el territorio nacional en condiciones de regularidad migratoria especiales, y a ejercer durante su vigencia, cualquier actividad u ocupación legal en el país, incluidas aquellas laborales.

Según el último informe de ACNUR (2020a) sobre desplazamiento forzado, había en Colombia en 2019, 189.454 refugiados y personas en situación similar a la de refugiados; 75.550 solicitantes de asilo; 31 refugiados retornados, y 7.976.412 personas desplazadas internas de interés para la Organización. El desplazamiento tenía como causa principal el conflicto armado: “el desplazamiento forzado ha sido generado principalmente por los hechos violentos que cometen los grupos armados en contra de la población civil, como una manera de ejercer control sobre los territorios y de esta manera expandir su influencia” (Duarte, C., Montoya, L., & Aliaga, F., 2020.p.83)

Según Ibáñez y Moya (2007), en 2005 se vieron afectados 997 municipios del país, es decir, el 90% del total, ya sea por expulsión o recepción de personas desplazadas internas colombianas. Sin embargo, la concentración

se produce en pocos municipios: el 57% de la expulsión proviene de 78 municipios y 44 son receptores. Los departamentos expulsores son Putumayo, Chocó, Cesar, Magdalena, Bolívar y Antioquia, mientras que los receptores son Bogotá, Magdalena, Valle del Cauca, Sucre, Bolívar y Antioquia.

Sobre el retorno de colombianos desde el exterior, López (2020) indica que existe la dificultad metodológica para medirlo, debido a que muchos colombianos retornan de manera espontánea, por lo que no hay un registro exacto. Desde 2012, y con la Ley de Retorno, se crea el Registro Único de Retornados, de manera que para 2019 había 20.000 retornados registrados (Migración Colombia, 2019)¹⁰. Frente a la coyuntura de la crisis venezolana, el documento Conpes 3950 (DNP, 2018) estima que los retornados, clasificados como “personas con nacionalidad colombiana o con posibilidad a demostrar el derecho a reclamarla” pueden ser más de 300.000, según estimaciones del Banco Mundial, con base en

Normativa de movilidad humana en Colombia

Ley por la cual se crea el Sistema Nacional de Migraciones (Ley 1465 de 2011)

Su objetivo principal es acompañar al Gobierno Nacional en el diseño y ejecución de políticas públicas, planes, programas, proyectos y otras acciones encaminadas a fortalecer los vínculos del Estado con las comunidades colombianas en el exterior.

→ [Enlace](#)

Estrategia para la atención de la migración desde Venezuela (Conpes 3950/2018)

Tiene como objetivo general atender a la población migrante desde Venezuela en el mediano plazo y fortalecer la institucionalidad para su atención.

→ [Enlace](#)

¹⁰ Según Migración Colombia, la cifra de colombianos retornados de Venezuela asciende a 500.000, por lo que es claro que el subregistro es significativo. Véase: <https://www.cancilleria.gov.co/en/newsroom/news/haztevisible-llamado-cancilleria-visibility-colombianos-han-retornado-exterior>

Política Integral Migratoria (Conpes 3603/2009)

Como objetivo central la ley espera garantizar una atención suficiente, efectiva y coordinada sobre todas las dimensiones de desarrollo de la población colombiana en el exterior y los extranjeros residentes en el país.

→ [Enlace](#)

Ley para el retorno de colombianos en el extranjero (Ley 1565 de 2012)

Su objeto es crear incentivos de carácter aduanero, tributario y financiero concernientes al retorno de los colombianos, y brindar un acompañamiento integral a aquellos colombianos que voluntariamente desean retornar al país.

→ [Enlace](#)

Ley de Víctimas del Conflicto Armado Interno (Ley 1448 de 2011)

Tiene por objeto establecer un conjunto de medidas judiciales, administrativas, sociales y económicas, individuales y colectivas, en beneficio de las víctimas de una serie de violaciones contempladas en la ley, dentro de un marco de justicia transicional, que posibiliten hacer efectivo el goce de sus derechos a la verdad, la justicia y la reparación con garantía de no repetición.

→ [Enlace](#)

Estatuto para la determinación de la condición de Refugiado (Decreto 1598 de 1995)

Tiene como objetivo establecer los mecanismos que permitan garantizar la aplicación de la Convención de Ginebra de 1951, su protocolo de 1967, en particular en lo relativo al reconocimiento de la condición de refugiado.

→ [Enlace](#)

información del Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE).

4.4. Ecuador

Ecuador se ha caracterizado por ser un país de emigración y de destino de una gran cantidad de migrantes y desplazados transfronterizos desde Colombia, siendo el país de América Latina con mayores índices de población con la condición de refugiado/a reconocida (Moscoso & Burneo, 2014). El Plan Nacional de Movilidad Humana del Gobierno de Ecuador (2018a) indica que, desde el 2000, la llegada de colombianos se ha producido tanto por el conflicto armado como por la dolarización de Ecuador:

Se estima que más de medio millón de colombianos vive en Ecuador, gran cantidad de ellos en forma regular —aproximadamente 200.000 personas—, con diferentes categorías migratorias: visas Mercado Común del Sur (Mercosur) (45.486), visas de amparo (18.663), visas humanitarias – protección internacional (6.773) y además quienes han accedido a la condición de refugio (61.115). (Gobierno de Ecuador, 2018a, p. 22).

El 97% de las personas refugiadas reconocidas corresponde a colombianos. El Plan indica también la presencia de ciudadanos estadounidenses (4.048), peruanos (2.199), cubanos (4.498), chinos (4.021) y de otras nacionalidades, incluyendo la llegada reciente de venezolanos.

Según Moscoso y Burneo (2014), las ciudades grandes de Ecuador como Quito y Guayaquil, así como ciudades fronterizas con Colombia como Ibarra, Esmeraldas, Tulcán y Lago Agrio, serían receptoras de las personas en situación de movilidad humana colombianas. Alrededor del 70% de las personas refugiadas se ubican en entornos urbanos, con un mayor porcentaje en Quito.

ACNUR (2020a) indica, según las cifras oficiales del gobierno ecuatoriano, que para 2019 en Ecuador había un total de 104.574 refugiados/as y personas en situación similar a la de refugiados/as; 25.025 solicitantes de la condición de refugiado/a y 374.045 personas refugiadas y migrantes ve-

Personas refugiadas reconocidas en Ecuador



97%

corresponde a personas colombianas

Alrededor del

70%

de las personas refugiadas se ubican en entornos urbanos, con un mayor porcentaje en Quito.

443.705

personas refugiadas y migrantes de Venezuela.

nezolanas. En relación con la crisis venezolana, según Ramírez et al. (2019), el crecimiento aparece en 2016 y se dispara en 2017, aumentando exponencialmente en 2018, alcanzando 954.217 personas que entran al país, lo que deja un saldo migratorio entre 2015 y 2018 de 244.334. Según las cifras del gobierno del Ecuador¹¹, habría en el país 443.705 personas refugiadas y migrantes provenientes de Venezuela.

De acuerdo con el Monitoreo de Fronteras de la Plataforma de Coordinación R4V, se registró más de 11.000 ingresos al territorio ecuatoriano en apenas 4 meses (entre septiembre 2020 y enero de 2021). Por su parte, en el Monitoreo de Protección realizado por ACNUR de octubre a diciembre de 2020, basado en un método de muestreo probabilístico aleatorio, encuestó de forma telefónica a 383 hogares de personas de interés, representando un total de 1.563 personas dentro de los grupos familiares. En su mayoría son grupos familiares compuestos en promedio por cuatro personas, con aproximadamente un 2% de presencia de personas adultas mayores. El 17% de las personas dentro de los grupos familiares presentaban alguna necesidad específica de protección, siendo las más recurrentes: personas con condiciones médicas críticas o crónicas (6%), mujeres en lactancia (3%), madre o padre solo/a con hijos/as menores de edad (3%) y personas con discapacidad (2%)¹².

En cuanto a la población retornada ecuatoriana, según Mena y Cruz (2017), con base en la *VI Ronda de la Encuesta de Condiciones de Vida (ECV)*, realizada por el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC), entre noviembre de 2013 y octubre de 2014 el cálculo de retornados sería de 115.292 personas. En 2010, según el mismo Censo, 76.367 personas entraban en la categoría de retornados en el quinquenio 2005-2010.

En cuanto a la distribución geográfica, las provincias Guayas (29.394 personas) y Pichincha (26.206) agrupan la mayor cantidad de migrantes retornados, seguidas por El Oro (11.289), Azuay, Loja (Sierra Sur) y Tungurahua. Por ciudades, Guayaquil, que posee 2,4 millones de habitantes, concentra el 21% del total de migrantes retornados del país; le sigue Quito, ciudad de 1,7 millones de habitantes, con el 13% del universo analizado; y muy por debajo Machala (4%) y Cuenca (3%). (Mena & Cruz, 2017, p. 283).

¹¹ Última actualización 16 de Abril de 2021. Plataforma de Coordinación Interagencial para Refugiados y Migrantes de Venezuela. Véase: <https://r4v.info/es/situations/platform/location/7512>

¹² Véase: <https://reliefweb.int/report/ecuador/informe-de-resultados-monitoreo-de-proteccion-en-ecuador-octubre-diciembre-2020>

Normativa de movilidad humana en Ecuador

Ley Orgánica de Movilidad Humana (2017)

Tiene por objeto regular el ejercicio de derechos, obligaciones, institucionalidad y mecanismos vinculados a las personas en situación de movilidad humana, que comprende emigrantes, inmigrantes, personas en tránsito, personas ecuatorianas retornadas, quienes requieran de protección internacional, víctimas de los delitos de trata de personas y de tráfico ilícito de migrantes y sus familiares.

→ [Enlace](#)

Agenda Nacional para la Igualdad de Movilidad Humana (2017-2021)

Su objetivo es garantizar el cumplimiento de derechos, reducir las brechas de desigualdad y erradicar la discriminación hacia las personas en situación de movilidad humana.

→ [Enlace](#)

Política Migratoria del Ecuador (2007)

Esta política está orientada hacia la emigración de los ecuatorianos, fortaleciendo la política de protección y apoyo a los emigrantes y sus familias.

→ [Enlace](#)

4.5. Perú

Según el INEI et al. (2013) en Perú, “hasta antes del año 2003 los extranjeros inmigrantes no superaban los 20 mil, esta cifra se duplica en el año 2007 llegando a ser 40.446, ya en el año 2012 los extranjeros inmigrantes en el país ascienden a 89.320” (p. 62). OIM (2015) identifica que, entre 1994 y 2014, la inmigración alcanzó los 106.426 extranjeros. Polo et al. (2018) calculan, con base en datos de la CEPAL (2017) y la ONU (2017), que los principales países de población extranjera en Perú a 2015 serían Argentina (11.354), Estados Unidos (9.853), Chile (7.182), Colombia (5.937), Bolivia (5.722), España (5.075), Brasil (4.859), China (4.086), Ecuador (3.990) y Japón (3.353).

Según ACNUR (2020a), con base en cifras del gobierno en 2019, Perú contaba con 2.879 personas refugiadas y personas en situación similar a la de refugiados/as, así como 487.078 solicitantes de la condición de refugiado/a. Sin duda, la llegada reciente de mayor impacto en el país es la procedente de Venezuela, según las cifras de gobiernos anfitriones¹³, habría 1.049.970 personas provenientes de dicho país.

Las personas refugiadas y migrantes venezolanos se han concentrado en ocho departamentos costeros, mayormente en Lima, el cual ha recibido al menos el 78% de la población venezolana (Banco Mundial, 2019), “los siete departamentos restantes son la Provincia Constitucional del Callao (5,8%), La Libertad (3,9%), Arequipa (3%), Ica (1,6%), Piura (1,4%), Ancash (1,3%) y Lambayeque (1,2%). Estos departamentos, también, albergan al 64% de la población peruana (mientras que Lima alberga solo al 32%), según datos del Censo de 2017” (p.66). Según el Monitoreo de Protección de ACNUR (2020c) a un 12% de migrantes y refugiados venezolanos les fue denegada la entrada al país.

Normativa de movilidad humana en Perú

Ley de Migraciones del Estado Peruano (Decreto Legislativo 1350 de 2017)

Tiene como objeto regular el ingreso y salida del territorio peruano de personas nacionales y extranjeras; la permanencia y residencia de personas extranjeras en el país, y el procedimiento administrativo migratorio. Asimismo, regula la emisión de documentos de viaje para nacionales y extranjeros, así como de identidad para extranjeros.

→ [Enlace](#)

Ley del Refugiado (Ley 27891 de 2002)

Tiene por finalidad regular el ingreso, el reconocimiento y las relaciones jurídicas del Estado peruano con el refugiado, de conformidad con los instrumentos internacionales de los que forma parte el Perú y las leyes internas sobre la materia.

→ [Enlace](#)

¹³ Última actualización al 5 de abril de 2021. Plataforma Regional de Coordinación Interagencial para Refugiados y Migrantes de Venezuela. <https://r4v.info/es/situations/platform/location/7416>



© Sebastian Rich/ UNHCR

Pareja de personas mayores de la comunidad Chami Ruru en Colombia, fueron desplazados forzosamente por la violencia.

5. Caracterización de la muestra de personas mayores encuestadas

5.1. Sexo

Con un total de 725 encuestas a personas mayores (gráfica 1), en Honduras se llevaron a cabo 82 encuestas a 28 mujeres (34%) y 54 hombres (66%); en El Salvador fueron 146, con 61 mujeres (42%) y 85 hombres (58%); en Colombia se registró un total de 160 personas mayores encuestadas, con 91 mujeres (57%) y 69 hombres (43%); en Ecuador la muestra alcanzó 187 personas mayores, con un total de 100 mujeres (53%) y 87 hombres (47%); finalmente, en Perú se apli-

caron 150 encuestas a 90 mujeres (60%) y 60 hombres (40%).

5.2. Edad

Los mayores porcentajes de edad se concentran en el tramo etario de 60 a 69 años (gráfica 2 y tabla y 3), con un total de 545 personas y un porcentaje del 75% de la muestra, seguido de las personas de 70 a 79 años, con 151 personas mayores equivalente al 21% del total, y el grupo de 80 años en adelante, con 29 personas, representando un 4% de la muestra.

Gráfica 1. Caracterización por sexo

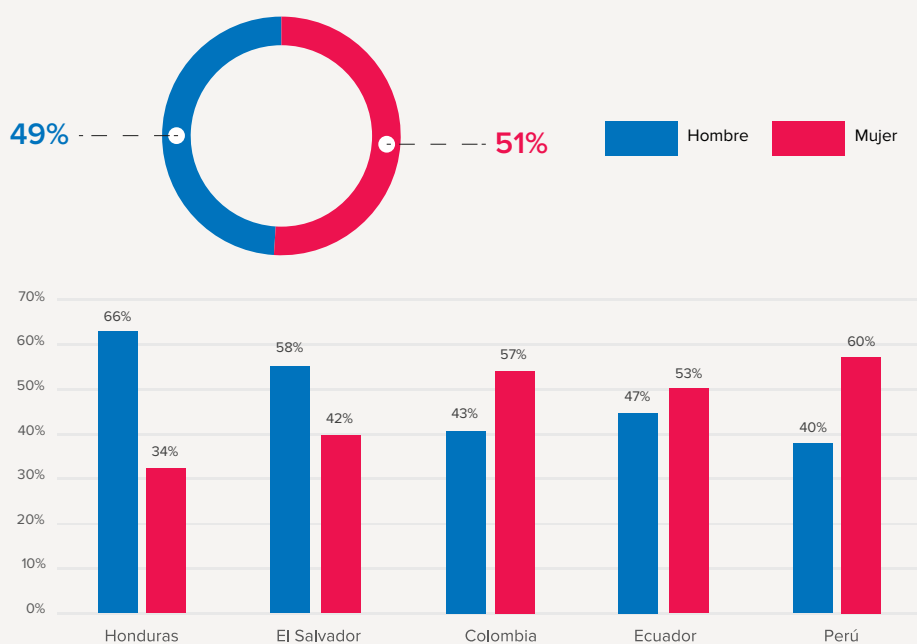
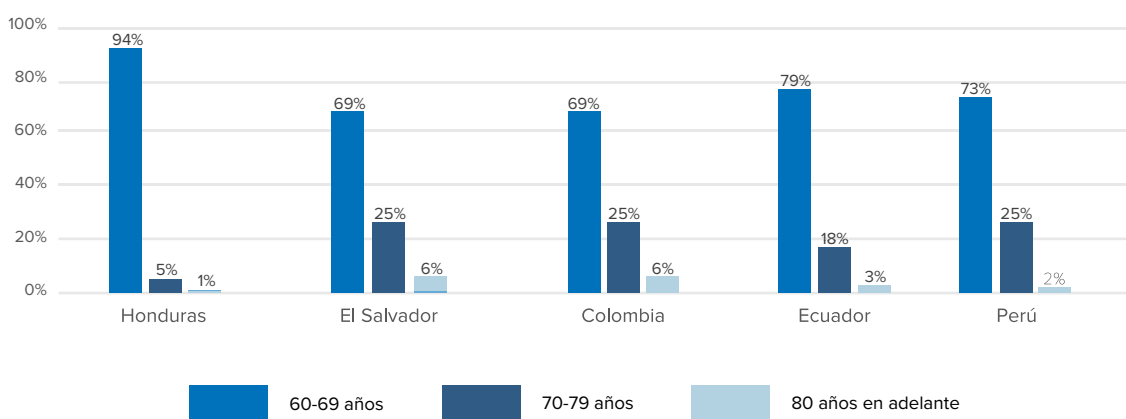


Tabla 3. Desagregación de edad por número y porcentajes

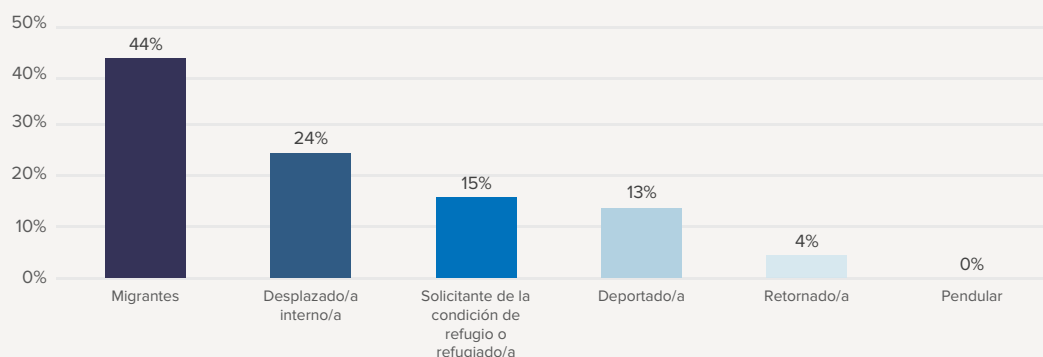
País	Número de personas	60-69 años	70-79 años	80 años en adelante
Honduras	82 (11%)	77 (94%)	4 (5%)	1 (1%)
El Salvador	146 (20%)	100 (69%)	37 (25%)	9 (6%)
Colombia	160 (22%)	110 (69%)	40 (25%)	10 (6%)
Ecuador	187 (26%)	148 (79%)	33 (18%)	6 (3%)
Perú	150 (21%)	110 (73%)	37 (25%)	3 (2%)

Gráfica 2. Edad y porcentajes

5.3. Flujos de movilidad humana

En relación con los flujos de movilidad humana, se encuestaron (gráfica 3 y tabla 4) 317 migrantes, equivalentes al 44% de la muestra total. Dentro de estos, 177 eran mujeres y 140 hombres, la mayoría ubicados en la región Andina, y solo 12 en la región norte de Centroamérica. En cuanto a desplazados internos, se entrevistaron 173 personas, de las cuales 91 eran mujeres y 82 hombres, equivalentes al 24% de la muestra, quienes se distribuyen mayoritariamente en los países de la región norte de Centroamérica (67%). Las personas refugiadas o solicitantes de la condición de

refugiado/a sumaron un total de 110 personas, de las cuales 60 eran mujeres y 50 hombres, equivalentes a un 15% de la muestra, quienes se encuentran localizados en la región Andina. Con respecto a la categoría de deportados, se entrevistaron 96 personas, de las cuales 28 eran mujeres y 68 hombres, equivalentes al 13% de la muestra, quienes se encuentran solo en los países de Centroamérica; además, hubo 28 personas retornadas, 14 mujeres y 14 hombres, equivalentes a un 4% de la muestra, quienes se encuentran en Colombia. Finalmente, se entrevistó una persona en situación pendular entre Venezuela y Colombia.

Gráfica 3. Tipos de movilidad humana**Tabla 4. Flujos de movilidad humana en relación con países, sexo y cantidad**

País	Flujo	Mujer	Hombre	Total*
Honduras	Desplazado/a	3 (50%)	3 (50%)	6 (7%)
	Deportado/a	23 (33%)	47 (67%)	70 (86%)
	Migrante	0%	2(100%)	2 (2%)
	Refugiado/a o solicitante	2 (50%)	2 (50%)	4 (5%)
El Salvador	Desplazado/a	52 (47%)	58 (53%)	110 (75%)
	Deportado/a	5 (19%)	21 (81%)	26 (18%)
	Migrante	4 (40%)	6 (60%)	10 (7%)
Colombia	Desplazado/a	36 (63%)	21 (37%)	57 (35%)
	Migrante	29 (55%)	25 (45%)	54 (34%)
	Refugiado/a o solicitante	13 (62%)	8 (38%)	21 (13%)
	Retornado	13 (48%)	14 (52%)	27 (17%)
	Pendular	0%	1 (100%)	1 (1%)
Ecuador	Migrante	89 (55%)	73 (45%)	162 (87%)
	Refugiado/a o solicitante	11 (45%)	14 (55%)	25 (13%)
Perú	Migrante	55 (62%)	34 (38%)	89 (59%)
	Refugiado/a o solicitante	34 (57%)	26 (43%)	60 (40%)
	Retornado/a	1 (100%)	0%	1 (1%)

*Como proporción del número total de encuestas depuradas por país.

5.4. Grupo étnico

De las personas encuestadas (gráfica 4), 308 personas mayores (41%) no reconoce pertenencia étnica, 268 se reconocen como mestizos (37%), 55 personas como indígenas (8%), 38 personas como caucásico (5%) y 26 personas como afrodescendientes (4%). Además, 26 personas prefieren no contestar (4%) y 4 personas se reconocen de otro grupo étnico (1%). Las diferencias de género no son notorias en los porcentajes.

5.5. Educación

Los resultados de la encuesta muestran (gráfica 5) que un total de 307 personas tienen educación básica o primaria (42%), 191 personas cuentan con bachillerato o secundaria (26%); 102 personas, con pregrado (14%); 62 personas, con educación técnica o tecnológica (9%); 33 personas no poseen ningún tipo de educación (5%), es decir, no finalizaron la educación básica o primaria, pero saben leer y escribir, y 29 personas no saben leer ni escribir (4%). Una persona cuenta con un doctorado. Las diferencias de género no son notorias en los porcentajes.

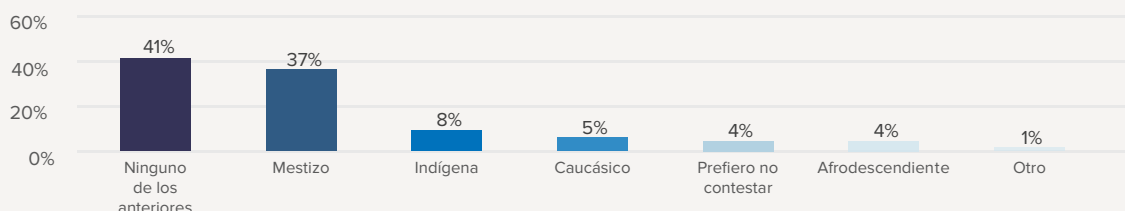
5.6. Composición familiar

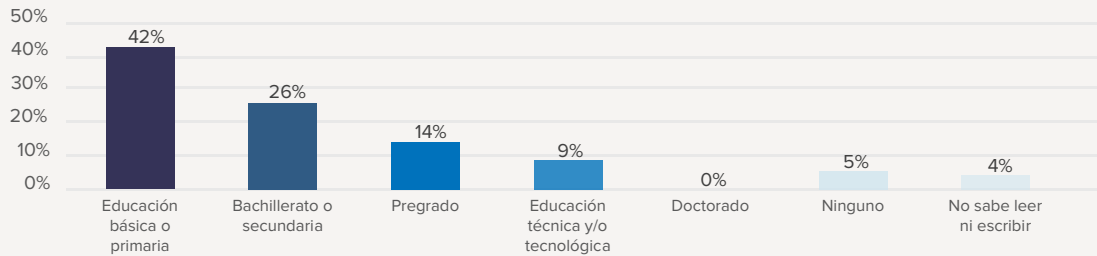
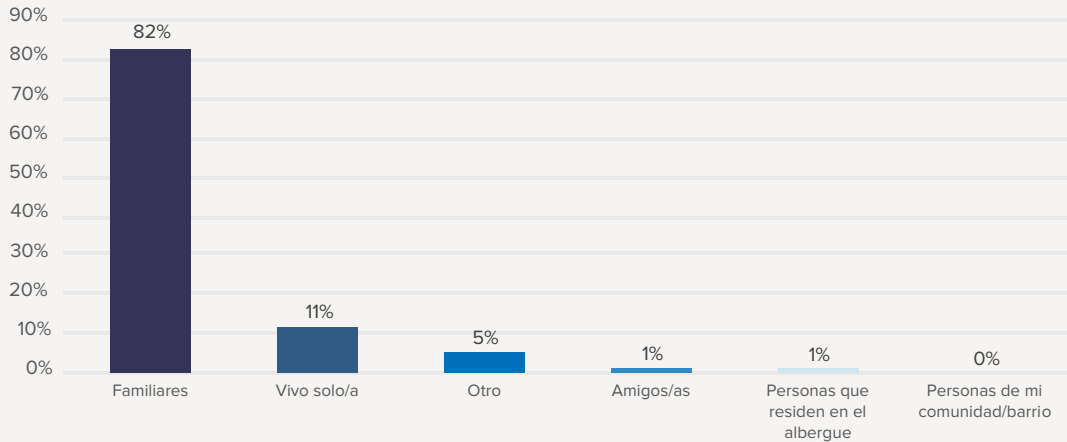
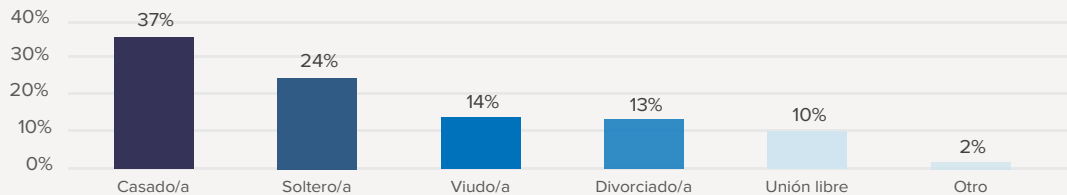
Mayoritariamente, las personas mayores viven (gráfica 6) con sus familiares, representando un total de 594 personas (82%). Otras 77 viven solas (11%); 10 personas viven con amigos (1%); solo 4 personas viven en un albergue (1%) y 2 con otras personas de su comunidad o barrio (0,25%); 38 personas mayores viven con otras personas, que no necesariamente son familiares o amigos (5%). Las diferencias de género no son notorias en los porcentajes.

5.7. Estado civil

Del total de la muestra 270 personas manifestaron (gráfica 7) estar casadas (37%) de las cuales 96 eran mujeres y 174 hombres; 174 personas indicaron estar solteras (24%), 109 mujeres y 65 hombres; 102 personas son viudas (14%), 79 mujeres y 23 hombres; 92 personas divorciadas (13%), 64 mujeres y 28 hombres; 76 personas se encuentran en unión libre (10%), 16 mujeres y 60 hombres; finalmente, 11 personas indicaron otra condición de estado civil (2%).

Gráfica 4. Pertenencia étnica



Gráfica 5. Grado de educación**Gráfica 6. Personas con quienes viven****Gráfica 7. Tipos de estado civil**

5.8. Discapacidad

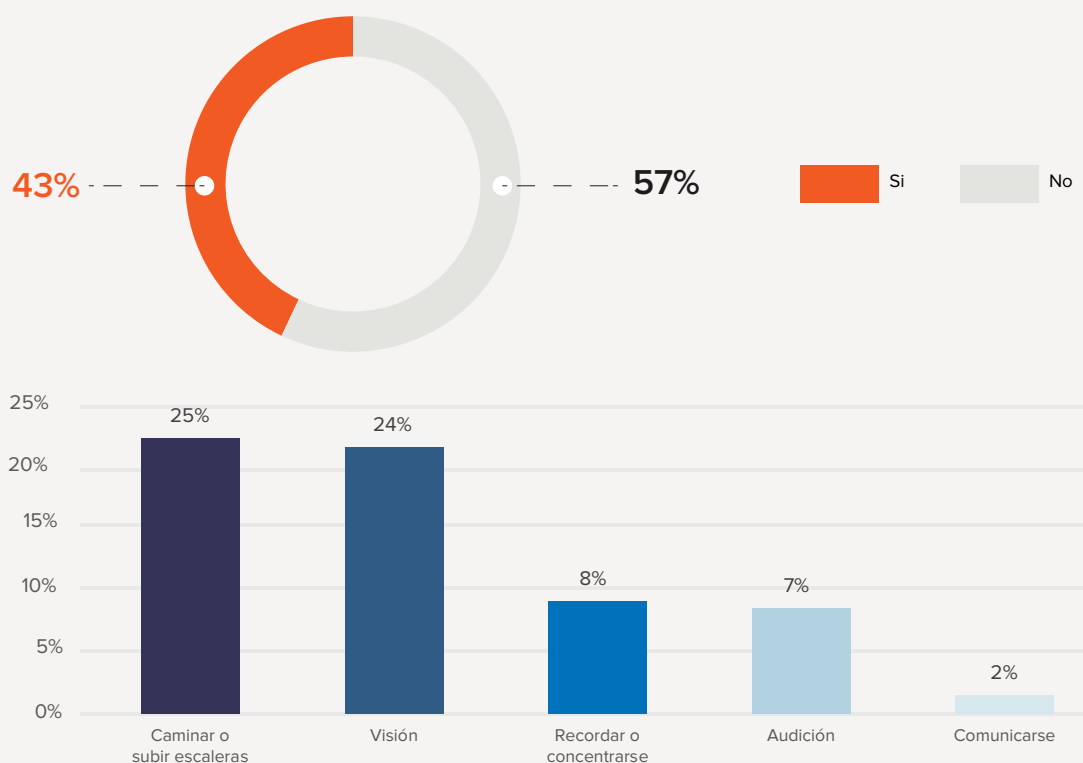
Del total de personas encuestadas, un 43% reconoce que tiene algún tipo de discapacidad (gráfica 8), con una diferencia de género: un 47% de las mujeres de la muestra manifestaron tal condición, frente a un 40% de los hombres. En los países de la región norte de Centroamérica, el reconocimiento de la discapacidad alcanza a un 48%, y en la región Andina, un 41%.

Sin embargo, para identificar con precisión el porcentaje de discapacidad por cada tipo, el análisis se realiza de manera desagregada,

dependiendo del “grado de dificultad” que tiene una persona, en relación con la escala del Washington Group Short Set, que indica que una persona tendría discapacidad cuando tiene mucha dificultad o directamente no puede hacer una actividad (CEPAL, 2019b).

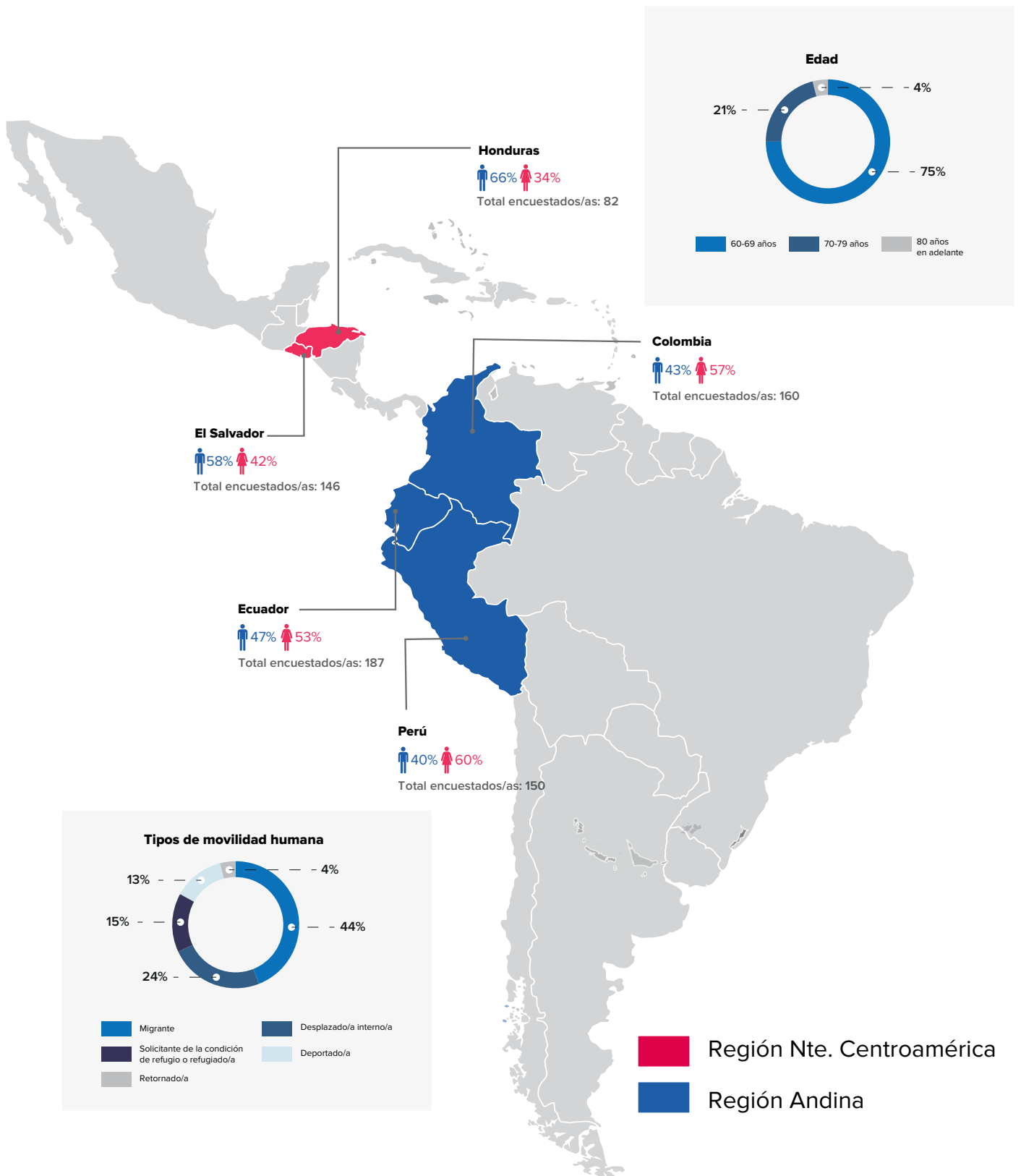
De esta forma, por cada tipo de discapacidad, en el total de la muestra de los cinco países, un 25% manifestó discapacidad física, lo que les dificulta caminar o subir escaleras; un 24% manifestó tener discapacidad visual; un 8% reconoce tener dificultad para recordar o concentrarse; un 7% tiene discapacidad auditiva, y solo un 2% tiene discapacidad para comunicarse¹⁴.

Gráfica 8. Grados de discapacidad



¹⁴ La totalidad no da 100%, porque no es la desagregación del 43% de quienes perciben o manifiestan alguna situación de discapacidad. Los porcentajes presentados en las barras representan los que tienen tal discapacidad según el grupo de Washington, frente al total de la muestra.

Caracterización de la muestra de personas mayores encuestadas





© Tito Herrera/ UNHCR

Líder comunitario en Honduras ayuda a prevenir la violencia y el desplazamiento en su comunidad.

6. Principales causas de la movilidad humana

Las tres principales causas de la movilidad humana identificadas en la evaluación¹⁵ en los países de la región norte de Centroamérica son las siguientes: en primer lugar, se encuentra el acceso al trabajo u oportunidades de ingreso (47%), con una notoria diferencia de género que alcanza al 53% entre los hombres y un 39% de las mujeres, cuya causa afecta principalmente a las personas deportadas (70%); en segundo lugar, está la necesidad de protección ante amenazas, violencia o persecución (28%), siendo la causa principal de las personas desplazadas internas (36%); en tercer lugar, se encuentra el apoyo a la familia (25%), que destaca principalmente en las personas deportadas con un 47%. En un 81% estas son las causas que afectaron a la persona mayor en situación de movilidad humana y a su núcleo familiar.

Por otra parte, en los países de la región Andina, la principal causa es el acceso a la alimentación (76%), que alcanza en la población refugiada y migrante un 84%, con una diferencia por género de casi 10 puntos, con un 71% en los hombres y un 80% en las mujeres. La segunda causa principal es el acceso a la salud (73%), con doce puntos de diferencia entre las personas que tienen discapacidad, alcanzando un 80% frente a un 68% de quienes no tienen discapacidad; también hay una marcada diferencia entre hombres (66%) y mujeres (79%). La tercera causa es el acceso a trabajo u oportunidades de ingreso (58%), con casi diez puntos de diferencia entre hombres (63%) y mujeres (54%), y también con diferencia entre las personas con discapacidad (52%) frente a las que no tienen discapacidad (62%). En un 88% estas fueron las causas que afectaron a la persona mayor y a su familia.

En Honduras la principal causa de la movilidad humana es la necesidad de acceso al trabajo o ingresos (67%), que en la población deportada alcanza un 71%, con una marcada

diferencia de género, con un 79% en los hombres y un 57% las mujeres; además, el porcentaje llega a un 90% en relación con las personas con discapacidad. Sobre las personas desplazadas internas, la principal causa es la necesidad de protección ante amenazas violencia o persecución (83%).

Los motivos que han sido el detonante para que las personas tengan que salir de sus lugares de residencia, tanto dentro del mismo país como fuera de él, están relacionadas con la violencia e inseguridad que azota al país por conflictos entre pandillas (maras) y grupos armados al margen de la ley. Por lo mismo, muchas familias se han desplazado desde zonas rurales y urbanas a causa de amenazas, intimidación, extorsión y secuestro.

El tránsito se presenta en mujeres mayores, que salen de sus territorios en la búsqueda de sus seres queridos que han desaparecido cuando han decidido salir a otros países. En cuanto a los flujos principales, estas son personas que huyen en la búsqueda de protección o personas deportadas que regresan al país.

“Para nosotros, la migración y el desplazamiento interno por violencia son dos temas, vamos a decir, muy afines, casi hermanos, por así decir, relacionadas las problemáticas y las causas que generan, digamos, un desplazamiento interno o una migración forzada”. (Hombre, entidad pública nacional, Honduras, 2020).

¹⁵ Las personas encuestadas pudieron seleccionar varias causas de manera simultánea.

La deportación o retorno forzado está presente en familiares y personas mayores que han intentado cruzar la frontera, especialmente para Estados Unidos y han sido multadas, estado en prisión por un determinado tiempo, y después regresan. El trato para algunas personas es bastante fuerte, son detenidas o deportadas en circunstancias tristes y lamentables.

“[A] mi papá hace dos años, en el 2018, lo deportaron. El 17 de febrero de este año tuvo un paro cerebrovascular también. Bueno, nosotros vivimos en Tegucigalpa, en la capital, y cuando a él lo deportaron lo mandaron a San Pedro Sula, son 4 horas en transporte y a él sencillamente lo bajaron del carro cuando llegó del avión. A él no le preguntaron si tenía en cómo transportarse para el lugar donde él vive, solo lo bajaron del avión y lo dejaron ahí. Él se pudo venir acá a Tegucigalpa después de que lo deportaron de allá, porque él traía escondidos 20 dólares, sino, no hubiera podido devolverse”. (Mujer, cuidadora y familiar, Honduras, 2020).

Dentro de las principales causas de desplazamiento, en El Salvador se destacan el acceso al trabajo u oportunidades de ingresos (36%), que en el caso de las personas deportadas alcanza el 65%, constituyendo esta la principal causa de movilidad. En segundo lugar, se encuentra la necesidad de protección ante amenazas de violencia o persecución (32%), siendo la principal causa para las personas desplazadas internas (34%).

Es importante el hecho manifestado por varias personas mayores consultadas sobre las deportaciones que han sufrido luego de estar incluso varias décadas en Estados Unidos, en donde han recibido la notificación de que serían deportadas del país por estar en situación irregular, en algunos casos dejando sus familias, y teniendo que retornar forzosamente¹⁶ a El Salvador. En otros casos, las personas fueron detenidas en la frontera entre México y Estados Unidos, siendo obligadas a regresar por no contar con la documentación reglamentaria para ingresar al país o por tener, según las encuestadas, documentación falsa.

“Luego, después de tantos años, ciertos días, pues, recibí una carta del Departamento de Migración de Estados Unidos, donde se me pedía que dejara el país en 7 días”. (Hombre, 63 años,

persona mayor en situación de movilidad humana, El Salvador, 2020).

Respecto a las personas desplazadas, reconocen que tuvieron que salir por el acoso o las amenazas recibidas por las pandillas que les chantajeaban para que les entregaran dinero o amenazaban con reclutar algún miembro de su familia.

“Por el conflicto tuvimos que migrar a otro municipio, porque lamentablemente era muy difícil poder vivir, y a mi papá le exigían, de parte de la guerrilla, de que se uniera ella a ellos, pero la respuesta fue que mi papá les dijo “no”, porque además de eso soy persona con discapacidad visual” (Mujer, 61 años, persona mayor en situación de movilidad humana, El Salvador, 2020).

Dentro de las causas identificadas del desplazamiento por las mujeres mayores que hicieron parte de la muestra en los países de la región norte de Centroamérica, estarían, por un lado, su condición de sobrevivientes de la violencia sexual, tanto por grupos delincuenciales como de su propia pareja; por otro, las amenazas a sus hijos para integrarse a las pandillas, por agresiones físicas de las mismas agrupaciones delictivas o de actores de las fuerzas de seguridad del Estado, así como por el hecho de recibir amenazas o extorsión por recibir un ingreso. En este sentido, las mujeres mayores se ven obligadas a desplazarse junto con el grupo familiar.

“Las personas adultas mayores se encuentran dentro del grupo familiar que usualmente son padres o madres o las abuelas y abuelos de las personas que se están viendo directamente afectadas”. (Grupo focal, organización intergubernamental, El Salvador, 2020).

En Colombia, las principales causas de la movilidad humana están relacionadas con tres aspectos fundamentales de búsqueda de satisfacción de necesidades básicas: la salud (82%), la alimentación (78%) y el trabajo o ingresos (56%).

Al analizar los movimientos mixtos desde Venezuela, en promedio el 89% de las personas encuestadas manifestaron como principales causas de salida la dificultad de acceso a la salud y a la alimentación. Estos son derechos fundamentales que no pueden

¹⁶ En la mayoría de las entrevistas, los actores institucionales, así como las personas mayores entrevistadas, se refieren a la deportación como “retorno” o “retorno forzado”.

ser satisfechos por la situación que actualmente enfrenta Venezuela, que afecta la economía, el normal funcionamiento de las instituciones y el orden público, lo que repercute en el goce pleno de derechos, de lo cual dan cuenta la mayoría de las personas mayores entrevistadas. Otros aspectos importantes son el bienestar de la familia, así como la falta de acceso al trabajo e ingresos.

“El motivo por el que salí del país es el motivo por el que muchos han salido: no tenía trabajo como tal, ni mi propia casa en Venezuela; no tenía como darle alimentación, porque a uno en una quincena de trabajo le daba para comer un solo día, y no me era fácil darle la alimentación a mi hija y a mi papá. Él murió el año pasado”. (Mujer, cuidadora y familiar, Colombia, 2020).

“Me fui hace 45 años a Venezuela y regrese por la situación económica y social. Vivo con mi hija y mi nieto. Yo estaba en la ciudad de Caracas, [en] un barrio que se llama la Bombilla. Mi hija ya tiene como tres años aquí y, por la situación [de] que estoy enferma de diabetes, tengo artrosis, sufro de la vista, mi hija decidió que me viniera. Que aquí por lo menos ella consigue para sustentarnos y consigue la salud y esas cosas”. (Mujer, 65 años, persona mayor en situación de movilidad humana, Colombia, 2020).

Las personas desplazadas internas en Colombia se movilizaron en un 95% por la necesidad de protección frente a amenazas, violencia y persecución; en segundo lugar, debido al acceso al trabajo y oportunidades de ingreso (68%) y, en tercer lugar, el acceso a la salud (67%).

“Resulta que, al llegar la policía a comer, había problemas, porque yo estaba entre la espada y la pared. Yo le vendía comida a la Policía Nacional, llegaba el Ejército... bueno, ahí llegaban de todos los colores. Yo los atendía normal, como si no pasara nada. Yo me gané mi desplazamiento fue así”. (Mujer, 65 años, persona mayor en situación de movilidad humana, Colombia, 2020).

En Ecuador, para el caso de las personas provenientes de Venezuela, la necesidad de alimentación alcanza el 90%, con una notoria diferencia de género, en donde las mujeres representaron un 88% y los hombres, un 72%. Asimismo, las personas con discapacidad correspondieron a un 87%, con más

de diez puntos sobre quienes no tienen discapacidad (77%). En segundo lugar, se encuentra el acceso a la salud, con un 76%, que registra una importante diferencia entre hombres (66%) y mujeres (86%), así como las personas con discapacidad, que en este grupo se transforma en la principal causa, con un 87%, frente a los que no tienen discapacidad, con un 69%. En tercer lugar, destaca apoyar a la familia con un 56%. Factores importantes como el acceso al trabajo y oportunidades de ingresos, protección frente a amenazas, apoyo psicosocial, documentación, vivienda y educación son también aspectos que adquieren relevancia. Estos son derechos fundamentales que no pueden ser satisfechos por la situación que enfrenta Venezuela, que afecta la economía, el normal funcionamiento de las instituciones y el orden público, lo que repercute en el goce pleno de derechos, de lo cual dan cuenta la mayoría de las personas mayores entrevistadas.

“No se podía trabajar allá, no se podía vivir bien por la situación de que no se encontraba medicinas, no se encontraba nada”. (Hombre, cuidador y familiar, Ecuador, 2020).

“Hablando de papá, mamá y tres hijos, cuatro hijos e, incluso, hasta el abuelo se vienen, porque no tienen calidad de vida, ni para poder comer ni mucho menos para la salud en Venezuela, y deciden venir a ver qué se puede encontrar en estos países”. (Hombre, experto, Ecuador, 2020).

Para las personas refugiadas o solicitantes de la condición de refugiado/a, mayoritariamente provenientes de Colombia, en un 84% la causa principal es la necesidad de protección ante amenazas. Destaca una diferencia de género que alcanza el 100% de los hombres y un 64% en las mujeres.

En Perú, los movimientos mixtos se caracterizan por la movilidad de personas refugiadas, migrantes o solicitantes de la condición de refugiado/a venezolanos que han salido del país hacia Perú, atravesando Colombia y Ecuador en autobús o caminando, realizando una larga travesía para llegar al país.

Para el caso de las personas mayores encuestadas provenientes de Venezuela, las principales causas son el acceso al trabajo u oportunidades de ingresos (70%), la

satisfacción de necesidades básicas como la alimentación (68%) y la salud (61%), y apoyar o reunirse con la familia; también destaca la necesidad de protección ante amenazas.

“Mi esposa necesitaba medicamentos y tratamiento. Ella sufre de epilepsia y allá los medicamentos estaban escasos; ya le habían dado dos convulsiones. Entonces no se conseguían los medicamentos y, si se conseguían, eran muy caros....” En fin, la situación estaba crítica. A parte, la actividad comercial estaba difícil para nosotros; entonces, decidimos por lo menos tratar de pelear las cosas, por lo menos aquí en Lima, tratar de vivir un poco más en calma”. (Hombre, 62 años, persona mayor en situación de movilidad humana, Perú, 2020).

En el caso de los hombres en movilidad humana, la principal causa es el acceso al trabajo u oportunidades de ingresos, alcanzando el 78% y, para las mujeres, el 65%, siendo para ellas la principal causa la alimentación, con un 74%, mientras que para los hombres la alimentación alcanza un 60%.

En un 89% de los casos, estos motivos de la movilidad afectaron a la persona mayor junto con su familia, por lo que dentro de las causas se encuentra la reagrupación familiar como un mecanismo para poder adecuarse a las nuevas condiciones de lugar de destino.

“Viene una primera ola de migrantes venezolanos jóvenes, pero en el proceso de ir afincándose en Lima y en otras partes del país vieron la necesidad de traer alguna persona mayor para que se haga cargo de sus hijos, que van naciendo, que vinieron con ellos; entonces creo que es así como comienzan a venir las personas adultas mayores acá a Perú” (Mujer, red internacional, Perú, 2020).

“En relación a las personas de la tercera edad, una de las cosas que encontramos es que muchas personas adultas mayores llegaron a través de procesos de reunificación, o sea, no fueron migrantes del primer grupo o del segundo; ellas fueron las personas que se quedaron a cargo de los niños, probablemente, de las personas más jóvenes que migraron y desde 2018 empezaron a llegar personas adultas mayores, trayendo a los niños o viniendo a reagruparse con sus hijos”. (Mujer, organización de base, Perú, 2020).

Persona mayor, víctima del desplazamiento forzado en Colombia

Fue desplazado de su lugar de nacimiento, a causa de amenazas de muerte por grupos armados al margen de la ley. Perdió a su familia a manos del conflicto armado, tuvo que salir huyendo y refugiarse en otra zona del país.

Aunque ha hecho hasta lo imposible por superar la muerte de sus seres queridos y el desarraigo como parte del proceso para proteger su vida, ha sufrido momentos de angustia y desesperación tras haber atravesado situaciones tan dolorosas. A su vez, esto ha provocado una afectación prolongada en su salud mental.

“Estábamos bien, no como personas adineradas, pero no estábamos pasando tantas angustias económicas. Trabajábamos en el campo y trabajábamos en el pueblo. Cuando vino el desplazamiento, yo quedé totalmente sin nada”. (Hombre, 69 años, persona mayor en situación de desplazamiento interno)

Esta es una realidad que han tenido que pasar muchas familias en Colombia, dejando toda una vida atrás para empezar de nuevo y superar los traumas que el conflicto armado interno les ha dejado. Esta persona fue incluida en el Registro Único de Víctimas (RUV) como miembro activo, para recibir algunos beneficios que otorga el Gobierno Nacional, en cuanto a un plan de alimentación y ayuda monetaria.

Sin embargo, la indemnización no fue la correcta, ya que solamente se prestó por un tiempo determinado, como lo manifiesta la persona mayor:

“El Gobierno sí colaboraba, proveía, ayudaba mucho a las víctimas. Yo no estoy recibiendo ninguna ayuda como miembro de la Mesa Nacional de Víctimas, representando al adulto mayor víctima en Colombia. El día de la clausura en Cartagena, la Mesa Nacional en el 2015 nos dio a cada uno de nosotros una resolución, un documento en donde nos decían que nos iban a reparar, y como yo quedé en cuarto lugar de esa hoja, no me la dieron, eso se quedó así, porque, mire, ya estamos en el 2020 y no me han resuelto nada. Por ahí vino la Unidad de Víctimas y dijeron que no, que eso no era ninguna resolución, cuando ahí está el número de la resolución, resolución 09. Entonces no me dieron nada”. (Hombre, 69 años, persona mayor en situación de desplazamiento interno)

De las víctimas de desplazamiento interno en Colombia que participaron en esta evaluación, un 96% están incluidas en el Registro Único de Víctimas, es decir, 55 personas; sin embargo, del total de las personas, en un 46% no han recibido medidas de reparación.



© Santiago Escobar Jaramillo/ UNHCR

Refugiada colombiana ha encontrado seguridad en Ecuador.

7. Documentación

Las personas mayores tienen derecho a la libertad de circulación, a la libertad para elegir su residencia y a poseer una nacionalidad en igualdad de condiciones con los demás sectores de la población, sin discriminación por razones de edad (CIPDHPM, Art. 15).

7.1. Introducción

Múltiples recomendaciones de atención para las personas mayores parten de una indicación básica, condición *sine qua non* que se fundamenta en asegurar que cuentan con la identificación necesaria para acceder a los bienes, servicios (humanitarios y sociales) y la atención que requieren (HelpAge, 2016, 2019c). Al mismo tiempo, las fuentes encontradas indican que, para quienes han salido de Venezuela hacia los otros países de Latinoamérica, su mayor preocupación está en contar con el acceso a los procesos y documentación que les permitan permanecer de manera regular en las naciones de destino (R4V, 2021). En este mismo Plan de Respuesta Regional para Refugiados y Migrantes de Venezuela (RMRP, por sus siglas en inglés), la Plataforma de Coordinación Interagencial para Refugiados y Migrantes de Venezuela (Plataforma R4V), que procura la coordinación de más de 150 actores en el continente, calcula que al presente un promedio del 30%, con algunos países llegando hasta el 60% como Colombia, de 4,6 millones de personas venezolanas en estos flujos de movilidad humana en el continente se encuentra en situación irregular, ya sea porque ingresaron a otros países sin realizar trámite de ingreso alguno o porque los permisos y visas temporales o de carácter humanitario con que han contado expiran sin que puedan renovarlos, sea en razón del costo de estos procedimientos o la imposibilidad de realizarlos por otras causas.

No obstante, fuentes distintas indican que dicha proporción podría ser distinta para el caso de Colombia, Perú y Ecuador, pues, por una parte, los reportes del Banco Internacional de

Reconstrucción y Fomento/Banco Mundial (2018) y Migración Colombia (2020b) atribuyen que aproximadamente el 40% del flujo proveniente de Venezuela no posee la documentación necesaria para legalizar su presencia en el país, mientras que los monitoreos de protección de población venezolana del ACNUR (2019) o de flujos de población de la OIM (2020) indicaban, a finales de 2019 y principios de 2020, que el 35% de los casos monitoreados correspondían a personas que ingresaron al Perú únicamente con la cédula de identidad venezolana, y en el Ecuador el 30% de las mismas expresaron haber ingresado de manera irregular. De modo particular, varios de estos reportes informan que, del total de personas refugiadas y migrantes provenientes de Venezuela en estos tres países, entre el 3% y el 3,5% del total corresponde a personas mayores de 60 años. Por otra parte, en lo referente al corredor en la región norte de Centroamérica (Honduras, Guatemala y El Salvador), la OIM (2020) reporta en su Informe Global de Migración que, para 2018 y por vez primera, las aprehensiones de migrantes irregulares de estos países superaron la de nacionales mexicanos que intentaban cruzar la frontera con los Estados Unidos.

Por su parte, el Monitoreo de Protección del ACNUR (2020b) indica que, hasta 2016, 214.000 personas habían sido deportadas desde Estados Unidos y México hacia los países de la región norte de Centroamérica, con un total de 450.000 que habían logrado cruzar la frontera mexicana. Más recientemente, el último Informe del Marco Integral Regional para la Protección y Soluciones (MIRPS, 2020) establece que en Honduras existen 247.090 personas en situación de movilidad humana correspondientes a los flujos de desplazamiento interno forzado, retornados, solicitantes de la condición de refugiado/a, refugiados/as o de migración irregular. De estos, el 85% corresponde a personas víctimas del desplazamiento interno forzado o en riesgo de estarlo; el 12,7% corresponde a nacionales hondureños retornados al país luego de su deportación; el 2,2%, a migrantes transitorios

irregulares, y apenas 110 casos, menos de 0,5%, a personas que formalmente han solicitado la condición de refugiado/a en el país.

Para el caso de El Salvador, la misma fuente (MIRPS, 2020) establece que, para 2020, de un total 71.599 personas, correspondiente a estos flujos de movilidad humana anteriormente mencionados, el 98% corresponde a personas víctimas del desplazamiento interno forzado o en riesgo de estarlo. En general, las distintas fuentes coinciden en que estos fenómenos han sido causados por una multiplicidad de factores, entre los cuales se cuentan principalmente la necesidad de huir de la violencia y persecución, la extrema pobreza y la falta de oportunidades de trabajo o económicas, reportando un crecimiento del desplazamiento interno forzado entre el 21% y el 27%, dependiendo del caso, en los países de la región norte de Centroamérica (ACNUR, 2019). Las fuentes consultadas referentes a los flujos de movilidad humana en estas naciones de la región norte de Centroamérica no agregan información que permita conocer la proporción de personas mayores involucradas en estos flujos. En términos generales, los reportes recientes de la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2019) señalan que en Honduras el 6,2% de la población total corresponde a personas mayores, mientras que, para el Salvador, el Fondo de Población de Naciones Unidas (2019b) afirma que corresponde al 11%.

7.2. Resultados

A continuación, se analizan los tipos y el acceso a la documentación de que disponen las personas mayores en los distintos flujos de movilidad humana en los cinco países, divididos entre los países de la región norte de Centroamérica y la región Andina; también se exponen las dificultades que se presentan en la gestión para el acceso, la falta de información sobre procedimientos administrativos y las conclusiones. Asimismo, se mencionan las diferencias de género más relevantes y las principales dificultades que tienen las personas con discapacidad.

7.2.1. Tipos de documentación

En los países de la región norte de Centroamérica, la mayoría de las personas cuenta con

Hallazgos de otras evaluaciones rápidas de necesidades

En La Guajira, Colombia, muchas de las personas mayores encuestadas desconocían su situación migratoria y tenían necesidades de protección internacional. Además, no sabían si eran personas solicitantes de asilo, refugiadas, migrantes retornadas o en situación de desplazamiento interno. Aproximadamente la mitad de los que dijeron que eran venezolanos (46%) dijeron que no habían solicitado asilo. Un tercio de la muestra (34%) dijo que esto se debía a que no sabían cómo hacerlo. El 30% de las personas mayores dijeron que la identificación que tenían no les permitía acceder a los servicios humanitarios, y el 7% dijo que no estaba seguro. Estos resultados pueden reflejar una falta de servicios disponibles o una falta de conocimiento sobre a qué servicios tienen derechos los encuestados (HelpAge, 2020c).

documentación de identidad del propio país (tabla 5), que les debería permitir acceder a los diferentes derechos y servicios. En el caso de las personas desplazadas internas y deportadas en Honduras, el 96% tiene Tarjeta de Identidad. Un pequeño porcentaje cuenta con pasaporte y unos pocos también tienen visa para poder viajar de forma regular hacia Estados Unidos.

En Honduras, para las personas solicitantes de la condición de refugiado/a, no hay una cobertura adecuada de protección estatal, debido a que existen falencias que dificultan los procesos de determinación de la condición de refugiado/a, con demoras que pueden durar hasta un año.

En El Salvador mayoritariamente las personas tienen el Documento Único de Identidad; sin embargo, las mujeres desplazadas internas manifiestan, en un 88%, tener su documentación, frente al 97% de los hombres, lo que puede indicar que hay un porcentaje de mujeres que requieren carnetización.

Tabla 5. Documentación en países de la región Norte de Centroamérica

País	Flujo	Documento Nacional de Identidad (DNI) o cédula de ciudadanía	Otro
Honduras	Desplazado/a	100%	0%
	Deportado/a	91%	9%
El Salvador	Desplazado/a	93%	7%
	Deportado/a	100%	0%

En la región Andina (tabla 6), es muy significativo que casi un cuarto (24%) de la población refugiada, migrante o solicitante de la condición de refugiado/a no cuenta con documentación, cifra que aumenta en estos flujos entre las personas con discapacidad a un 32%, frente a un 18% entre los que no tienen discapacidad, lo que muestra una doble vulnerabilidad en este sector. Así también existe una diferencia de género en la que las mujeres en estos flujos no cuentan con ninguna documentación en un 27% de los casos, mientras que en los hombres es de un porcentaje del 19%. En esta región, a pesar de que la población de personas con necesidad de protección internacio-

nal es alta, el porcentaje de quienes han sido reconocidas es muy bajo, alcanzando solo un 9% del total de la muestra. Varias de las personas venezolanas por diversos motivos optan por otros tipos de regularización en países de acogida.

En Colombia es relevante el porcentaje de quienes no cuentan con documentación entre las personas mayores refugiadas, migrantes o solicitante de la condición de refugiado/a, alcanzando a la mitad de la población (47%). La diferencia de género es muy alta en estos flujos, ya que un 50% de las mujeres no cuenta con documentación frente a un 33% de los hombres. En este país solo tres de las personas encuestadas habían sido reconocidas con la condición de refugiado, todos correspondientes a hombres. Es significativo el porcentaje de la población migrante que cuenta con permiso humanitario (43%), duplicando, por ejemplo, a Ecuador; sin embargo, es un permiso que tiene duración limitada y no hay claridad sobre como asegurar su renovación.

“Tuvimos que pasar por trochas porque, para ese entonces, por el puente no podían pasar así por así, sino que “sellando”. Y yo pasé por trocha con mi primo, y mi prima pasó por el puente sellando su pasaporte. En diciembre de

Tabla 6. Documentación en países de la región Andina

País	Flujo	Documento Nacional de Identidad (DNI) o cédula de ciudadanía	Residencia permanente	Permiso o visa de residencia temporal o de turismo	Condición de refugiado/a	Solicitante de la condición de refugiado/a	Permiso humanitario	No cuenta con ningún permiso o documento	Otro
Colombia	Desplazado/a	100%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
	Migrante	4%	0%	2%	8%	6%	43%	37%	0%
	Refugiado/a o solicitante	0%	0%	0%	10%	14%	14%	57%	5%
	Retornado/a	96%	0%	0%	0%	0%	4%	0%	0%
Ecuador	Migrante	8%	1%	11%	1%	1%	19%	30%	29%
	Refugiado/a	40%	0%	4%	4%	12%	0%	32%	8%
Perú	Migrante	2%	16%	42%	1%	3%	1%	9%	26%
	Refugiado/a o solicitante	2%	3%	20%	12%	35%	0%	3%	25%

ese 2018, empezaron unas jornadas para sacar el carné fronterizo. Ahí yo aproveché para sacar el mío y el de mi primo, para tenerlo ahí por si acaso”. (Mujer, cuidadora y familiar, Colombia, 2020).

En Ecuador, casi un tercio de la población en movimientos mixtos no cuenta con documentación. La mayor diferencia de género se presenta en estos flujos, en el que un 36% de las mujeres no cuenta con documentación frente a un 23% en los hombres. Destaca que un 40% de la población refugiada o solicitante de la condición de refugiado/a cuenta con un documento nacional o cédula de ciudadanía, en su mayoría hombres, pero todavía hay muchos/as colombianos/as que son refugiados/as de facto y, a pesar del tiempo que llevan en Ecuador, no han sido reconocidas como tal, o incluso no tienen ninguna documentación, más bien se mantienen invisibilizados por una cuestión de protección y seguridad frente a la posibilidad de ser revictimizados.

“Yo creo que, en muchos espacios, ellos no aparecen por más necesidades que tengan. Ellos no quieren ser visibilizados; incluso, algunos han dejado de solicitar la protección internacional”. (Mujer, organización internacional, Ecuador, 2020).

Lo anterior quiere decir que es recurrente que las personas refugiadas traten de manejar un bajo perfil dentro de la sociedad de llegada, debido a que se mantiene una situación de miedo y falta de confianza hacia la institucionalidad, en donde es frecuente que los casos de solicitud de la condición de refugiado/a se conviertan en una especie de recriminación, por las pruebas que en ocasiones son difíciles de reconocer, demoras y dilaciones en los procesos que pueden llegar a durar mucho tiempo sin respuesta. De hecho, de las personas encuestadas que han solicitado la condición de refugiado/a, un 40% no ha tenido respuesta, alcanzando en Perú y en Ecuador a la mitad de los solicitantes (50%).

“Nosotros solicitamos la cita de refugio y la dieron para el 2022”. (Mujer, 67 años, persona mayor, Perú, 2020).

En Ecuador hubo un reciente proceso de regularización por parte del Gobierno; no obs-

tante, muchas personas quedaron fuera de este proceso por estar lejos de los sitios en donde debían realizar el registro, o en otros casos no pudieron tramitar la visa humanitaria por no contar con la documentación correspondiente, como en el caso de las apostillas, que deben ser gestionadas en Venezuela.

En Perú, donde se exige una visa para ingresar el país, es alto el porcentaje de quienes poseen una visa temporal o de turismo, que en el caso de los migrantes alcanza un 42% de la población; así también hay un alto porcentaje que solicita refugio (35%). Además, un 10% tienen residencia permanente.

En la población migrante de Perú, las principales diferencias de género en este país radican en que el 52% de las mujeres mayores ha accedido a un procedimiento administrativo de regulación, mientras que el 34% de los hombres reporta haberlo hecho.

Es importante agregar que la falta de documentación puede generar una vinculación con la economía informal y el desempleo, al no poder acceder a procesos de contratación formal, así como a una serie de exclusiones en el goce de derechos.

“Entonces a ti te exigen documentación y ¿ellos qué dicen?: “no tengo la documentación”. ¿Qué es lo que tienen que hacer?, lanzarse al agua, lanzarse a la economía informal para poder sustentar a su familia y poder ganarse el diario”. (Hombre, experto, Ecuador, 2020).

7.2.2. Dificultades en la gestión

Un 27% de la muestra referente a las personas mayores refugiadas o solicitantes de la condición de refugiado/a no ha accedido a los procedimientos de protección, mientras que un 42% de quienes han accedido aún no tiene respuesta. Las mujeres y personas mayores con discapacidad que hicieron parte de la muestra parecen tener aún más dificultades para acceder a procedimientos de regularización.

En Colombia un 75% de las mujeres manifestó que no ha accedido, frente a un 25% de los hombres; y un 70% de las personas con discapacidad no ha accedido, frente a un 40% de los que no tienen discapacidad. En Ecuador hay un bajo porcentaje de quienes no han accedido; sin embargo, hay una baja respuesta en las solicitudes que, de hecho, alcanza un 70% en las mujeres frente a un 29% de los hombres. En Perú, un 30% de las mujeres no ha accedido a procedimientos de regularización frente a un 19% de los hombres, y un 28% de las personas con discapacidad no ha accedido a estos procedimientos, comparado con un 19% de quienes no tienen discapacidad.

En todos los países hay personas mayores que no pueden realizar sus trámites de regularización de gestión de sus documentos, ya que no pueden ir a realizar los trámites por estar solos, vivir lejos de los lugares para realizar el trámite o no tener quién los acompañe (un 11% del total de las personas viven solas). Sin embargo, no hay ningún tipo de prioridad o arreglos especiales para las personas mayores en la gestión de la documentación. Por ejemplo, un 67% de la población mayor indica que tiene dificultades de acceso y movilidad en el transporte público, lo que implica que les cuesta desplazarse a las oficinas en donde se deberían realizar los trámites. Esta situación tiende a agravarse a causa de la COVID-19.

Los retrasos en las respuestas y en la gestión de la documentación, en general, suponen un alto costo y ansiedad para las personas.

“Una persona gana entre 600 y 700 soles, paga 300 o 400 de alquiler y comida, o sea no les alcanza para hacer este tipo de trámites; por eso, hay muchos venezolanos que tienen la situación

migratoria irregular, ya que o hacen un trámite o no comen o no le envían a su familia que dejaron en Venezuela. Entonces es una disyuntiva, [por]que prefieren enviar a sus familiares, comer, mantenerse acá y posponer el trámite migratorio”. (Mujer, organización de base, Perú, 2020).

7.2.3. Falta de información

La falta de información sobre procedimientos que permita obtener un documento para permanecer de manera regular en el país de acogida es una problemática que afecta especialmente a las personas mayores refugiadas y migrantes en los países de la región Andina, ya que un tercio de la muestra (32%) no ha accedido a procedimientos migratorios y procedimientos para la determinación de la condición de refugiado.

La falta de información afecta principalmente a las mujeres mayores que hicieron parte de la muestra. Por ejemplo, en Colombia un 38% de las mujeres no ha accedido a procedimientos de regularización por falta de información, comparado con un 29% de los hombres. De las personas que aún no han accedido a los trámites administrativos para el reconocimiento de la condición de refugiado/a, son las mujeres las que han evidenciado un mayor problema con la falta de información en un 30%, frente a los hombres con un 19%. También cabe resaltar que un 19% ha pedido ayuda, pero no la ha recibido. Destaca en Perú el hecho de que un 45% de los hombres ha pedido ayuda y no la ha recibido frente a 24% de las mujeres.

Es también relevante que casi un tercio (30%) de las personas mayores retornadas desde Venezuela a Colombia, que hicieron parte de la muestra, no han accedido por falta de información a procedimientos de reconocimiento administrativo como retornado.



La falta de información afecta principalmente a mujeres mayores causando problemas como:

- No regularización
- Acceso a trámites
- Asistencia

Honduras

Persona mayor deportada desde Estados Unidos

Salió de Honduras, su país de nacimiento, en búsqueda de mejores oportunidades económicas y de vida. Narra la historia que vivió cuando inició la travesía migratoria. Tuvo que pasar algún tiempo en prisión en Estados Unidos por su condición de irregularidad al momento de tratar de atravesar la frontera.

“Cuando yo cruzo la línea, allá me agarra la “migración” de Estados Unidos; entonces me llevan a la cárcel. Ahí yo estaba bien enfermo, entonces no me hallaba capaz de entrar a trabajar, porque yo estaba bien grave, me dieron unos papeles en inglés, y no pude leer nada, yo firmé ahí también la deportación, yo lo firme. Ellos en lugar de darme el permiso me deportaron”. (Hombre, 65 años, persona mayor en situación de movilidad humana, Honduras, 2020).

El transcurso para tratar de entrar a Estados Unidos fue bastante agotador; en él, reconstruye las complejidades de la siguiente manera:

“Me fui en bus de Tegucigalpa hasta Guatemala; de Guatemala [tomé] otro bus y me fui hasta la raya de Guatemala y México. Ya de ahí me tocó entrar a México y, entonces, ahí ya agarré vía, caminando y a veces en tren. Se me estallaron las plantas de los pies en el camino, porque caminaba día y noche, y cuando llegaba a la casa de migración me aliviaban y me daban pomaditas, y me recuperaba, y así... yo me tarde más de 2 o 3 meses para llegar allá, a la raya de Estados Unidos”. (Hombre, 65 años, persona mayor en situación de movilidad humana, Honduras, 2020).

Según Tran Drang (2019), abogada experta en temas de deportación, cada año más de la mitad de los inmigrantes que trabajan sin documentos en Estados Unidos pagan miles de millones de dólares en impuestos federales, estatales, en seguro social y en Medicare. Sin embargo, estos trabajadores indocumentados no son elegibles para muchos de los programas de beneficios sociales que ellos mismos contribuyen a financiar; por lo tanto, no representan una carga fiscal. Se estima que en el 2010 los trabajadores indocumentados contribuyeron aproximadamente un monto neto de \$12.000 millones de dólares al sistema del seguro social de Estados Unidos mediante el uso de números de seguro social falso o fraudulentos.

Experiencia de las organizaciones prestadoras de servicios

→ Es importante mencionar que un alto porcentaje de las organizaciones prestadoras de servicios encuestadas antes de la COVID-19 no restringían sus servicios en caso de que las personas no contaran con documentación; el 73% de las organizaciones no requirieron que las personas en situación de movilidad humana tuvieran un documento determinado de identidad, documento de solicitud de refugio o estatus migratorio para ser beneficiarias de los servicios prestados por la organización. En el caso de personas desplazadas internamente, las organizaciones indicaron que estas no necesitaban estar incluidas en un registro o contar con documentación que acredite su condición de desplazamiento forzado para ser atendidas. Durante la pandemia no hay cambios significativos en esta situación. Del total de organizaciones, el 42% ofrecía servicios de asistencia jurídica general, el 35% ofrecía acompañamiento en la garantía de derechos humanos, el 21% daba asistencia legal en la solicitud de la condición de refugiado/a y el 27%, asistencia legal en otros trámites migratorios.



Las organizaciones prestadoras de servicios no restringían sus servicios en caso de que las personas no contaran con documentación

7.3. Conclusiones

- En los países de la región norte de Centroamérica, la mayoría de las personas mayores cuenta con la documentación de identidad de su país, al ser desplazadas internas o deportadas; sin embargo, sería importante realizar la carnetización a las personas que puedan estar sin documentos.
- Hay dificultades en la gestión de los documentos producto de la falta de un enfoque de gestión con prioridad en las personas mayores en situación de movilidad humana. En la región Andina hay altos porcentajes de personas mayores que no cuentan con documentación, principalmente en los movimientos mixtos, con mayores dificultades en cuanto diferencias de género y discapacidad, para lo cual se requiere establecer un enfoque inclusivo y diferencial sobre los procesos de documentación.
- Las personas mayores refugiadas o solicitantes de la condición de refugiado/a en la región Andina son las que se encuentran mayoritariamente indocumentadas, siendo las mujeres las que más se ven afectadas.
- Hay personas mayores en situación de movilidad humana que se encuentran en una condición de refugio y no lo solicitan por falta de información, por temor o falta de confianza en las instituciones. En torno a la muestra, hay un bajo reconocimiento de la condición de refugiado en la región Andina.
- Los permisos de permanencia son temporales, lo que resuelve el tema de regularización de una manera corta o simplista, sin lograr el aseguramiento del goce de derechos a largo plazo.
- Es fundamental revisar los costos de los trámites administrativos que pueden resultar elevados para las personas que no cuentan con recursos, y también se requiere ver el tiempo de respuesta, especialmente en las solicitudes de la condición de refugiado/a, ya que se identifican altos porcentajes de personas que la han solicitado pero que no tienen respuesta.
- Se registra un alto grado de desinformación sobre procedimientos administrativos que permita obtener un documento para permanecer de manera regular en los países, una problemática que afecta especialmente a las personas mayores migrantes y aquellas con necesidad de protección internacional.
- La irregularidad es una situación que puede conllevar una serie de riesgos y dificultades en el goce de derechos de las personas mayores en situación de movilidad humana.



© Reynesson Damasceno/ UNHCR

Refugiado venezolano reubicado a albergue luego de pasar días sin un lugar donde descansar.

8. Ayuda humanitaria

A las personas mayores se les debe garantizar su integridad y derechos en situaciones humanitarias, con un enfoque diferenciado, atendiendo a sus necesidades específicas, en todas las etapas del manejo de la crisis, conflicto o desastre, al igual que debe propiciarse su participación en todos los mecanismos de gestión de dichas situaciones (CIPDHPM, Art. 29).

8.1. Introducción

La humanidad transita cada vez más hacia un acelerado fenómeno de envejecimiento (HelpAge, 2016). En efecto, para 2020, un poco más de 1.000 millones de personas cumplieron 60 años o más (aproximadamente el 11% de la población mundial) y se estima que para 2050 esta magnitud se habrá duplicado (HelpAge, 2018c). Por su parte, existen 220 millones de personas que han alcanzado los 50 años o más que habitan en países de ingreso medio y bajo (12,3% de la población de estas naciones), esto es, en condiciones de desarrollo más frágiles, en las que es más probable la ocurrencia de emergencias causadas ya por razones de conflictos armados o violencia, desastres naturales y crisis sanitarias; se proyecta que esta cifra crecerá a 586 millones, hasta representar el 19,2% de dicha población. Asimismo, los datos del Observatorio de Envejecimiento de América Latina y el Caribe (Aranco et al., 2018) muestran que, en la región, el 11% de la población tiene 60 años o más, una proporción más baja que la de Europa, América del Norte, el este asiático y Oceanía, que oscilan entre el 24% y el 16%. No obstante, el fenómeno de envejecimiento es más rápido en esta región, y la misma fuente prevé que será el 25% de su población total para 2050, aumentando a partir de allí a tasas aún superiores. En síntesis, nuestros países envejecen a un ritmo mucho más acelerado.

Por otra parte, diversos recursos de la investigación social y evaluaciones disponibles reflejan cómo, en el contexto de una crisis

humanitaria, los factores de riesgo de vulnerabilidad, mayores necesidades y privaciones se agudizan en el caso de las personas mayores (HelpAge, 2016), por condiciones de salud asociadas a la vejez como, por ejemplo, la hipertensión, diabetes o discapacidades que pueden presionar demandas de tratamiento y medicación en circunstancias de escasez, o los particulares requerimientos nutricionales que les caracterizan. Igualmente, los riesgos incrementan en razón de otras condiciones físicas como limitaciones en la movilidad personal, disminución de capacidades de visión o audición, menor fortaleza física u otros como la dependencia económica de familiares, ausencia de cobertura en protección y seguridad social (HelpAge, 2019a). Datos a nivel global muestran que más de 1,4 millones de personas mayores con discapacidad han sido afectadas por crisis humanitarias y son quienes menores probabilidades tienen de sobrevivir. Quienes logran escapar o sobrevivir encuentran mayores barreras y límites en el acceso a información y servicios, y son las más afectadas psicológicamente por las crisis (HelpAge, 2018b).

Sin embargo, una de las más fuertes limitaciones para la adecuada inclusión de las personas mayores en la atención humanitaria radica en las fallas del sector humanitario para identificar las necesidades específicas de estas personas y grupos, así como para lograr la comprensión de los riesgos particulares, las principales vulnerabilidades que confrontan, pero también sus especiales capacidades. Con frecuencia, las intervenciones son planeadas e implementadas para que sus condiciones particulares simplemente se invisibilizan y hagan parte del todo, de modo que, si bien hay declaraciones y esfuerzos por incluir a las personas mayores, en buena parte del sector humanitario, no cumple sus propios estándares hacia ellas y ellos (HelpAge, 2020d). En este contexto, superar las limitaciones de información sobre las personas mayores supone un desafío central para los actores humanitarios, de manera que puedan efectivamente desagregar la información por edad con perspectiva geográfica o territorial,

caracterizar de manera diferencial las necesidades y vulnerabilidad de las personas mayores afectadas, planear la intervención con cifras ajustadas y realizarla desde la comprensión de sus situaciones concretas (HelpAge, 2016).

En el caso del Plan de Respuesta Regional para los Refugiados y Migrantes de Venezuela (R4V, 2021), la acción coordinada de casi 160 actores humanitarios, a partir del apoyo técnico conjunto del ACNUR y la OIM, prevé una respuesta integral para atender una porción significativa de las 5,6 millones de personas en los flujos de movilidad que, además de las situaciones de refugio y migración, incluyen las poblaciones pendulares y retornados colombianos, que serán atendidos a través de 14 tipos de servicios diferenciados, entre los cuales se priorizan la atención en salud (1,8 millones de población meta), la seguridad alimentaria (1,68 millones de población meta), la protección (1,29 millones de población meta), el saneamiento básico (1,1 millones de población meta), la integración (656.00 población meta), la educación (574.000 población meta) y el alojamiento y vivienda (483.000 población meta). No obstante, este instrumento de planeación no incluye las herramientas que permitan una caracterización de las personas mayores que serán incluidas en los servicios, la identificación diferencial de sus necesidades o la adopción de estándares internacionales que faciliten su priorización y atención.

Por su parte, el *III Informe Anual del Marco Integral para la Protección y Soluciones* (MIRPS, 2020), elaborado con el apoyo de Secretaría Técnica del ACNUR y la OEA, establece en 528.871 la cantidad de personas para los flujos de movilidad propios de los cuatro países de la región norte de Centroamérica (El Salvador, Honduras, Guatemala y Nicaragua). Este reporte aborda los principales logros y desafíos en la atención en las áreas de protección, empleo y medios de vida e inclusión social. Para Honduras, se prioriza el objetivo de garantizar un enfoque armonizado de prestación de la asistencia humanitaria, que se ha cuantificado y está dirigido a aproximadamente 63.484 solicitantes de asilo, personas refugiadas, desplazadas internamente, hondureños retornados y migrantes en condición irregular

y tránsito por el territorio, realizado en coordinación con la Secretaría de Derechos Humanos, la Secretaría de Relaciones Exteriores y el Instituto Nacional de Migraciones, con el apoyo técnico del ACNUR (MIRPS, 2020).

Para El Salvador, se priorizan los objetivos de fortalecimiento de la capacidad técnica y operativa del sistema educativo, acceso a servicios de salud médica y psicosocial, para las personas víctimas de desplazamiento interno forzado o en riesgo por violencia, y el impulso a iniciativas de empleo y generación de medios de vida para 400 víctimas del desplazamiento forzado. En sus análisis por país, el documento técnico no presenta una estructura o información que permita identificar diferencialmente a las personas mayores beneficiarias o sus necesidades, condiciones de vulnerabilidad o capacidades diferenciales, una situación que comparten también los monitoreos de protección del ACNUR (2020b) para la región norte de Centroamérica, o el reporte mensual de las Américas correspondiente al mes de septiembre de 2019.

En un estudio global reciente, que incluyó la participación aproximada de 9.000 personas mayores en once países del mundo, quedó evidenciado el vacío en la respuesta humanitaria a sus necesidades. Más de la mitad de la muestra (77%) nunca ha sido consultada por ningún actor humanitario (HelpAge, 2020d).

En la región se han llevado a cabo recientes evaluaciones que han permitido exponer cuál es la situación de las personas mayores, evidenciar sus necesidades y brindar algunas recomendaciones para quienes ofrecen una respuesta humanitaria a dichas poblaciones. El promedio de las personas mayores que han participado y no han sido consultadas por actores humanitarios es igualmente alto (90%).

8.2. Resultados

A continuación, según la información proporcionada por los y las participantes, se analizan los tipos de ayuda humanitaria recibidas por las personas mayores en los distintos flujos de movilidad humana en los cinco países, divididos entre los países de la región norte

Hallazgos de otras evaluaciones rápidas de necesidades

1. En Venezuela se identificó que la mayoría de las personas mayores entrevistadas no tiene acceso a medicamentos (75%), no tiene acceso a servicios de salud (30%), padece enfermedades no transmisibles (79%), casi la mayoría viven solas (46%) y tienen una discapacidad; casi la totalidad no han sido consultadas por una agencia humanitaria (97%) (HelpAge, 2019b).

2. En La Guajira, Colombia, se encontró que más de la mitad de las personas mayores migrantes o solicitantes de la condición de refugiado/a no tiene acceso a agua potable (80%), servicios sanitarios (71%), ni a instalaciones para bañarse o lavarse las manos (84%), y en su mayoría no han sido consultadas por actores humanitarios (75%) (HelpAge, 2020c). En Haití, las personas mayores entrevistadas dijeron tener conocimiento sobre la covid-19 y los cuidados básicos para evitar el contagio. Sin embargo, más de la mitad (56%) explicó que no podía costear elementos de bioseguridad para protegerse como tapabocas, antibacteriales, jabón, entre otros. La situación de discapacidad es alta entre las personas mayores entrevistadas (78%), al igual que la prevalencia de enfermedades (91%). Solo el 1% de la muestra ha recibido ayudas humanitarias (HelpAge and CWS, 2020).

de Centroamérica y la región Andina; en el análisis se incluyen los déficits en la ayuda, ejemplos de cooperación interinstitucional y las conclusiones. Asimismo, se mencionan las diferencias de género más relevantes y las principales dificultades que tienen las personas con discapacidad.

8.2.1. Tipos de ayuda humanitaria

En los flujos identificados en la tabla 7 con base en las encuestas realizadas, las personas mayores participantes de los países de la región norte de Centroamérica manifiestan haber recibido un 36% de ayuda humanitaria frente a un 49% de la región Andina.

La principal diferencia de género en torno a las ayudas humanitarias se presenta en el grupo de personas refugiadas o solicitantes de la condición de refugiado/a en los distintos países, en donde los hombres mayores han recibido un 60% de ayuda humanitaria frente a un 40% de las mujeres mayores. La diferencia entre las personas mayores con discapacidad que han recibido ayuda es de un 8% menos frente a quienes no tienen discapacidad.

Las personas desplazadas internas en los países de la región norte de Centroamérica han

recibido un 54% de ayuda frente a un 82% en el caso de personas desplazadas internas en Colombia, sin evidenciar notorias diferencias de género o discapacidad.

En el caso de los movimientos mixtos en la región Andina, un 45% de la población evaluada ha recibido ayuda humanitaria. Las personas mayores retornadas con discapacidad en Colombia son las que muestran un menor porcentaje de recepción de ayuda humanitaria (18%) frente a quienes no tienen discapacidad (31%).

En todos los países se observa que la ayuda ha estado concentrada en alimentación y artículos de aseo, en primer lugar, con un 48% en los países de la región norte de Centroamérica y con un 52% en los países de la región Andina. En segundo lugar, destacan subsidios, apoyo económico o transferencias monetarias, con un 35% en los países de la región norte de Centroamérica, y un 45% en los de países de la región Andina.

8.2.2. Déficit en ayuda humanitaria

Se observan bajos porcentajes de ayuda en los demás ámbitos, rondando el 10% en promedio. El apoyo u orientación psicosocial se registra con mayores porcentajes en los

Tabla 7. Recepción y tipos de ayuda humanitaria

País	Flujo	Ha recibido ayuda humanitaria	Alimentación y artículos de aseo	Subsidios, apoyo económico o transferencias monetarias	Apoyo u orientación psicosocial	Asistencia jurídica	Servicios en salud	Vivienda, alojamiento o habitación
Honduras	Desplazado/a	83%	80%	80%	40%	20%	40%	80%
	Deportado/a	11%	29%	14%	2%	3%	0%	0%
El Salvador	Desplazado/a	25%	33%	30%	19%	0%	19%	15%
	Deportado/a	23%	50%	17%	50%	17%	0%	0%
Colombia	Desplazado/a	82%	32%	87%	11%	2%	15%	0%
	Migrante	34%	61%	11%	0%	17%	11%	0%
	Refugiado/a o solicitante	20%	75%	25%	0%	50%	0%	0%
	Retornado/a	26%	57%	57%	0%	14%	0%	0%
Ecuador	Migrante	71%	36%	36%	0%	0%	8%	0%
	Refugiado/a o solicitante	63%	80%	53%	7%	13%	13%	7%
Perú	Migrante	45%	25%	44%	3%	6%	13%	0%
	Refugiado/a o solicitante	52%	29	64%	4%	7%	21%	14%

países de la región norte de Centroamérica, alcanzando casi un tercio de la muestra (27%). En las personas deportadas en Honduras, la ponderación solo alcanza el 2%. En los países de la región Andina, las cifras son muy bajas o con un gran vacío, por ejemplo, en Colombia, principalmente en los movimientos mixtos, lo que concuerda con la gran necesidad de atención psicosocial manifestada por las personas mayores en las entrevistas realizadas en esta evaluación.

En los países de la región norte de Centroamérica, es muy importante el acceso a servicios psicológico frente al trauma producido en contextos de desplazamiento forzado interno producto del conflicto armado y violencia generalizada¹⁷, así como para las personas deportadas y familiares de personas desaparecidas. En Honduras existe una alta proporción de personas mayores que están en movilidad por los altos índices de pobreza, desplazamiento forzado interno, inseguridad y violación de derechos. La colaboración, el acompañamiento y la ayuda están presentes también en el traslado de personas mayo-

res y sus familias, cuando la intimidación, la amenaza y la imposibilidad de vivir en cierto espacio se agudiza. En El Salvador, el retorno es identificado como un proceso difícil por las frustraciones que genera tener que dejar atrás un proyecto de vida y el incumplimiento de las metas trazadas.

“Nosotros atendemos a todo tipo de población, incluida la población de adulto mayor que tiene situaciones de riesgo de un desplazamiento interno o que ha sido desplazada producto de maras o pandillas”. (Hombre, entidad pública nacional, Honduras, 2020)

Para algunos flujos se registran limitaciones en la asistencia jurídica, como es el caso de las personas deportadas en Honduras, desplazadas en El Salvador y migrantes en Ecuador, lo cual plantea una necesidad urgente de acompañamiento, especialmente para las personas que no cuentan con documentación o que deben gestionar beneficios estatales. Colombia es uno de los países en el que resulta relevante el porcentaje de asistencia jurídica, ya que alcanza al 50% de la población refugiada

¹⁷ Dentro de las necesidades en El Salvador se identifica que es prioritario la recuperación de la memoria histórica para las personas que fueron víctimas del conflicto armado interno, lo que debe tener un enfoque de género.

o solicitante de la condición de refugiado/a, siendo el país que tendría mayor cobertura.

“No es lo mismo ver una movilidad humana con desplazamiento forzado a atender a alguien con retorno, con deportación, en el proceso de reinserción e integración a la sociedad”. (Hombre, autoridad local, El Salvador, 2020).

En Honduras se reconoce el apoyo a las personas en tránsito hacia Guatemala, especialmente en atención, servicios jurídicos y consecución de medios de vida.

Por otra parte, es preocupante la falta de acceso a servicios de salud en los países de la región norte de Centroamérica, así como en Colombia. En general, en el resto de los grupos de población en situación de movilidad humana, el acceso sigue siendo muy bajo. En temas de alojamiento recibe ayuda la población en situación de movilidad humana en los cinco países de estudio. Por ejemplo, en Perú se brinda asesoría en casos de desalojo. Sin embargo, varias de las personas entrevistadas manifiestan las dificultades para poder mantener el pago del arriendo, ya que un 61% de todas las personas encuestadas viven en arriendo.

Solamente en Ecuador se registra apoyo para el trabajo o emprendimiento para personas mayores refugiadas o solicitantes de la condición de refugiado/a (20%); es importante considerar que solo un 3% de las personas mayores encuestadas trabajan en emprendimientos familiares o con otras personas. La ayuda para transporte de emergencia para personas desplazadas solo está presente en Honduras (60%) y El Salvador (4%).

Solamente en Ecuador se registra apoyo para el trabajo o emprendimiento

20%

Personas mayores refugiadas o solicitantes de la condición de refugiado

Solo un

3%

de las personas mayores encuestadas trabaja en emprendimientos

Entre las ayudas otorgadas por las organizaciones entrevistadas en los países de la región Andina, también se han identificado pagos de arriendo, vestimenta, información y orientación sobre servicios y derechos, brigadas en temas de salud, planes para la localización de familiares de personas mayores que llegan solas; a su vez, se registra, en muy pocas organizaciones, una oferta educativa básica para las personas mayores. Dentro de la atención en emergencia, se evidencia asistencia multipropósito a través de transferencias en efectivo.

En el plano psicosocial, algunos proveedores prestan apoyo para la contención emocional. Se identifican casos de violencia de género que requieren seguimiento y atención. Otro caso que requiere de mayor acompañamiento psicosocial, orientación jurídica y seguimiento es el de las mujeres mayores en Honduras, cuyos hijos desaparecieron durante su trayecto a los Estados Unidos, pues ellas recorren las mismas rutas en su búsqueda, expuestas a los riesgos y necesidades que tuvieron que enfrentar sus hijos desaparecidos.

8.2.3. Iniciativas de cooperación interinstitucional

En la ayuda humanitaria existen mecanismos de coordinación a nivel regional como la Plataforma Regional de Coordinación Interagencial para Refugiados y Migrantes de Venezuela (R4V), que dirige y coordina la respuesta a las personas refugiadas y migrantes. Esta estructura de coordinación interagencial se replica a nivel de países con plataformas nacionales. El Grupo Interagencial sobre Flujos Migratorios Mixtos (GIFMM), para Colombia, y los Grupos de Trabajo para Refugiados y Migrantes (GTRM), para Ecuador y Perú, son tres ejemplos de plataformas nacionales donde se reúne el sistema de Naciones Unidas, las organizaciones de ayuda humanitaria y cooperación internacional, las ONG internacionales y locales, la sociedad civil, y el Gobierno; asimismo, en los diferentes países también se reconocen alianzas entre la sociedad civil e iglesias; el apoyo de universidades, especialmente en el plano jurídico; campañas impulsadas desde asociaciones de personas voluntarias en situación de movilidad humana, así como el aporte de la empresa privada y particulares.

También hay otros casos, como en El Salvador, donde se está desarrollando una mesa de diálogo e información intersectorial para los temas de la población en situación de movilidad humana, incluyendo familias que llegan y salen con personas mayores, con el objetivo de plantear análisis de las condiciones de vulnerabilidad en el goce de derechos, pobreza extrema y necesidades insatisfechas en general. En este país se está avanzando en la creación de la Ley de desplazamiento forzado interno y un protocolo de atención a personas desplazadas, en el que hay actores de la comunidad internacional apoyando el proceso, lo que demuestra que es posible realizar acciones de cooperación con efecto directo en la política pública.

A pesar de que hay organizaciones que trabajan con un modelo de inclusión dando prioridad a los diferentes colectivos vulnerables en situación de movilidad humana, así como en una relación directa con las comunidades, se reconoce como elemento común en los cinco países que el apoyo sigue siendo insuficiente y no existe un sistema de ayuda con enfoque

prioritario en las personas mayores en situación de movilidad humana.

“El servicio está destinado a todas las personas en condición de movilidad humana, es decir, a las personas emigrantes, a las personas refugiadas, a las personas víctimas de trata, de tráfico, a las personas retornadas. Eso es parte del reconocimiento de las personas en situación de movilidad humana y todas ellas tienen servicio. No hay discriminación en función de ningún tipo ni de edad, ni de origen que sepa”. (Mujer, entidad pública nacional, Ecuador, 2020).

Es importante considerar los actores de la ayuda humanitaria (tabla 8), dentro de los que se encuentran las organizaciones humanitarias internacionales en el primer lugar, con un promedio de un 49%, seguido de las entidades del gobierno, con un 24%, y en tercer lugar las organizaciones locales, con un 17%. Los otros apoyos también se relacionan con asociaciones u organizaciones que funcionan como redes de apoyo, familiares, amigos, vecinos, iglesias y, en algunos casos, embajadas o consulados.

Las organizaciones humanitarias internacionales, así como las locales, muestran un alto porcentaje de ayuda en los movimientos mixtos de los tres países de la región Andina. En Colombia y Perú también destacan las organizaciones locales en el apoyo a la población refugiada y migrante. En Colombia, se aprecia el apoyo por parte del Gobierno a la población desplazada y a las personas retornadas.

En Honduras hay apoyo a la población desplazada por parte de las organizaciones internacionales y organizaciones locales; sin embargo, las personas entrevistadas no perciben ayuda del Gobierno, caso contrario al de las personas deportadas, quienes reportan, en un 57% de los casos, haber recibido ayuda del Gobierno. En El Salvador el único grupo de personas mayores que no reporta contar con apoyo por parte del Gobierno son las deportadas.

“De ninguna organización recibo nada, ni tampoco me han hecho una visita o una entrevista para hacerme algún ofrecimiento. Estoy a la buena de Dios y de mi familia. Mire, más que todo yo diría, hijita, que los gobiernos que están lo que han

hecho es marginar el pueblo; por esa razón, sí, nosotros hemos sido más que todo como apartados de un beneficio que nos favorezca”. (Hombre, 72 años, persona mayor en situación de movilidad humana, Honduras, 2020).

Los datos reafirman la necesidad de una mayor implicación por parte de los Gobiernos y de los actores humanitarios con respecto a las personas mayores en situación de movilidad humana.

Experiencia de las organizaciones prestadoras de servicios

→ De las 62 organizaciones prestadoras de servicios encuestadas, antes de la COVID-19, un 34% da cuenta de que todas las personas mayores en situación de movilidad humana a las que prestan servicios han recibido ayuda humanitaria; el 37% indica que la mayoría de las personas ha recibido ayuda; el 16% indica que una menor parte de las personas, y el 13% que no han recibido.

Colombia

Fundación Casa del Abuelo

Nace el 3 de octubre de 1989, en Riohacha, La Guajira, al norte de Colombia, como un proyecto de vida de una trabajadora social y su núcleo familiar, con la idea de apoyar y ayudar a las personas mayores en esta zona del país. Son 33 años al servicio de quienes lo necesitan: personas que han sido abandonadas por familiares y que allí son acogidas. Esta es una labor de carácter comunitario. Inicialmente, la fundación Casa del Abuelo se consideraba como un espacio de recreación y entretenimiento para personas mayores de paso. Pero con el tiempo y las necesidades extremas del territorio, se fue transformando hacia la prestación de ayuda las 24 horas del día y los 7 días de la semana.

Mantener este tipo de espacios, dedicados a la población mayor, ha sido difícil en cuanto a los pocos recursos que se tienen. La fundación vive hoy gracias a las donaciones de personas que deciden ayudar y apoyar, de la iglesia cristiana, y de algunos proyectos con entidades públicas o privadas.

“La gente nunca estaba pensando en pensionarse ni en nada, sino en vivir, en ser felices, en criar hijos, en ser profesionales, en construir país. Y entonces muchos envejecieron sin tener una seguridad social, sin tener una pensión. Yo sí quisiera que para las personas mayores se cumpliera la ley, que nos dieran lo que es justo para vivir tranquilos, morir felices, con calidad de vida, para cuando nos toque partir, irnos felices”. (Fundación para personas mayores Colombia, 2020).

Tabla 8. Entidades que proporcionan ayuda humanitaria

País	Flujo	Organizaciones humanitarias/ internacionales	Una entidad del gobierno	Organización local, de la sociedad civil o religiosa	Otro
Honduras	Desplazado/a	80%	0%	20%	0%
	Deportado/a	0%	57%	0%	43%
El Salvador	Desplazado/a	41%	37%	15%	7%
	Deportado/a	33%	0%	67%	0%
Colombia	Desplazado/a	6%	91%	0%	2%
	Migrante	39%	17%	44%	0%
	Refugiado/a o solicitante	100%	0%	0%	0%
	Retornado/a	43%	43%	0%	14%
Ecuador	Migrante	76%	9%	2%	11%
	Refugiado/a o solicitante	80%	14%	0%	7%
Perú	Migrante	53%	9%	31%	6%
	Refugiado/a o solicitante	32%	7%	21%	39%

8.3. Conclusiones

- Se identifica la necesidad de incluir dentro de la ayuda humanitaria la atención en salud mental en todos los flujos de movilidad humana de personas mayores, ya que es la segunda condición de salud con mayor prevalencia en la muestra.
- La asistencia jurídica es prioritaria para las personas que no cuentan con documentación, ya que no les permite el goce efectivo de derechos. Más de un quinto de la población en movimientos mixtos no cuenta con documentación.
- La ayuda en salud es una prioridad para las personas mayores considerando que un 40% de las personas mayores en todos los países no ha recibido tratamiento en relación con las diferentes condiciones de salud.
- Los porcentajes de apoyo en vivienda o alojamiento son limitados en la mayoría de los países en comparación con las necesidades actuales, lo que plantea la necesidad de mejorar el apoyo en este sector, dados los impactos y riesgos en general que pueden generar los desalojos.
- Un aspecto importante, prácticamente inexistente, es el apoyo para el trabajo o el emprendimiento, lo que contrasta con el bajo porcentaje de quienes han recibido capacitación para incorporarse a la vida productiva, con solo un 7% del total de la población.
- Las acciones de colaboración interinstitucional y la contribución de la cooperación internacional son fundamentales para impulsar propuestas de política pública.
- Se reconoce la falta de un sistema de ayuda con enfoque prioritario en las personas mayores en situación de movilidad humana.
- Las personas mayores refugiadas o solicitantes de la condición de refugiado/a en los países andinos corresponde al flujo con mayor dificultad de acceso en la ayuda humanitaria, especialmente para las mujeres mayores. En los países de la región norte de Centroamérica, las personas mayores deportadas son las menos atendidas.
- Se identificó un grado de autogestión y de organización por parte de las personas en situación de movilidad humana, que evidencia su capacidad de resiliencia, recurso que no es aprovechado en el diseño y planeación de respuestas humanitarias.



© Jorge Daniel Berdugo Siosi/ UNCHR

Hombre con discapacidad física recibe terapias en Colombia.

9. Salud y cuidado

La persona mayor tiene derecho a su salud física y mental, sin ningún tipo de discriminación (CIPDHPM, Art. 19). Las personas mayores tienen derecho a un sistema integral de cuidado a largo plazo que le provea promoción y protección en sus necesidades básicas (CIPDHPM, Art. 12).

9.1. Introducción

Los indicadores demográficos del Estado de Población Mundial (Fondo de Población de las Naciones Unidas [UNFPA], 2020) señalan el incremento de la expectativa promedio de vida de la población mundial, que se sitúa hacia los 73 años. De acuerdo con el Plan de Envejecimiento Saludable de la Organización Mundial de la Salud 2020-2030 (World Health Organization [WHO], 2020), en el próximo decenio dicha expectativa se ampliará hasta los 82 años, con lo cual se afirma que, en general, la humanidad se dirige hacia una vida más larga y, en consecuencia, ha de planear, afrontar y adaptarse a las oportunidades, desafíos y cambios que tal fenómeno implica.

Desde al pasado quinquenio, este organismo formuló un plan comprensivo para envejecimiento y salud (OMS, 2015) que reconoce, como punto de partida, múltiples factores que influyen en el envejecimiento: genéticos, sociales, económicos y ambientales, además de las características individuales. También indica cómo las condiciones generales de salud en el envejecimiento incluyen la pérdida de audición, errores refractivos y cataratas, dolores de espalda y cuello, osteoartritis, enfermedades pulmonares obstructivas crónicas, diabetes, depresión, demencia y otras que conlleven además estados complejos de salud a los que se asocian otros problemas como úlceras, caídas o incontinencia.

Al mismo tiempo, desde 2013, los informes globales y planes indican la prioridad de lograr la cobertura universal en los servicios de

salud (OMS, 2013), pero también identifican retos para la inclusión de las personas mayores en dichos servicios, siendo los principales la corrección de las inequidades de acceso y la superación de los estereotipos culturales sobre el envejecimiento (OMS, 2013). De cara al compromiso de inclusión de las personas mayores, esta estrategia recomienda acciones clave que involucran, entre otras, la inversión focalizada de acuerdo con la comprensión de las condiciones de las personas mayores, el desarrollo de ambientes y servicios amigables con la población mayor, la prestación directa de servicios persona a persona, la planeación de la atención y el cuidado en perspectiva de largo plazo, contando con la participación de las personas mayores y el mejoramiento de los sistemas de información, así como los procesos de monitoreo y mediciones para que permitan visibilizar y comprender su realidad (OMS, 2015).

De cara a la tendencia global de envejecimiento, la transición epidemiológica y la baja inversión de los gobiernos en el sector salud, la Asamblea Mundial recién declaró el periodo 2021-2030 como la Década del Envejecimiento Saludable. Con ello se espera una colaboración sostenible, coordinada y catalizadora de los gobiernos, la comunidad internacional, la sociedad civil, el sector privado, las familias y comunidades, para mejorar la vida de las personas, donde se espera que sean las personas mayores el eje de la estrategia.

Sin embargo, la información disponible contrasta con los propósitos antes expresados, para el caso de acceso a los servicios de salud y el cuidado de las personas mayores en las naciones de ingreso medio y bajo o la atención de crisis humanitarias. En términos de datos globales, recientemente HelpAge realizó un estudio comprensivo de los análisis de necesidades de personas mayores (RNA) desarrollados entre diciembre de 2019 y diciembre de 2020 en

11 países del mundo, con intervenciones humanitarias originadas en conflictos armados, desastres medioambientales, crisis políticas y económicas, en África, Asia y Sudamérica (HelpAge, 2020d), que compila más de 9.000 entrevistas a personas mayores realizadas con esta misma metodología particular.

Desde el punto de vista de acceso, casi el 27% de las personas entrevistadas reportó no tener acceso a servicio de salud alguno, y el 98% informó tener al menos una condición de salud o discapacidad. Sobre las barreras que lo impiden, el 39% manifestó su imposibilidad de acudir autónomamente a los puntos de atención o distribución de medicamentos; el 28% expresó la necesidad de contar con apoyo de bastón u otros dispositivos de asistencia tecnológica para su movilidad, y el 25% indicó la necesidad de utilizar anteojos para la adecuada visión (HelpAge, 2020d). Por su parte, el reporte del Observatorio Global de Envejecimiento de HelpAge (2020), reportó riesgos adicionales para las personas mayores en términos del derecho a la salud, como la asequibilidad por poca capacidad de pago o la baja calidad de los servicios, al tiempo que su análisis de datos estableció que son muy escasas las opciones de cuidado distintas a aquellas que puedan proporcionar los familiares de las personas mayores, que en varias ocasiones conllevan riesgos de abuso físico y emocional.

Más fuertes aún son los hallazgos que muestran cómo el 64% de las personas mayores entrevistadas indicó no tener suficiente alimento para comer; el 69% dijo no tener acceso a instalaciones sanitarias; el 36% acotó que afronta riesgos de aislamiento y exclusión social, mientras que el 77% manifestó no tener ingreso (HelpAge, 2020d). En este contexto, las enfermedades más comunes reportadas fueron los dolores articulares, hipertensión, condiciones cardiorrespiratorias, gastrointestinales, diabetes, condiciones de salud mental, heridas graves y cáncer, mientras que las más frecuentes discapacidades reportadas fueron

la dificultad para subir escaleras, la falta de visión, la dificultad para salir de casa, problemas para recordar o concentrarse, así como las dificultades para oír, para el autocuidado y para la comunicación.

En términos de cifras y análisis que alimenten la construcción de planes de asistencia humanitaria para la garantía del derecho a la salud, en lo referente a la respuesta para las personas refugiadas y migrantes provenientes de Venezuela en América Latina y el Caribe, el RMRP 2021 planea la destinación de US\$213 millones por parte de 74 actores coordinados entre gobiernos, organismos internacionales y actores humanitarios, para la atención en salud de 1,8 millones de personas, el 34,8% de quienes requieren acceso. Excepto un caso en Colombia (UARIV, 2014), en la revisión de fuentes secundarias no encontramos en la región evidencia que documente la disposición de datos desagregados y planeación que incluya un enfoque diferencial específico para las personas mayores en estos flujos de movilidad humana, que informe la construcción e implementación de políticas públicas y programas.

En lo relativo a las personas refugiadas, solicitantes de la condición de refugiado/a, retornadas, migrantes o víctimas del desplazamiento interno forzado en los países de la región norte de Centroamérica, cabe señalar que la metodología del mecanismo conjunto de atención MIRPS establece su acción a partir de la coordinación de capítulos nacionales. Para el caso de Honduras, el Informe Anual de 2019 (MIRPS, 2019b) establece cuatro ejes y tres indicadores clave en su plan nacional, relacionados con el fortalecimiento institucional para la protección, la construcción de rutas de atención y el fortalecimiento de capacidades de los actores involucrados, mientras que el informe de la siguiente anualidad (MIRPS, 2020) reporta el desarrollo de jornadas de inducción para el personal de salud sobre el uso y puesta en marcha de la *Guía Práctica para la Aplicación de Criterios de Atención*

Diferenciada con Enfoque Psicosocial para las Personas Desplazadas Internamente.

Con la incorporación gubernamental de El Salvador al mecanismo MIRPS en julio de 2019, se posibilitó la realización de consultas para la priorización de acciones clave. En específico, si bien entre estas no hay referencia a los servicios de salud, para las personas desplazadas internamente y deportadas con necesidades de protección, entre varios enfoques, se puntualiza la actualización de protocolos y rutas de atención para personas mayores y con discapacidad, así como su inclusión en el registro único migratorio. El informe de 2020, indica la consolidación de un plan nacional con 49 acciones priorizadas que se engloban en tres objetivos estratégicos, uno de los cuales está orientado a “Fortalecer el Sistema de Salud para brindar mejores servicios médicos y psicosociales a personas desplazadas forzadamente en El Salvador” (MIRPS, 2020, pp. 26 y 68). Sin embargo, no encontramos evidencia

en fuentes que documente rutas de atención en salud o estándares al respecto que, de manera diferenciada, hayan sido implementados para las personas mayores en las situaciones de movilidad indicadas.

9.2. Resultados

A continuación, se analiza el acceso a salud y cuidado de las personas mayores en los distintos flujos de movilidad humana en los cinco países, divididos entre los países de la región norte de Centroamérica y la región Andina; se incluyen las condiciones de salud antes de la pandemia, la salud mental como una prioridad, la accesibilidad a los servicios de salud, la necesidad de cuidado, las limitaciones durante la pandemia y, finalmente, las conclusiones. Asimismo, se mencionan las diferencias de género más relevantes y las principales dificultades que tienen las personas con discapacidad.

Hallazgos de otras evaluaciones rápidas de necesidades

1. En Venezuela, el 75% de las personas mayores informa que los servicios de salud no cuentan con medicamentos disponibles; el 30% no tiene acceso a los servicios de salud, mientras que el 64% dice que los servicios de salud son demasiado caros, teniendo en cuenta que el 79% de los entrevistados tiene una o más enfermedades no transmisibles y el 63% debe tomar medicamentos, pero la asequibilidad y la disponibilidad se convierten en barreras (HelpAge, 2019b).
2. En La Guajira, Colombia, el 53% de las personas mayores tiene una o más condiciones de salud. Además, son las mujeres las que más padecen problemas de hipertensión y problemas gastrointestinales, por encima de los hombres. Por otra parte, más hombres que mujeres mayores tienen problemas cardíacos. Al menos 34% de las personas mayores anteriormente mencionadas no tiene acceso a los servicios de salud y el 35% no se siente seguro al acceder a estos servicios. El 29% de los que toman medicamentos solo tiene suficiente medicación para una semana (HelpAge, 2020c).
3. El 98% de las personas entrevistadas en Haití no sabe dónde está la instalación más cercana que realiza pruebas o trata a las personas para detectar la COVID-19. El 73% de las personas mayores tiene dificultades para acceder a los servicios de salud, mientras que el 54% no ha sido capaz de acceder a medicamentos desde el brote de la COVID-19 (HelpAge and CWS, 2020).

9.2.1. Condiciones de salud antes de la pandemia

En todos los países de la evaluación, las personas mayores en situación de movilidad humana se ven afectadas por problemas de salud, que requieren atención y disponibilidad de recursos para los tratamientos, así como la colaboración de personas que las ayuden a movilizarse a los centros médicos.

Los tres principales problemas de salud que se registran en la muestra, considerando los flujos de la tabla 9, son la hipertensión, con un 42% del total; los problemas de salud mental, con un 34%, y los problemas gastrointestinales, con un 21%. Les siguen los problemas cardíacos (16%), diabetes (15%), problemas respiratorios (14%) y cáncer (4%). A nivel general las personas encuestadas refieren otras enfermedades como las esqueléticas, reumáticas, las del sistema circulatorio, las del sistema

nervioso, las bucales, obesidad, hiperplasia prostática y enfermedad de tiroides.

“Hemos descubierto que las personas mayores tienen acumulada una gama de enfermedades que se deben atender de prioridad, y por su situación son más vulnerables”. (Hombre, autoridad local, El Salvador, 2020).

La mayor diferencia se presenta en el promedio de quienes tienen problemas de salud mental en los países de la región norte de Centroamérica, con un 47%, frente a un 22% de los países de la región Andina, alcanzando la mitad de las personas mayores en situación de desplazamiento interno en Honduras y El Salvador, así como un 62% en las personas deportadas en este último país. En cuanto a la región Andina, un porcentaje alto se encuentra en las personas mayores refugiadas y migrantes en el Ecuador, en un 43%.

Tabla 9. Principales condiciones de salud, tratamiento y satisfacción

País	Flujo	Hipertensión	Problemas de salud mental	Problemas gastrointestinales	Recibió tratamiento*	Nivel de satisfacción
Honduras	Desplazado/a	17%	50%	17%	50%	100%
	Deportado/a	37%	20%	11%	43%	67%
El Salvador	Desplazado/a	50%	55%	39%	65%	79%
	Deportado/a	42%	62%	23%	81%	76%
Colombia	Desplazado/a	32%	19%	11%	86%	90%
	Migrante	48%	20%	20%	48%	73%
	Refugiado/a o solicitante	52%	10%	14%	48%	60%
	Retornado/a	41%	15%	33%	67%	83%
Ecuador	Migrante	54%	43%	22%	62%	96%
	Refugiado/a o solicitante	44%	12%	28%	64%	94%
Perú	Migrante	37%	30%	15%	45%	88%
	Refugiado/a o solicitante	48%	23%	10%	47%	86 %

*Porcentaje global de personas mayores que han recibido un tipo de tratamiento por alguna de las condiciones de salud identificadas antes de la pandemia.

Principales problemas de salud registrados



42%

Hipertensión

34%

Problemas de salud mental

21%

Problemas gastrointestinales

16%

Problemas cardíaco

15%

Diabetes

14%

Problemas respiratorios

4%

Cáncer

La salud de las mujeres mayores presentan mayores porcentajes frente a los hombres en la prevalencia de enfermedades como hipertensión, salud mental, enfermedades gastrointestinales, problemas cardíacos y cáncer. La diabetes parece afectar a hombres y mujeres mayores por igual. Las personas con discapacidad muestran una tendencia ocho puntos superiores en los problemas de salud mental.

Un 42% de las personas mayores en todos los países no ha recibido tratamiento para las diferentes condiciones de salud, evidenciándose una ligera diferencia en la falta de acceso a tratamiento entre hombres (46%) y mujeres (38%). Las personas que sí han recibido tratamiento manifiestan un alto nivel de satisfacción con la atención médica (83%). La falta de tratamiento se relaciona con las limitaciones en el acceso a la salud que se analizarán más adelante.

9.2.2. La salud mental como una prioridad

La salud mental es una condición que está directamente asociada a los procesos de movilidad humana en las personas mayores y que requiere un mayor nivel de atención (tabla 10). Dentro de la muestra, se identificaron personas que todo el tiempo (4%) o la mayor parte del tiempo (8%) y de manera intermitente (33%) sufren el deterioro de su salud mental. La principal diferencia de género muestra que las mujeres se han sentido la mayor parte del tiempo con problemas de salud mental (34%), once puntos por sobre los hombres (23%).

Es importante indicar que hay procesos de riesgo para la salud mental de las personas mayores relacionados con el desarraigo; las duras condiciones del viaje, enfrentando largos trayectos en bus o incluso caminando; la pérdida del estatus profesional o la jubilación que tenían en el país de origen, y haber generado expectativas de que en otro sitio les iría mejor. Sin embargo, se ven enfrentadas a situaciones muy difíciles, como tener que trabajar vendiendo en la calle, o quedar encerradas dependientes de sus hijos y como cuidadoras de sus nietos/as, muchas veces, sin cobertura sanitaria. En estas distintas situaciones se generan complicados estados emocionales, tales como melancolía, ansiedad, depresión,

Tabla 10. Afectación a la salud mental, tratamiento y satisfacción

País	Flujo	Nivel de afectación por problemas de salud mental				Recibió tratamiento	Nivel de satisfacción
		Un poco de tiempo	La mayor parte del tiempo	Todo el tiempo	No ha tenido problemas		
Honduras	Desplazado/a	33%	33%	0%	34%	50%	25%
	Deportado/a	41%	17%	7%	35%	20%	9%
El Salvador	Desplazado/a	30%	25%	10%	35%	37%	31%
	Deportado/a	23%	38%	4%	35%	53%	29%
Colombia	Desplazado/a	42%	12%	5%	41%	53%	47%
	Migrante	33%	19%	2%	46%	21%	17%
	Refugiado/a o solicitante	24%	10%	0%	66%	14%	50%
	Retornado/a	41%	0%	4%	55%	58%	42%
Ecuador	Migrante	43%	12%	6%	39%	39%	37%
	Refugiado/a o solicitante	20%	24%	0%	46%	18%	18%
Perú	Migrante	36%	12%	2%	50%	16%	13%
	Refugiado/a o solicitante	35%	13%	2%	50%	20%	17%

cansancio y dificultades en el proceso de adaptación e integración.

El aislamiento y el sedentarismo que muchos enfrentan también repercuten en la salud física y mental de las personas mayores, lo que aumenta la pérdida de autonomía y puede generar desesperación por sentir que no pueden salir de casa. Muchas personas mayores han visto que sus problemas de salud, tanto físicos como mentales, se han elevado bastante, y los recuerdos y el sentimiento de tristeza se han intensificado.

En Honduras, la inseguridad, la desaparición de familiares, el despojo y el desplazamiento interno o la deportación son factores que han influido sobre la salud mental de las personas mayores. La incertidumbre y las experiencias que han tenido que pasar derivan en constantes momentos depresivos, aun cuando la compañía de los familiares exista. Las nuevas formas de concebir la vida con situaciones

que no cambian proveen este tipo de enfermedades que se sufren en silencio. En este país, la desaparición de muchas personas que se han desplazado ha generado que existan iniciativas de búsqueda de personas y apoyo psicosocial a personas mayores que han perdido, por ejemplo, a sus hijos o hijas.

En El Salvador, la salud mental es la principal condición de salud que afecta a las personas mayores, tanto por efectos del desarraigo producido por la deportación, como por el desplazamiento interno forzado. Se confirman traumas psicológicos de las personas mayores afectadas por el conflicto armado, expresados en problemas de nervios, pesadillas e insomnio. La salud mental es un grave problema, puesto que para las personas mayores es recurrente tomar demasiados medicamentos; incluso, después de haber pasado 25 años del conflicto, las personas siguen experimentado crisis nerviosas.

Las personas deportadas sufren miedo y frustración. Muchas han tenido que dejar a sus familias en el exterior y eso genera un fuerte impacto emocional al quedar la familia separada, lo que implica establecer un nuevo plan de vida y de reintegración en la sociedad de origen.

“Son personas que aparte de haber generado ingresos y de haber puesto, a lo mejor, algún medio de sostenibilidad o de ingresos en el país exterior, también generaron familias, se casaron, tuvieron hijas, hijos, que cuando son deportadas o son retornadas a su país de origen, no lo hacen con el grupo familiar y eso tiene un impacto para cualquier persona que se separa de manera forzosa de su familia, un impacto significativo en la salud mental”. (Hombre, organización internacional, El Salvador, 2020).

En los países de la región Andina, el tema de la salud mental también es relevante, como se puede observar en la tabla 10, principalmente por las dificultades que deben enfrentar las personas en movimientos mixtos y las víctimas del desplazamiento forzado interno.

En el caso de Colombia, se reconoce la necesidad de atención psicosocial para atender la salud mental (ansiedad, preocupación y duelo migratorio), principalmente en personas desplazadas y migrantes, quienes tienen muy baja cobertura en zonas rurales y sectores apartados del país. Los datos muestran en el caso de personas mayores desplazadas internas que, entre aquellas que han sido beneficiarias de algún tipo de ayuda humanitaria (82%), solo el 9% ha recibido apoyo psicosocial, siendo

una de las condiciones de salud prevalentes, sobre todo para las mujeres mayores (28%) y mujeres mayores con discapacidad (38%).

La salud mental es claramente una preocupación importante entre la población mayor en situación de movilidad humana en Ecuador. Se manifiestan problemas de angustia por la incertidumbre y por querer volver al país de origen. Las personas mayores manifiestan afectaciones mentales de tristeza profunda y desarraigo por el país que tuvieron que dejar. Poder empezar una nueva vida es más difícil, porque han dejado gran parte de sus vidas en el país de origen. Se presenta la constante dificultad para adaptarse a las nuevas formas de vida. Es particularmente crítico el caso de las personas mayores colombianas refugiadas en Ecuador, ya que se reconoce un tema de desconfianza, dados los sentimientos de miedo porque su vida corre peligro, producto de los traumas de la violencia en Colombia, lo que supone una afectación a su salud mental y dificultades en el proceso de integración.

A pesar de la gravedad del tema, se evidencia muy poco apoyo en todos los países para el diagnóstico y tratamiento de condiciones de salud mental. Según los datos de la tabla 10, solo un tercio de la población ha recibido tratamiento con apenas un 28% de satisfacción por el tratamiento dado, lo que demuestra la importancia de corroborar que efectivamente se les está ayudando en su estado de salud mental. Frente a esta carencia, también se identifican algunos ejemplos de buenas prácticas de organizaciones que buscan apoyar en esta condición de salud.

En Perú, por ejemplo, hay organizaciones que realizan contención emocional, brindando de manera gratuita soporte psicosocial y psicoemocional a las personas mayores, incluso por medio de videollamadas. Se reconocen, dentro de las afectaciones psicológicas, casos de violencia de género que requieren de manera urgente seguimiento y atención.

En el Salvador, entre los actores consultados, se encontró una organización que se ha especializado en la atención psicosocial y la búsqueda de incidencia en políticas públicas, especialmente en las personas que ellos denominan como “retornadas”, refiriéndose a las

personas deportadas desde Estados Unidos y México, buscando una atención integral para estas personas por medio de la autogestión.

En Honduras se identificó una organización de corte comunitario que trabaja de forma integral en la búsqueda de las personas desaparecidas que han salido desde sus países de origen, principalmente a Estados Unidos, y se hace acompañamiento en procesos de apoyo psicosocial a sus familiares durante la búsqueda.

9.2.3. Accesibilidad

En el promedio de las personas mayores encuestadas, como ya se dijo, un 29% no utilizó el servicio de salud cuando lo llegó a necesitar antes de la pandemia. Se ha identificado que las personas mayores muchas veces posponen la atención en salud si tienen enfermedades, empeorando con el tiempo su condición. El porcentaje de limitación en el acceso a los servicios de salud en los países de la región norte de Centroamérica, considerando los distintos flujos de la tabla 11, alcanza un 24%, en

contraste con los países de la región Andina, que promedian un 32%.

Las principales causas de la falta de acceso son comunes a todos los países: falta de dinero (21%), falta de cobertura de salud (19%), falta de documentación (7%), desconocimiento de los servicios (5%), dificultades para moverse (2%), distancia de los centros de salud (1%); los casos restantes responden a otras causas,

Experiencia de las organizaciones prestadoras de servicios

→ Es significativo que más de la mitad de las organizaciones encuestadas prestaba orientación y apoyo psicosocial a las personas mayores en situación de movilidad humana antes de la COVID-19. Solo el 27% prestaban acompañamiento a diligencias médicas, y solo 15% de ellas entregaban medicamentos. Durante la pandemia no hay cambios significativos en esta situación.

Tabla 11. Limitaciones en el acceso a los servicios de salud

País	Flujo	Falta de acceso al servicio de salud	
		Antes de la pandemia	Durante la pandemia
Honduras	Desplazado/a	33%	50%
	Deportado/a	31%	23%
El Salvador	Desplazado/a	19%	51%
	Deportado/a	8%	65%
Colombia	Desplazado/a	7%	26%
	Migrante	52%	56%
	Refugiado/a o solicitante	67%	29%
	Retornado/a	26%	41%
Ecuador	Migrante	21%	48%
	Refugiado/a o solicitante	32%	33%
Perú	Migrante	43%	49%
	Refugiado/a o solicitante	37%	40%

tales como dificultades para asistir al centro médico, no tener quién los acompañe o no priorizar la necesidad de la atención.

Más de una quinta parte (21%) de los que utilizan los servicios de salud ha tenido que pagar, lo que, dada la grave situación financiera que la mayoría de las personas mayores en situación de movilidad enfrenta, limita mucho la posibilidad de acceder a los servicios que necesitan.

La situación de regularidad en el país de las personas mayores es también una barrera muy importante para que puedan tener acceso a servicios de salud. Es más difícil que quienes se encuentran en situación irregular logren ser atendidas, por cuestiones de documentación, desinformación, riesgos y miedo a la deportación.

En Honduras, casi un tercio de las personas desplazadas y deportadas tenía dificultades en el acceso antes de la pandemia. Las dificultades de acceso están relacionadas con las demoras en las citas médicas, el colapso del sistema de salud y la falta de recursos gubernamentales. Para las personas mayores en este país es recurrente tener que pagar médicos privados y, ocasionalmente, comprar las medicinas. Los familiares a veces los apoyan cuando, por ejemplo, logran ventas superiores al promedio normal o acceden a jornadas de salud, principalmente por la Cruz Roja, y a los servicios que algunas organizaciones prestan, pero que no son permanentes.

“Mire, hay días que compro la medicina y no compro comida, y hay días que no compro nada porque, imagínese, hasta tres días estoy sin medicina, porque ¿cómo [las compro]?, no hay dinero”. (Hombre, 65 años, persona mayor en situación de movilidad humana, Honduras, 2020).

En El Salvador destaca la falta de dinero y cobertura de la población desplazada y llama la atención que el 50% de las personas deportadas manifiesta desconocimiento de los servicios de salud. También en este país se han registrado dificultades para moverse (5%) y limitación por la distancia a los centros de salud (10%), debido a que hay serias difi-

cultades en el acceso para las personas que viven en zonas rurales, también en relación con la atención en medicina especializada y obtención de medicamentos.

En general, en la región Andina se presentan las mismas barreras en el acceso por parte de personas mayores que se encuentran en movimientos mixtos, como la falta de dinero, de cobertura, de documentación y de información.

En Colombia, más de la mitad (52%) de las personas mayores migrantes, y dos tercios (67%) de personas mayores refugiadas o solicitantes de la condición de refugiado/a encuestadas indican que no tenían acceso a servicios de salud, lo que puede estar relacionado con la falta de cobertura identificada por las propias personas; sin embargo, se evidencian problemas de información sobre sus derechos, ya que las personas efectivamente, sin importar su condición administrativa, tienen el derecho a la atención en salud.

En la población migrante en Ecuador se registran menores dificultades en los diferentes ámbitos; un 3% indica dificultades en la movilidad y por las distancias a los centros de salud.

“También como su familia está en una situación vulnerable, muchas veces ellos no tienen los conocimientos de cómo acceder al sistema de salud, y consideramos muchas veces que el adulto mayor no puede, acceder al sistema de salud en Colombia. Por eso, no acuden directamente a ninguna forma de acceso a salud; por eso, también es un problema difícil, porque no hay muchos conocimientos sobre cuáles son los derechos del adulto mayor”. (Mujer, organización civil sin ánimo de lucro, Colombia, 2020).

En Perú se identifican porcentajes significativos en las diferentes limitaciones en el acceso a la salud, principalmente en la falta de cobertura, con un 34%, y en la falta de dinero, con un 25% de la muestra. En este país, uno de los riesgos a los que se ven enfrentadas las personas mayores es no poder contar con un tratamiento y control de sus enfermedades crónicas. Precisamente porque el acceso a salud es bastante limitado, muchas personas

mayores en situación de movilidad humana se han visto en la obligación de pagar un médico privado, costear los medicamentos con recursos propios, o acudir en ocasiones a jornadas de atención en salud que hace la Cruz Roja.

Otras razones que dificultan el acceso a la salud tienen relación con la idea de que ir al servicio de salud puede ser una pérdida de tiempo, lo cual está relacionado con la desconfianza en dicho servicio, dilaciones en la atención y dificultad en el acceso a medicamentos. También es relevante que un cuarto de la población mayor (25%) manifiesta que tiene dificultad en el acceso y movilidad en los centros de salud, por falta de rampas o atención para personas mayores o personas con discapacidad.

En general, la información sobre personas mayores en situación de movilidad humana en los sistemas de salud es muy baja¹⁸, pero, de acuerdo con la evidencia expuesta, se justifica insistir en la necesidad de que se establezca un enfoque diferencial hacia la persona mayor en situación de movilidad humana en el acceso a la salud.

9.2.4. Necesidad de cuidado

En el promedio general, más de la mitad de las personas mayores requirieron apoyo en sus actividades cotidianas o necesidades diarias (54%), promedio que aumenta más de diez puntos en las personas con discapacidad (66%). El apoyo es proporcionado principalmente por familiares en un 62%, así como otras personas, dentro de las cuales hay niños, niñas y adolescentes que viven en su casa, amigos y amigas. Es preocupante que un 12% de las personas mayores, aunque requirieron apoyo, no pudieron contar con este, lo que puede estar relacionado con el hecho de que un 11% de las personas mayores viven solas.

En general, el cuidado y apoyo también pasa por la comunidad, los vecinos o iglesias, quienes les colaboran con medicamentos, vestimenta y alimentación, así como por la ayuda de organizaciones humanitarias internacionales o locales, principalmente en la región An-

dina, y por organizaciones de voluntarios de personas en situación de movilidad humana.

El promedio de los países de la región norte de Centroamérica alcanza un 64% de las personas que requirieron apoyo, y casi un cuarto (24%) no contó con este apoyo cuando lo necesitó. Es preocupante el caso de El Salvador, donde un 47% de las personas que requirieron ayuda no la obtuvieron, principalmente los hombres en un 51% de los casos, por sobre las mujeres en un 36%.

En los países de la región Andina, un 56% de las personas mayores en situación de movilidad humana requirieron ayuda; sin embargo, hay 10 puntos de diferencia en las mujeres por sobre los hombres, evidenciando una mayor necesidad de apoyo por parte de éstas.

Las personas mayores en situación de movilidad humana viven mayoritariamente con sus familias (82%); no obstante, que vivan con sus familiares no implica que las necesidades de cuidado de las personas mayores en movilidad estén satisfechas, ya que

“Dentro de la familia hay como un abandono y [esto] es una realidad: pueden estar rodeados, pero al mismo tiempo abandonados, porque no reciben los cuidados, ni la atención que, en esta edad, en esta etapa, merecen. Entonces, sí, [es] bastante oportuno. y nos lo hemos planteado justo en este tiempo, [conocer] qué pasa con la población migrante adulta mayor”. (Mujer, organización internacional religiosa, Ecuador, 2020).

¹⁸ A pesar de la falta de recursos, existen organizaciones en Perú enfocadas en mejorar el acceso a la salud. Algunas buscan obtener la documentación para que las personas en situación de movilidad humana tengan acceso a la salud; otras, como la Asociación de Médicos Venezolanos, ayudan con medicamentos; algunas más ofrecen rehabilitación física y elementos como sillas de ruedas para personas con discapacidad.

también puede existir descuido por parte de los familiares.

Las personas que viven solas (11%) se ven muchas veces enfrentadas a altos niveles de desprotección y desamparo, principalmente por el abandono por parte de familiares, amigos y el Estado, lo que conlleva que se vean obligadas, por ejemplo, a la mendicidad, en caso de no contar con recursos propios. En muchas ocasiones, el no tener a nadie que los acompañe les dificulta el acceso a otros servicios, como trasladarse a los centros de salud.

En el caso de El Salvador, es significativa esta situación, ya que un 16% de las personas mayores encuestadas viven solas, en muchos casos por procesos de desintegración familiar producidos por la muerte de sus familiares, el abandono que han sufrido por parte de miembros de su familia, al ser expulsados del hogar por causa de violencia intrafamiliar, quedando desamparados debido a la situación de movilidad humana de sus hijos/as o parejas hacia otros países, y en otros casos, han sido deportados al país de origen separados de sus familias, quedando estas en el país en el que estaban residiendo. Hay casos de personas que han retornado y han podido traer ciertos recursos económicos desde el exterior, lo que les ha permitido sobrellevar la situación de mejor manera y regresar para la reunificación familiar, buscando el cuidado que sus familiares les puedan dar.

Situaciones de soledad también se evidenciaron en el Perú:

“Un porcentaje alto de personas viven solas, en unas condiciones muy tristes. Están solas y, claro, en un principio reciben algún apoyo de la familia que queda por allá, pero poco a poco se va limitando”. (Hombre, entidad pública, Perú, 2020).

9.2.5. Limitaciones durante la pandemia

En general, en casi todos los flujos de movilidad humana, hay un aumento en cuanto a la limitación en el acceso a los servicios de salud durante la pandemia. Asimismo, la limitación en el acceso al servicio de salud para tratar síntomas o enfermedades diferentes a

los asociados con el virus llega a un 43% en la región norte de Centroamérica y al 44% en la región Andina. La limitación es aún mayor en las personas con discapacidad alcanzando la mitad de la muestra (50%).

Durante la pandemia, el acceso se ha limitado por la falta de atención o consultas, dado que los hospitales están llenos y hay falta de personal, así como la carencia de equipos de bioseguridad; distancia y dificultad para movilizarse hasta los centros de salud; restricciones por el aislamiento y miedo al contagio, y el estigma que recae sobre las personas mayores como portadores del virus. La pandemia ha generado que las enfermedades que necesitan de cirugías, por ejemplo, no se lleguen a realizar, lo que puede poner en serio riesgo la vida de las personas mayores.

Sin embargo, la pandemia ha servido para visibilizar a las personas mayores como población de máxima protección, así como los enormes vacíos en la atención.

“He tenido casos de familias que van a la emergencia, y una consulta de emergencia cuesta 12 soles, que es un estimado entre 3 y 4 dólares, bueno, y sencillamente si no tienes eso, no te atienden de emergencia, o sea, nada más la consulta; o sea, si tienes que usar una medicina también la tienes que comprar, y si te hospitalizan, bueno, he tenido casos que no le dan de alta a la persona hasta que no pague”. (Mujer, organización de base, Perú, 2020).

La pandemia ha llevado a la disminución del contacto diario de las personas mayores en situación de movilidad humana con sus familiares, pasando de un 39% a un 26%, lo que impacta en las condiciones de aislamiento y soledad en las personas, y puede agravar las condiciones de salud físicas y mentales.

Un 6% de las personas indicó que, por la edad, sufrió discriminación para acceder a los servicios médicos solo por ser sospechoso de tener la COVID-19, y un 12% del total de la muestra estuvo contagiado, de los cuales un 6% no recibió el tratamiento adecuado. Un 98% de las personas indicó que tiene acceso a elementos de bioseguridad, y un 70% los compra.

9.3. Conclusiones

- Las personas mayores tienen una serie de problemas de salud con un bajo porcentaje de atención, y se evidencia que la salud mental es una condición vinculada directamente a la situación de movilidad humana en todos los países que requiere mayor abordaje y cuidado.
- Hay una serie de riesgos para la salud física y mental que aquejan específicamente a las personas mayores en situación de movilidad humana que deben ser analizados para realizar acciones de mitigación y alertas tempranas.
- Un tercio de la población mayor no utilizó el servicio de salud a pesar de necesitarlo, lo que implica aumentar la vulnerabilidad y la posibilidad de agudizar los problemas de salud, cuestión que se debe abordar desde la búsqueda de soluciones frente a las carencias económicas y la falta de cobertura que principalmente afectan a las personas mayores.
- Es fundamental, especialmente en los movimientos mixtos, aumentar los procesos de regularización e información en cuanto a los accesos a la salud, ya que pueden existir vacíos que hacen que las personas no recurran a este servicio pensando que no tienen el derecho.
- No existe un enfoque diferencial en salud hacia la persona mayor en situación de movilidad humana, dejando de lado necesidades que son muy específicas de esta población.
- Un alto porcentaje de personas requieren apoyo para su cuidado; sin embargo, hay un porcentaje significativo que no cuenta con este y que viven solas enfrentando desamparo y desprotección.
- Durante la pandemia, la limitación en el acceso a servicios de salud ha aumentado notoriamente, aunque también ha visibilizado a este sector de la población como de máxima prioridad en la protección.
- La pandemia es un riesgo que puede agudizar los problemas de salud, así como también pueden existir negligencias médicas en la atención, ya que se registran personas que no recibieron tratamiento médico adecuado.



© Felipe Irmaldo/ UNCHR

Mujer indígena Warao de procedencia venezolana, en Brasil.

10. Seguridad económica

Las personas mayores tienen derecho al trabajo digno y decente, así como a la igualdad de oportunidades y de trato con otros trabajadores sin importar su edad (CIPDHPM, Art. 18). Toda persona mayor tiene derecho a la seguridad social que la proteja para llevar una vida digna (CIPDHPM, Art. 17).

10.1. Introducción

Después de tres años consecutivos de decrecimiento económico mundial, la pandemia ocasionada por la COVID-19 ha movilizó una crisis global en la que el punto de partida para este análisis se basa en cómo las estadísticas mundiales de la Organización Internacional para el Trabajo (OIT, 2020b) muestran un crecimiento negativo de 4,9% en la economía mundial, cuyo impacto en América Latina y el Caribe ha sido mucho mayor, inclusive proyectado en 9,4% para el mismo año.

De hecho, el crecimiento global de los salarios entre 2016 y 2019 fluctuó apenas entre el 1,6% y el 2,2%; sin embargo, la crisis ha presionado una tendencia a la disminución de los incrementos salariales en el último año, en dos terceras partes de los países que observa la OIT. Los efectos de esta situación han afectado desproporcionadamente a las mujeres y han profundizado la inequidad de ingreso en los trabajadores de bajo ingreso, al punto que se calcula que estas poblaciones pueden haber perdido entre el 6,5% y el 8% de su entrada anual en 2020.

La OIT estima que en el mundo 327 millones de personas, que representan el 19% del total de quienes laboran, ganan por debajo del salario mínimo mensual establecido (OIT, 2020a). Del mismo modo, también la OIT (2019a) calcula que en los países denominados *en vías de desarrollo* 730 millones de trabajadores perciben un ingreso insuficiente para satisfacer sus necesidades mínimas, y 159 millones perma-

necen en el desempleo. Igualmente, recientemente esta misma Organización (2020a) ha presentado evidencia empírica que muestra que al menos el 40% de los generadores de empleo en el mundo utiliza fuentes de trabajo informal y que, en los países de ingreso bajo, el autoempleo contribuye con más del 50% del empleo total, mientras que en los países de ingreso medio este porcentaje se incrementa por encima del 60% (OIT, 2019a). La OIT (Casalí et al., 2020) estima también que en América Latina y el Caribe 140 millones de personas, que equivalen al 50% del total de los trabajadores en la región, lo hace en condiciones de informalidad, lo que de entrada los pone por fuera de los esquemas de protección social legal, mientras 25 millones de personas están sin empleo (Casalí et al. 2020).

De esta manera, la crisis en el mercado de trabajo ha impactado principalmente a las poblaciones más vulnerables e incrementado los riesgos de caer en la pobreza para sus familias. En el caso de las Américas, por ejemplo, las cifras indican que ha ocurrido una pérdida del 28% del tiempo de trabajo pagado, que equivale a la destrucción de 55 millones de empleos en la región (Casalí et al., 2020).

En su Panorama Social, la CEPAL (2019a) confirma las mismas tendencias. Por un lado, un nuevo crecimiento de los indicadores regionales de pobreza y pobreza extrema que, para 2014, habían disminuido en 18% desde inicios de la década hasta 2014, que crecieron en más de dos puntos porcentuales para situarse en el 30,1% para 2018. De modo similar, la región experimentó una ralentización en el crecimiento del ingreso, que es en promedio menor al 1% anual.

Al tiempo que reconoce el enorme desafío para la inclusión y protección social en la región, la CEPAL (2019a) destaca el fenómeno de intercambio en los movimientos mixtos, señalando que en América Latina y el Caribe, por cada seis personas que emigran a otros países, hay dos inmigrantes al propio país. A los movimientos mixtos atribuye un efecto

importante en el crecimiento económico y el comportamiento del ingreso nacional en diversas naciones, por la vía de las remesas que las personas refugiadas y migrantes envían a sus países, que de no existir causarían un incremento de las tasas de pobreza entre el 12,4% y el 27,6% en ocho países: Bolivia, El Salvador, Honduras, Guatemala, México, Ecuador, República Dominicana y Uruguay.

En términos de la protección social en la región, también la OIT (Casalí et al., 2020) destaca cómo, entre el 2005 y el 2019, la cobertura por vía de regímenes contributivos se incrementó en América Latina y el Caribe del 36,6% al 46,5% del total de la población ocupada. Igualmente, la OIT (2020) explica la implementación de experiencias de pensiones no contributivas, también conocidas como pensiones sociales, que alcanzan al 39% de la población regional que requiere este tipo de apoyo para su seguridad económica.

Al respecto, un estudio reciente de Cruz-Martínez (2020), investigador del Consejo Superior de Investigaciones Científicas de España, aporta datos relevantes, pues indica cómo en varios casos el presupuesto destinado por varios países para pensiones sociales es bajo, por ejemplo, en Ecuador, Colombia, Perú y El Salvador, donde representa en promedio 0,16% del Producto Interno Bruto (PIB).

Frente a la crisis generada por la pandemia, la OIT (Casalí et al., 2020) describe cómo la mayoría de los países han tomado medidas sin precedentes, que han incluido la entrega de alimentos y transferencias monetarias para las poblaciones más vulnerables o subsidios para protección de los puestos de trabajo; prevé, sin embargo, que para comienzos de 2021 el indicador regional de pobreza habrá aumentado hasta alcanzar un 37,7%.

Al mismo tiempo, detalla cómo ante la crisis algunos países entregaron bonos a los/as jubilados/as que perciben los montos de pensiones más bajos del sistema, como el caso de Argentina donde se entrega US\$41 a los receptores de las pensiones mínimas. Otros reforzaron los sistemas de pensiones no contributivos como respuesta, incluyendo ampliaciones de cobertura, como el caso colombiano, en el que se adicionó una transferencia mensual

de US\$20 por tres meses a 1,7 millones de beneficiarios del Programa Colombia Mayor. Por su parte, Brasil, Colombia, México, Paraguay y San Vicente y Las Granadinas anunciaron pagos anticipados de transferencias monetarias a personas mayores y con discapacidad. Paraguay, por ejemplo, estableció el anticipo del pago de la pensión alimentaria para las personas adultas mayores en situación de pobreza; México adelantó cuatro meses de pensiones a 8 millones de personas mayores y 1 millón de personas con discapacidad, y Perú adelantó el pago de la Pensión 65 dirigida a las personas mayores en situación de pobreza o pobreza extrema, con US\$70 bimensuales. En varios casos de la región, el debate actualmente se centra en modificaciones legales o regulatorias que permitan el uso anticipado de recursos de fondos de pensiones públicas y el reembolso de ahorros realizados en fondos privados (OIT, 2020b).

Por otra parte, el análisis de datos globales compilados por HelpAge (2020d) reporta tres hallazgos significativos: 1) la información muestra cómo más de tres cuartas partes de las personas mayores entrevistadas en once países en contextos de situaciones humanitarias indicaron carecer de ingreso alguno, 2) casi la tercera parte manifestó su imposibilidad para salir adelante en su vida y 3) la quinta parte señaló que no podría hacerlo sin ayuda. En otro instrumento aplicado en torno al trabajo y acceso al mercado laboral a 306 personas mayores en 24 países (HelpAge, 2019a), la mitad de las personas entrevistadas dijeron haber sido discriminadas para acceder a oportunidades de trabajo en razón de su edad, pues se les negaron trabajos, fueran estos permanentes, temporales, de tiempo parcial o informales, e indicaron cómo ser una persona mayor es una condición negativa para continuar desempeñando una labor, así lo requieran para subsistir. Paradójicamente, estas personas ven la posibilidad de un trabajo decente, no solo en etapas anteriores de la vida, sino en edades avanzadas como un factor de impacto para su bienestar y dignidad. Además, el mismo informe encuentra que las leyes internacionales de derechos humanos no abordan de manera adecuada la aplicación específica del derecho al trabajo en el contexto de la edad avanzada o de las personas mayores.

Hallazgos de otras evaluaciones rápidas de necesidades

1. En Venezuela, el 67% de las personas mayores dependen de familiares y amigos para cubrir sus necesidades básicas. Además, del 35% de las personas de este grupo dependen niños/as u otras personas mayores para cuidados y apoyo. Tres de cada cuatro personas mayores han tenido que pedir prestado dinero desde que comenzó la crisis en el país. El 96% de las personas mayores dijeron que, si se les diera dinero en efectivo, podrían usarlo de forma segura (HelpAge, 2019b).

2. En La Guajira, Colombia, el 96% de las personas mayores ha cambiado su comportamiento desde que comenzó la crisis para satisfacer sus necesidades básicas y el 36% ha adoptado al menos una vía extrema para satisfacer sus necesidades, como la mendicidad. El 84% no tiene ingresos y el 66% ha tenido que pedir prestado dinero. El 60% de los encuestados dependen de su familia o amigos, y el mismo porcentaje cuida a uno o más niños. El 91% de las personas mayores dicen que podrían usar dinero en efectivo de forma segura. Aquellos que respondieron que no podían dijeron que era principalmente por riesgo de robo (HelpAge, 2020c).

En términos del Plan de Respuesta Regional para los Refugiados y Migrantes de Venezuela de 2021, se especifica en la sección de integración una partida para efectos del estímulo a emprendimientos, acceso a medios de vida y desarrollo laboral y de capacidades, promoviendo la integración socioeconómica de personas refugiadas y migrantes. Asimismo, el capítulo nacional de El Salvador del mecanismo MIRPS (2020) prioriza en sus objetivos y acciones la gestión de recursos y alianzas con el sector privado, que generen oportunidades de empleo y medios de vida para 400 víctimas de desplazamiento interno forzado; a su

vez, el capítulo nacional de Honduras plantea la necesidad de priorización del acceso a los programas estatales o alianzas privadas de reinserción laboral o desarrollo de capacidades para microemprendimientos para los nacionales retornados.

10.2. Resultados

A continuación, se analiza la seguridad económica de las personas mayores en los distintos flujos de movilidad humana en los cinco países, divididos entre los países de la región norte de Centroamérica y la región Andina; además, se aborda el comportamiento de los ingresos y el trabajo, algunos impactos generados por la pandemia, los tipos de tareas de cuidado como una forma de actividad laboral, el acceso a pensiones y a servicios financieros y, finalmente, las conclusiones. Asimismo, se mencionan las diferencias de género más relevantes y las principales dificultades que tienen las personas con discapacidad.

10.2.1. Ingresos

Una gran parte de las personas mayores en situación de movilidad humana encuestadas se encontraban en una situación de gran vulnerabilidad económica, como se muestra en la tabla 12, ya que un 64% no tenía ingresos mensuales antes de la pandemia y, de los que recibían ingresos, un 62% considera que no eran suficientes para atender sus necesidades básicas.

En los países de la región norte de Centroamérica, un 57% de las personas mayores en situación de movilidad humana no tenían ingresos mensuales y un 71% consideraba que sus ingresos no son suficientes para atender sus necesidades básicas. Las mujeres mayores eran menos propensas a tener ingresos mensuales, particularmente en El Salvador. Las personas mayores deportadas en Honduras también eran significativamente menos propensas a tener ingresos mensuales en comparación con las personas mayores en situación de desplazamiento forzado interno.

“El tema que la jubilación no existe, que es muy difícil encontrar trabajo. Es algo que afecta mucho a las personas mayores emocionalmente, pues les brinda como una sensación de «total

que ya perdiste la posibilidad de ser persona»; «perdiste la posibilidad de crear tu propia vida». Te vuelves totalmente dependiente de tus hijos, cuando aún eres una persona perfectamente capaz; creo que es muy difícil para las personas mayores, tener que lidiar con haberte ido de tu casa, no tener jubilación, no te dan trabajo, depende de otras personas, pierdes tu independencia”. (Mujer, organización civil sin ánimo de lucro, Colombia, 2020).

Dos tercios (66%) de las personas mayores en situación de movilidad humana de los países de la región Andina no tenían ingresos mensuales y un 57 % consideraba que sus ingresos no eran suficientes para atender sus necesidades básicas, cifra que alcanza el 70% en Colombia. Las mujeres y las personas con discapacidades son menos propensas a tener ingresos mensuales.

10.2.2. Fuentes de ingresos

Para el 73% de las personas encuestadas con ingresos propios, su principal fuente de ingresos era su trabajo. Los demás tenían como su principal fuente de ingresos la pensión (10%), el apoyo de familiares (5%), las transferencias monetarias o subsidios del gobierno (5%), los subsidios o transferencias monetarias por parte de organizaciones humanitarias o internacionales (3%), los subsidios de organizaciones de la sociedad civil, las iglesias o comunidades religiosas (1%). Las remesas de familiares en el exterior también son una importante fuente de ingresos en los países de la región norte de Centroamérica.

10.2.3. Trabajo

Un 52% de las personas en situación de movilidad humana encuestadas tenía trabajo antes

Tabla 12. . Ingresos de personas mayores antes y durante la pandemia, por país y movilidad humana

País	Flujo	Recibía ingresos mensuales antes de la pandemia	Ingreso por debajo del salario mínimo	Considera sus ingresos suficientes para atender sus necesidades básicas	Ingresos durante la pandemia	
					Disminución	Pérdida
Honduras	Desplazado/a	33%	0%	50%	100%	0%
	Deportado/a	33%	52%	35%	61%	35%
El Salvador	Desplazado/a	33%	51%	25%	51%	7%
	Deportado/a	27%	29%	43%	57%	0%
Colombia	Desplazado/a	56%	78%	31%	38%	22%
	Migrante	15%	75%	25%	50%	38%
	Refugiado/a o solicitante	10%	100%	50%	50%	50%
	Retornado/a	15%	50%	25%	25%	25%
Ecuador	Migrante	31%	84%	39%	61%	35%
	Refugiado/a o solicitante	40%	50%	40%	70%	30%
Perú	Migrante	44%	82%	46%	49%	46%
	Refugiado/a o solicitante	33%	50%	45%	45%	45%

de la pandemia, con una marcada diferencia entre los hombres y las mujeres: apenas 41% de las mujeres tenían trabajo antes de la pandemia, comparado con 63% de los hombres. El porcentaje regional de las personas mayores en situación de movilidad humana que tienen una condición de discapacidad y que no tenían trabajo es del 58%, con una diferencia desfavorable respecto a las mujeres mayores (70%) en situación de discapacidad frente a los hombres (43%) con la misma condición.

El porcentaje de empleo promedio de los países de la región norte de Centroamérica en los flujos observados en la tabla 13 alcanza el 58%, y en los países de la región Andina

no llega a la mitad de la muestra (44%). Se destaca por sus bajos porcentajes el caso de Colombia, en el que los flujos mixtos están en un 30%.

A pesar de que hay un porcentaje de personas mayores con un nivel de educación superior, en donde un 14% cuenta con pregrado y un 9% es técnico o tecnológico, encontrar un trabajo formal y estable les resulta muy difícil. La falta de documentación, especialmente en los movimientos mixtos en la región Andina (con un 31% del total), es una de las principales barreras de acceso al trabajo. También se reconoce como un aspecto limitante al mer-

Tabla 13. Condiciones laborales antes y durante la pandemia, por país y movilidad humana

País	Flujo	Trabajo antes de la pandemia				Trabajo durante la pandemia*	
		No tenía	Formal	Informal	Emprendimiento familiar o con otras personas	Ha disminuido	Ha perdido
Honduras	Desplazado/a	17%	17%	66%	0%	80%	20%
	Deportado/a	48%	9%	36%	7%	42%	42%
El Salvador	Desplazado/a	43%	8%	45%	4%	41%	43%
	Deportado/a	58%	15%	23%	4%	45%	27%
Colombia	Desplazado/a	40%	5%	50%	5%	26%	62%
	Migrante	70%	0%	28%	2%	38%	56%
	Refugiado/a o solicitante	71%	5%	24%	0%	50%	50%
	Retornado/a	78%	0%	22%	0%	67%	33%
Ecuador	Migrante	46%	6%	46%	2%	43%	44%
	Refugiado/a o solicitante	36%	32%	20%	12%	56%	38%
Perú	Migrante	61%	6%	52%	0%	42%	48%
	Refugiado/a o solicitante	44%	6%	48%	2%	31%	57%

* En relación con los que tenían trabajo antes de la pandemia.

Experiencia de las organizaciones prestadoras de servicios

➔ Antes de la COVID-19, el 31% de las organizaciones encuestadas prestaba servicios para generar ingresos propios y medios de vida a través del emprendimiento propio o familiar. Solo el 10% daba apoyo para obtener un trabajo formal y el 20% daba transferencias monetarias. Durante la pandemia no hay cambios significativos en esta situación.

cado laboral la discriminación por edad (25% de total de la población encuestada).

Los datos confirman que las personas mayores en situación de movilidad humana tienen bajo acceso al trabajo, predominando trabajos informales y por turnos. Del total de las personas encuestadas que tenían trabajo, un 79% era de tipo informal, un 15% correspondía a trabajo formal y un 6%, a emprendimiento familiar.

En casi todos los flujos de movilidad humana de los cinco países, el trabajo informal supera notoriamente al de tipo formal, en algunos casos conformando prácticamente la totalidad del porcentaje de las personas con trabajo, como, por ejemplo, la población refugiada y migrante en Ecuador y Perú.

La informalidad laboral conlleva muchas veces situaciones de precariedad y explotación laboral, con largas jornadas y bajos ingresos. Un 75% de las personas encuestadas en los países de la región Andina recibía menos de un salario mínimo, lo que también las expone a situaciones denigrantes y peligrosas.

“La presencia del trabajo informal es impactante. Los adultos mayores que vienen tienen serias dificultades para encontrar trabajo. Si lo encuentran, también tienen ahí el otro grave problema que existe con los ecuatorianos y también con los migrantes, y es que muchas veces los empresarios, los patrones, aprovechándose de esta condición de vulnerabilidad que tienen los adultos mayores, las condiciones que les brindan en términos de salarios, no les pagan lo que corresponde, en términos de pagos de horas extra y cosas así”. (Hombre, entidad pública nacional, Ecuador, 2020).

En Ecuador, por ejemplo, algunas de las personas encuestadas realizan actividades laborales de venta ambulante en los semáforos, incluso por la noche, lo que implica una serie de riesgos; dependen de lo que logren ganar o vender en el día, en ocasiones haciendo recorridos muy largos para poder vender sus productos. En Perú se identifican personas mayores en situación de riesgo trabajando en la calle, a veces acompañadas por niños/as. En Honduras, las oportunidades laborales se presentan relacionadas con labores de la

tierra en las zonas rurales, en donde un jornal puede pagarse a US\$6 al día o menos. También se registran trabajos tales como transportadores de mercancías, amas de casa sin ningún tipo de remuneración económica y elaboración de artesanías

En El Salvador, las personas mayores en las zonas rurales estarían vinculadas al trabajo agrícola y la ganadería, con unas ganancias muy bajas, y en las zonas urbanas principalmente a trabajos informales. En el caso de las personas deportadas, vuelven a las tareas agrícolas en el sector rural, ya que la mayoría han salido de estas zonas, o intentan incorporarse en un sector laboral en donde puedan aprovechar los conocimientos y la experiencia que adquirieron estando fuera del país, lo que sucede con poca frecuencia. Se identifican algunos emprendimientos productivos, tales como artesanías, manufactura de zapatos, panadería y fabricación de productos de limpieza.

“Muchos compañeros y compañeras hablan un inglés académico, perfecto, pero no son empleables; entonces ¿qué es lo que hacen?, vender mangos, vender fruta, vender lo que sea, para sobrevivir. Estos son los ingresos, esta es la realidad que tienen nuestros compañeros y compañeras, tanto [en] las zonas rurales como las zonas urbanas”. (Hombre, organización civil sin ánimo de lucro, El Salvador, 2020).

10.2.4. Impactos de la pandemia

En todos los países se registran pérdidas de trabajo y del ingreso durante la pandemia, como se aprecia en la tabla 13. El porcentaje de quienes tenían trabajo y les ha disminuido o lo han perdido durante la pandemia es notorio en todos los países en promedio. En los países de la región norte de Centroamérica la disminución es del 52% y la pérdida alcanza el 33%, y el resto lo ha mantenido o ha

aumentado. En los países de la región Andina, a un 44% se le ha disminuido y un 49% lo ha perdido. En Colombia las cifras de pérdida de empleo son superiores al 50%, de igual manera en Perú con la población refugiada y migrante o solicitante de la condición de refugiado/a, rondando la mitad de la muestra.

“Yo estuve trabajando. Empecé trabajando como todos los venezolanos que emigramos, vendiendo en las calles comida, vendiendo pescado, café, vendiendo queque, vendiendo lo que uno podía vender. Después conseguí trabajo en una tienda; después, conseguí trabajo en una empresa y, debido a la pandemia, quedé sin trabajo”. (Mujer, cuidadora y familiar, Perú, 2020).

En cuanto a la disminución de ingresos, en general afecta a los países de la región norte de Centroamérica en un 67%, y la pérdida es de un 11%; en los países de la región Andina, el porcentaje de disminución afecta a la mitad de la población (49%), la disminución en los movimientos mixtos supera el 50% y la pérdida de ingresos en este grupo de personas afecta a más de un tercio en el total de la población mayor (36%).

10.2.5. Tareas de cuidado

Son relevantes las cifras de personas mayores en situación de movilidad humana que se dedican a tareas de cuidado, lo que se puede considerar como un tipo de trabajo y que generalmente corresponde a actividades no remuneradas.

En términos generales, un 37% de la muestra tenía personas a cargo antes de la pandemia, con una diferencia notoria de 15 puntos entre hombres (45%) y mujeres (30%). Esto puede estar relacionado con el hecho de que los hombres consideren el apoyo financiero como parte de las acciones de cuidado.

En los flujos de los países de la región norte de Centroamérica, indicados en la tabla 14, el porcentaje de personas que se dedican al cuidado alcanza la mitad de la población (49%), y en los países de la región Andina llega a un tercio (32%).

En promedio, el principal grupo de personas a cargo son niños, niñas y adolescentes (60%),

seguido por las personas adultas de 18 a 59 años (38%), personas mayores de 60 años (20%) y personas con discapacidad (5%). Hay una diferencia notoria en el cuidado de personas adultas en general, entre hombres quienes cuidan en un 71% y las mujeres un 44%.

A pesar de que el cuidado se evidencia con una mayor predominancia en los hombres, cabe destacar que en Honduras y El Salvador existe una feminización del cuidado de las personas mayores, ya que en las entrevistas queda de manifiesto el hecho de que son mujeres mayores quienes se hacen cargo de padres, madres, abuelos y abuelas, así como las encargadas del cuidado en condiciones económicas desiguales y precarizadas.

“Muchas veces lamentablemente son esposos ya mayores de edad que viven o están cuidando nietos de algunos hijos que están trabajando en la ciudad, otros que migraron y muchas de las veces no reciben apoyos de estos hijos que trabajan fuera”. (Hombre, organización religiosa, Honduras, 2020).

“Las personas adultas mayores, en general, pues las mujeres tienden a ser las responsables del trabajo reproductivo y de cuidado en sus casas, entendiéndolo como todo el trabajo doméstico que tiende a no reconocerse o remunerarse; entonces, a cuidar las niñas, los niños, en su casa, a estar pendientes del trabajo en el hogar, estar pendiente de algunas ventas afuera de sus casas en sus comunidades de comidas típicas como empanadas o pupusas”. (Grupo focal, organización intergubernamental, El Salvador, 2020).

Las tareas de cuidado realizadas por las personas mayores se generan por diferentes causas, ya que primero se desplazan familiares para conseguir empleo y estabilidad; luego, cuando existe la forma de reunificación, viajan los padres con el objetivo de mejorar la calidad de vida en otro país. Sin embargo, se evidencia en las entrevistas que las personas mayores muchas veces asumen tareas de cuidado que no les corresponden o se ven enfrentados a situaciones de alta vulnerabilidad por la falta de ingresos y atención médica, así como al abandono o diferentes formas de descuido.

En Perú, se registran casos de personas mayores que tienen a su cargo niños/as sin el

Tabla 14. Personas a cargo

País	Flujo	Total de quienes tenían personas a cargo	Niños, niñas y adolescentes	Personas adultas (18 a 59 años)	Personas mayores (+60 años)	Personas con discapacidad
Honduras	Desplazado/a	50%	67%	100%	0%	0%
	Deportado/a	66%	83%	72%	9%	2%
El Salvador	Desplazado/a	39%	67%	37%	12%	0%
	Deportado/a	42%	45%	36%	18%	27%
Colombia	Desplazado/a	46%	62%	50%	12%	12%
	Migrante	37%	25%	11%	9%	2%
	Refugiado/a o solicitante	29%	67%	33%	0%	0%
	Retornado/a	22%	17%	33%	67%	0%
Ecuador	Migrante	28%	59%	35%	35%	7%
	Refugiado/a o solicitante	44%	100%	9%	9%	0%
Perú	Migrante	33%	62%	21%	21%	7%
	Refugiado/a o solicitante	20%	67%	17%	42%	0%

grupo familiar de apoyo, producto de rupturas familiares, en donde los padres incluso se han ido a otro país, o no se han logrado reunificar, lo que lleva a la persona mayor en situación de movilidad humana a convertirse en cuidadora.

“Llegaban al Ecuador, se estabilizaban un tiempo los dos adultos, llegan hasta el Perú para ver cómo está el tema, para ver «si me organizo y regreso», y en Perú pasa algo, hubo un rompimiento y en Ecuador se quedaron, por ejemplo, los adultos mayores a cargo de los niños”. (Hombré, entidad pública, Perú 2020).

Las personas mayores en general se quedan cuidando a los nietos, mientras sus padres o familiares buscan empleo, o generan algún tipo de recurso para apoyar a la familia. Así también ofrecen apoyo emocional a sus hijos/as, al transformarse en una figura de resiliencia y de tranquilidad al estar juntos.

10.2.6. Sistema de pensiones

Al evidenciar las reducidas oportunidades que tienen las personas mayores para obtener ingresos adecuados, la vejez es ampliamente reconocida como una de las etapas o circunstancias cruciales en el curso de la vida

de una persona que requiere apoyo financiero a través de los sistemas de protección social.

Es importante señalar que todos los países en esta evaluación (con la excepción de Honduras) tienen pensiones sociales, es decir, transferencias en efectivo financiadas con impuestos que se pagan regularmente a las personas mayores, independientemente de su historial laboral o de sus cotizaciones a la seguridad social. Sin embargo, las pensiones sociales no están disponibles a la gran mayoría de las personas mayores en situación de movilidad humana por sus requisitos de elegibilidad relacionados con la ciudadanía y residencia.

En promedio, entre los países de la región norte de Centroamérica solo un 10% recibía una pensión social, mientras que un 5% indica que recibía otras pensiones, dentro de ellas por ser veterano de guerra o por discapacidad. Existe una diferencia entre las personas con discapacidad quienes indican un 18% en la pensión social, y frente a un 3% de quienes no tienen discapacidad. Así también la diferencia de género es notoria, pues los hombres llegan a un 14% frente a un 4% de las mujeres.

El acceso a pensiones es particularmente bajo en Honduras, donde el 91% de las personas

encuestadas no tenían ningún tipo de pensión, alcanzando un 100% de las personas con discapacidad. En El Salvador se presenta un mayor porcentaje de quienes manifiestan contar con una pensión social (16%); así, el porcentaje de hombres (22%) que reciben pensión social es superior al de las mujeres (7%) y, principalmente, la reciben las personas con discapacidad (21%) frente a los que no tienen discapacidad (6%). Otras personas también indican que reciben pensiones no contributivas por ser veteranos de guerra (5%).

“Algunas [personas] tienen pensiones de las que está dando el Gobierno ahora, que es pensión de veteranos, que antes era de 50 dólares, y con la entrada de este Gobierno les aumentó a 100 dólares”. (Mujer, organización de base, El Salvador, 2020).

En la región norte de Centroamérica, muchas personas deportadas manifiestan que estuvieron cotizando durante años en el país de destino, pero que al sufrir el proceso de deportación perdieron sus ahorros de muchos años.

“Si tenías una cuenta bancaria, la pierdes; no la puedes reclamar porque no tienes ningún derecho. Yo coticé durante 28 años, no tengo ni 5 de eso, ya no la puedo reclamar”. (Hombre, organización civil sin ánimo de lucro, El Salvador, 2020).

En los países de la región Andina la recepción de pensiones es muy baja, pues solo un 4% recibe pensión social, mayoritariamente en el caso de las personas desplazadas internas y retornadas en Colombia, quienes se encuentran afiliadas a la seguridad social en mayor porcentaje que el resto de los países (56%). Así, en Colombia, la población refugiada, migrante o solicitante de la condición de refugiado/a recibe en un 4% una pensión de jubilación y una pensión social del país de origen. En el caso de Perú este porcentaje solo llega al 3%. En Ecuador no se registran ingresos por pensiones.

La gran mayoría no ha tenido la oportunidad de cotizar para las pensiones contributivas, ya que han tenido una vida laboral con alto grado de informalidad e interrupciones. Algunos que sí lo han hecho, como es el caso de venezolanos que cotizaban en su país, muchas

veces ya no tienen acceso a sus pensiones al movilizarse, principalmente por dificultades con documentación. Además, la desvalorización de la moneda en Venezuela afectó drásticamente el valor de las pensiones, perdiendo su poder adquisitivo frente a otras monedas en los países de acogida.

“En Venezuela, se tenía acceso a una pensión por vejez, pero producto de la inflación, el dinero se desvalorizó y fue inviable vivir de ella”. (Hombre, cuidador y familiar, Ecuador, 2020).

10.2.7. Acceso a servicios financieros

La gran mayoría de las personas encuestadas no tiene acceso a servicios financieros. Un 81% no tenía cuenta de ahorro, corriente o de crédito en entidad financiera, con una diferencia notoria entre hombres (77%) y mujeres (85%). Un 84% de las personas con discapacidades no tenía acceso a servicios bancarios.

Experiencia de las organizaciones prestadoras de servicios

→ Del total de organizaciones prestadoras de servicios encuestadas antes de la COVID-19, solo el 18% ofrecía asesoría u orientación frente a la afiliación o mantenimiento de servicios de seguridad social, el 11% en relación a la pensión por jubilación, el 6% por servicios de pensión social, el 6% por pensión social del país de origen y el 5% por pensión de jubilación del país de origen.

Pensiones sociales ante diferentes categorías de migrantes¹⁹

Gibrán Cruz-Martínez^[1]

El presupuesto destinado a pensiones sociales en Ecuador, Colombia, Perú y El Salvador es en promedio de 0,16% del PIB. [2] Honduras no dispone de pensión social. En promedio, el 18,7% de la población mayor de 60 años está cubierta por una pensión social en estos cuatro países. Ecuador es el país que más invierte en términos per cápita y el que mayores tasas de cobertura presenta, mientras que El Salvador es el que presenta las peores cifras.

Ahora bien, ¿qué pasa con las personas mayores que migran a alguno de estos países de América Latina? Los refugiados acogidos por la Convención de Ginebra tienen el mismo trato que los nacionales en lo que respecta a la asistencia pública y las prestaciones de seguridad social. [3] Ya los migrantes indocumentados, los refugiados sin estatuto de convención y los migrantes internacionales de mayor edad dentro de las categorías de entrada alterna se quedan entonces con mínimas posibilidades de cualificar como potenciales beneficiarios de pensiones sociales en América Latina y el Caribe.

La reciente investigación de Cruz-Martínez (2020) [4] demuestra que la ciudadanía y el estatus de residencia de las personas mayores actúan como mecanismos de estratificación segmentando, aún más los beneficiarios, lo que ciertamente dificulta la inclusión de diferentes categorías de migrantes. La tipología de pensiones sociales desarrollada por el estudio permite categorizar las 28 pensiones sociales existentes en la región según su grado de inclusividad, teniendo en cuenta cinco mecanismos de focalización donde destaca el requisito de ciudadanía y el de residencia legal.

A diferencia de las cifras de porcentaje de cobertura y de gasto social, la de El Salvador se considera una pensión social más inclusiva que la ecuatoriana, peruana y colombiana. La pensión social de El Salvador se define como una del régimen de focalización de residencia legal, ya que no se exigen requisitos de ciudadanía ni un tiempo específico de residencia legal para poder ser considerado como beneficiario. Claramente no es tan inclusiva con migrantes como la jamaicana o la cubana, donde no se excluye ninguna persona mayor por razón de ciudadanía. Sin embargo, es más inclusiva que

las pensiones sociales de Ecuador, Colombia y Perú no excluye de antemano a personas que no tengan la ciudadanía y son consideradas como pensiones sociales no amigables para inmigrantes. [5]

La principal recomendación de política pública para hacer más inclusivos estos programas sería actualizar los requisitos de elegibilidad para adecuarlos al artículo 22 de la Declaración de Derechos Humanos de las Naciones Unidas, que reconoce el derecho a la seguridad social de todo individuo, sin importar su ciudadanía ni su categoría de migrante. Esto significaría que los programas de protección social evolucionen y pasen a garantizar la protección social como un derecho humano en lugar de un simple derecho de ciudadanía. Otras recomendaciones serían la regularización de migrantes sin residencia legal y el desarrollo de marcos legales de protección social transferibles entre los emisores y receptores netos de migración.

[1] Investigador del Consejo Superior de Investigaciones Científicas (CSIC), España.

[2] Datos de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe.

[3] Sainsbury, D. (2006). Immigrants' social rights in comparative perspective: Welfare regimes, forms in immigration and immigration policy regimes. *Journal of European Social Policy*, 16(3), 229-244.

[4] Cruz-Martínez, G. (2020). Rethinking universalism: Older-age international migrants and social pensions in Latin America and the Caribbean. *Global Social Policy*, 20(1), 39-59. <https://doi.org/10.1177/1468018119873267>

[5] Esto no quiere decir que la pensión social de El Salvador sea inclusiva, ya que comprueba medios, zona geográfica donde reside el potencial beneficiario, así como la percepción de otro tipo de pensión contributiva o privada. Sin embargo, no excluye a personas que no tengan la ciudadanía.

¹⁹ El sistema de pensiones es un tema prioritario dentro de las necesidades de las personas mayores en las Américas, por lo que se incluye esta información clave para ilustrar y ampliar el debate a la luz de los resultados de la evaluación regional.

10.3. Conclusiones

- La gran mayoría de las personas mayores en situación de movilidad humana encuestadas viven en una situación de gran vulnerabilidad económica.
- El acceso al trabajo es limitado por las condiciones de los mercados laborales, falta de documentación y discriminación por el estatus y edad.
- La informalidad laboral conlleva muchas veces situaciones de precariedad y explotación laboral, con largas jornadas y bajos ingresos, así como situaciones denigrantes y peligrosas.
- La recepción de pensiones es muy baja en todos los países, especialmente en los movimientos mixtos, lo que demanda urgentes acciones para adecuar los sistemas de seguridad social y los programas de pensión social.
- Más de la mitad de las personas mayores tenía trabajo antes de la pandemia, con un alto porcentaje de informalidad, así como un alto promedio de días de actividad laboral. Esto demuestra que las personas mayores se encuentran activas y que pueden desempeñar un trabajo; sin embargo, hay que asegurar y abogar para que las condiciones sean dignas.
- Durante la pandemia hay una caída en el empleo y el ingreso en todos los países, lo que supone un aumento de la vulnerabilidad y precarización laboral.
- Las condiciones de precariedad se agudizan en las zonas rurales, especialmente en los grupos de personas que se pueden ver enfrentadas a desplazamientos forzados.
- Hay personas solas que no cuentan con ingresos a las que hay que prestar atención, dada la condición de desamparo en la que se encuentran.
- Existe un alto porcentaje de personas que ejercen tareas de cuidado de familiares; los hombres mayores en un 45% y las mujeres mayores, en un 30%. Esta diferencia de 15 puntos puede deberse a que los hombres mayores encuestados consideran el apoyo financiero que brindan como parte de acciones de cuidado.
- La recepción de pensiones es muy baja en todos los países, especialmente en los movimientos mixtos, lo que demanda urgentes acciones de protección para las personas mayores.



© Sandra Viviana Trujillo Piza/ HelpAge

Mujer de 70 años participa en actividades productivas en Colombia.

11. Seguridad alimentaria

Dentro del derecho de la persona mayor a un sistema integral de cuidado, esta debe tener acceso a la seguridad alimentaria y nutricional (CIPDHPM, Art. 12).

11.1. Introducción

El más reciente reporte global anual de la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura explica cómo la humanidad no parece avanzar hacia el cumplimiento de dos de los objetivos centrales de desarrollo, los relacionados con 1) la suficiencia y adecuada nutrición universales y 2) la erradicación del hambre en el mundo (Food and Agriculture Organization of the United Nations [FAO], 2020). Igualmente, para 2019 este organismo, por una parte, reportó un significativo mejoramiento en el levantamiento de información y calidad de los datos relacionados; por otra, informó cómo 690 millones de personas, equivalentes al 8,9% de la población mundial, sufren malnutrición y en los últimos cinco años el número de personas con hambre se incrementó en 60 millones, por consecuencia de un conjunto de factores relacionados con el cambio climático, pero también con fenómenos regionales de desaceleración económica, desigualdad en el ingreso, acceso a los componentes de una dieta saludable, y pobreza. Más allá de si a la magnitud anterior se incluyen quienes tienen niveles moderados de malnutrición, esta cifra se incrementa hasta los 750 millones de personas que, proyectando los efectos de la pandemia de la COVID-19, podría crecer hasta en 123 millones.

Asimismo, la FAO (2020) indica cómo en América Latina y el Caribe las personas que sufren hambre totalizan 47,7 millones, mientras que el más reciente reporte diagnóstico para la región en el quinquenio sostiene que el número de personas que sufren malnutrición se elevó hasta los 155 millones de personas, cifra que corresponde al 31% de la población, un incremento de casi 5 puntos porcentuales

(FAO et al., 2019). El cambio más significativo en las mediciones está en el porcentaje de subalimentación²⁰ en la República Bolivariana de Venezuela, que para 2018 llegó a los 6,8 millones de personas, equivalentes al 21,2% de su población total.

FAO et al. (2019) realizan una explicación importante para los efectos de la asistencia humanitaria, a través de la descripción de las escalas de clasificación de la seguridad alimentaria, al precisar que la inseguridad alimentaria aguda es aquella que amenaza la vida o los modos de vida de las personas, tres de cuyas fases corresponden a contextos de crisis, emergencias o catástrofes humanitarias (FAO et al., 2019). Del mismo modo, es significativa la diferenciación que se hace de las condiciones de subsistencia alimentaria en perspectiva de género o étnica, con una mirada hacia algunos pueblos indígenas en particular, sin que, en todo caso, el reporte incluya datos específicos en torno a la subsistencia alimentaria o la nutrición de las personas mayores.

En la perspectiva de construcción de enfoques que reconozcan la particularidad de los requerimientos de suficiencia alimentaria y adecuada nutrición de las personas mayores, la Estrategia de Protección Social para América Latina y el Caribe del Programa Mundial de Alimentos (PMA, 2019) establece su desarrollo a partir de cuatro pilares de trabajo, el primero de los cuales corresponde a la “Protección Social Sensible a la Nutrición” (PMA, 2019, p. 23) que postula cómo los programas de protección social han de plantear sus resultados nutricionales desde un enfoque de ciclo de vida, que ha de incluir específicamente a los “adultos mayores y personas con enfermedades crónicas” (PMA, 2019, p. 24). El requerimiento de un enfoque diferencial que tiene en cuenta el envejecimiento para la planeación y suministro de los apoyos alimentarios en la región constituye un avance significativo desde la perspectiva de definición de la estrategia.

²⁰ Definida como la condición de un individuo cuyo consumo habitual de alimentos es insuficiente para proporcionarle la cantidad de energía alimentaria necesaria para llevar una vida normal, activa y sana.

Previamente, hemos indicado como el más reciente análisis de datos globales de HelpAge (2020d) sobre la situación de personas mayores en contextos de asistencia humanitaria mostró indicadores sobrecogedores, al determinar que el 64% de los entrevistados en 11 países durante 2019 manifestaron no contar con alimento suficiente para comer y, a la vez, el 77% expresó carecer de ingreso alguno, lo cual hace aún más lejana la posibilidad de procurarlo. Al mismo tiempo, varios reportes de investigación previa de la misma organización proponen, con el fin de reducir la inseguridad alimentaria en estas poblaciones, acciones de inclusión que aseguren registros desagregados por edad y sexo en las iniciativas de distribución de alimentos; procesos sistemáticos de difusión que lleguen a las personas mayores efectivamente; establecimiento de puntos de distribución en lugares accesibles junto con apoyos para la movilización hacia estos por parte de las poblaciones mayores; redes familiares o de vecinos y amigos que les ayuden a cargar los alimentos o, en lo posible, establecimiento de entregas a domicilio; provisión de al menos una comida caliente al día para las y los mayores; visitas de verificación en los lugares de habitación; provisión de alimentos adecuados que garanticen el consumo requerido de proteínas y micronutrientes en los procesos de envejecimiento (HelpAge, 2016, 2019c).

Por su parte, el RMRP 2021 propone como segunda prioridad en inversión el apoyo en seguridad alimentaria, con un presupuesto proyectado de 191 millones de dólares requerido por los diversos actores que hacen parte del mecanismo, para beneficiar 1,68 millones de personas. Es decir, se propone alcanzar al 33,2% de los 5,03 millones que la misma fuente indica que tienen requerimientos de apoyo alimentario, entre estas personas refugiadas, migrantes y comunidad de acogida. Al igual que en el caso de otros derechos y servicios, este Plan no incluye un enfoque específico que diferencie particularmente la cobertura adecuada de las personas mayores en los flujos de movilidad objeto de atención, como sí lo hace en el caso específico de 212.000 niñas y niños en las mismas situaciones (R4V, 2021).

De manera similar, en el caso del MIRPS (2019a), para el capítulo nacional de Honduras, las actualizaciones del Plan Nacional de 2019 postulan dentro de los ejes de trabajo el fortalecimiento de la asistencia al flujo específico de nacionales retornados para cubrir en el corto y mediano plazo sus necesidades de alojamiento, alimentación y salud. Por otra parte, el informe de 2020 establece un objetivo básico de provisión de acciones de Protección Social coordinada para aproximadamente 64.000 beneficiarios, sin que se cuantifique cuáles de estas intervenciones constituyen apoyos de seguridad alimentaria ni cuáles en específico se destinarán para personas mayores en situaciones de movilidad humana.

En el caso del capítulo nacional de El Salvador, el Informe de 2020 explica cómo, en desarrollo de este Marco Integral de Protección y Soluciones, el Plan Nacional de Respuesta llevó a cabo la cuantificación de las necesidades financieras para la implementación de los 49 compromisos contemplados en él y planteó como siguiente meta la elaboración de una estrategia de financiamiento para cumplirlos en su totalidad. Este informe no detalla cuáles de esos compromisos refieren acciones de asistencia en seguridad alimentaria ni precisa si incluirán de modo diferencial a las poblaciones mayores en situaciones de movilidad humana (MIRPS, 2020).

11.2. Resultados

A continuación, se analiza la seguridad alimentaria de las personas mayores en los distintos flujos de movilidad humana en los cinco países, divididos entre los países de la región norte de Centroamérica y la región Andina; también se incluyen algunas dificultades generadas por la pandemia y las conclusiones correspondientes. Asimismo, se mencionan las diferencias de género más relevantes y las principales dificultades que tienen las personas con discapacidad.

11.2.1. Acceso a la alimentación

El 74% de las personas en el promedio de los cinco países tenía acceso a tres comidas al día antes de la pandemia; un 19%, solo dos;

Hallazgos de otras evaluaciones rápidas de necesidades

1. En Venezuela, el dinero en efectivo y la comida son las principales prioridades para las mujeres y los hombres mayores; el 77% de las personas mayores de la muestra informa que no tiene acceso a alimentos suficientes; tres de cada cinco personas mayores regularmente se acuestan con hambre de tres a cinco noches a la semana, y una de cada diez, cada noche. Las poblaciones rurales tienen más probabilidades de acostarse con hambre, en mayor medida los hombres mayores que las mujeres mayores. Los hombres rurales (81%), seguidos de cerca por los urbanos (74%) tienen uno de los accesos más bajos a comida. Casi todas las personas que viven solas (95%) dijeron que no pueden acceder a suficientes alimentos. El 80% de las personas mayores informaron que no pueden acceder al tipo de alimentos que pueden o quieren comer. La situación es peor para el 64% de las personas mayores que no pueden permitirse comprar alimentos (HelpAge, 2019b).

2. En La Guajira, Colombia, se encontró que el 76% de las personas mayores no tiene suficiente para comer; el 48% come menos para priorizar la alimentación de niños y niñas, y el 50% solicita dinero prestado para alimentos o bienes básicos (HelpAge, 2020c).

3. En Haití, el 87% de las personas mayores respondió que no tiene comida en absoluto en sus hogares o solo tiene comida suficiente para un día. En las zonas rurales y para los que viven solos, el número es aún mayor (93%). El 98% de los residentes rurales tuvo que cambiar su dieta, frente al 85% en las zonas urbanas. Para el 94% de los residentes rurales esto significó reducir la cantidad; el 76% redujo la calidad y el 50% ha tenido que hacer otros cambios a lo que suele comer (HelpAge and CWS, 2020).

un 2%, solo una; y un 2%, en ocasiones ninguna. A pesar de que el promedio de comidas al día es alto, esto no implica que exista un balance nutricional adecuado para las personas mayores, ya que en muchos casos se registra que el consumo de alimentos está compuesto principalmente por carbohidratos, especialmente en las zonas rurales de los países de la región norte de Centroamérica, con un bajo nivel de proteína o sin ingredientes adecuados para la dieta de las personas mayores. El no poder cumplir con una alimentación balanceada repercute en la posibilidad de agudizar los riesgos en la salud de personas que sufren enfermedades crónicas.

“Aquí una de las comidas bases es maíz y frijoles y, normalmente, los ancianos o estas personas que trabajan la tierra están consumiendo maíz y frijoles los tres tiempos, o sea, no hay un equilibrio, digamos, no hay un equilibrio nutricional en este punto”. (Hombre, organización religiosa, Honduras, 2020).

“La alimentación me la dona la iglesia, eso estamos hablando de arroz y lentejas; algunos otros granos que aquí se consumen, azúcar, cosas básicas pues de verdad, nosotros alguna proteína hacemos excepciones una vez al mes”. (Mujer, cuidadora y familiar, Ecuador, 2020).

En el caso de Honduras, se registran altos niveles de inseguridad alimentaria en personas mayores en movilidad, que viajan en búsqueda de sus seres queridos desaparecidos durante los trayectos, debido a la carencia de recursos y, por lo tanto, no pueden tener una alimentación balanceada. Las personas mayores que atraviesan las fronteras junto a sus familiares cuentan con situaciones muy precarias, por las limitaciones económicas; en ocasiones, pueden acceder a una sola comida diaria, en condiciones severas de caminatas, viajes extenuantes por tierra y sin lugares seguros donde puedan pasar la noche.

El acceso a la alimentación, como se muestra en la tabla 15, se realiza principalmente por medio del apoyo de familiares y por ingresos propios. En los porcentajes totales podemos ver que, en los países de la región norte de Centroamérica, hay un mayor promedio de quienes consiguen los alimentos por medio de

Tabla 15. Formas de acceso a la alimentación

País	Flujo	Ingresos económicos propios	Apoyo de familiares	Vecinos/as o amigos/as	Asistencia alimentaria por parte de organizaciones humanitarias	Bonos del gobierno	Organizaciones religiosas	Asistencia a centros o comedores comunitarios	Otro
Honduras	Desplazado/a	50%	33%	17%	17%	0%	0%	0%	0%
	Deportado/a	51%	51%	11%	1%	1%	1%	0%	1%
El Salvador	Desplazado/a	58%	46%	5%	4%	7%	2%	1%	2%
	Deportado/a	62%	23%	0%	4%	0%	0%	0%	15%
Colombia	Desplazado/a	60%	61%	21%	2%	37%	2%	4%	4%
	Migrante	24%	81%	33%	13%	0%	13%	2%	0%
	Refugiado/a o solicitante	14%	86%	19%	5%	0%	10%	0%	0%
	Retornado/a	26%	67%	26%	15%	0%	11%	0%	4%
Ecuador	Migrante	48%	57%	4%	24%	1%	2%	1%	3%
	Refugiado/a o solicitante	68%	48%	4%	20%	4%	8%	4%	0%
Perú	Migrante	52%	58%	15%	1%	0%	4%	1%	4%
	Refugiado/a o solicitante	53%	70%	3%	3%	0%	10%	0%	0%

ingresos propios (57%), con catorce puntos de diferencia con los países de la región Andina (43%); sin embargo, hay una marcada diferencia en el apoyo de los familiares, que en los primeros alcanza el 38% y en los segundos casi duplica la cifra a un 66%, lo que evidencia el apoyo de la familia, con una gran notoriedad en los movimientos mixtos, especialmente en Colombia, alcanzando el 78%. En tercer lugar, está el apoyo de vecinos/as o amigos/as, con mayores porcentajes en Colombia.

La principal diferencia de género en el promedio de los países se presenta en el hecho de que el 68% de las mujeres consigue la alimentación a través del apoyo de familiares, con una diferencia de 22 puntos con los hombres (46%). Contrariamente, son los hombres quienes mayoritariamente consiguen la alimentación por medio de ingresos económicos propios, con un 57%, frente a un 42% de las mujeres, lo que está relacionado con el hecho de que un 63% de los hombres tenía trabajo, y las mujeres solo un 41% antes de la COVID-19.

Las personas con discapacidad muestran una diferencia de diez puntos en promedio por debajo de quienes consiguen la alimentación con ingresos propios. El apoyo por parte de organizaciones humanitarias se observa en mayor medida en Ecuador, con un promedio de un 22%; sin embargo, en los demás países los porcentajes no alcanzan el 10%.

El acceso a la alimentación por medio de organizaciones religiosas en los países de la región norte de Centroamérica es prácticamente inexistente y se observa mayormente en los movimientos mixtos en la región Andina, aunque con un porcentaje que no supera el 10% en promedio. Como se observa en la tabla 15, el apoyo de los gobiernos es insignificante en todos los países, pues solo se aprecia un valor relevante en el apoyo a las personas mayores en situación de desplazamiento forzado interno en Colombia, alcanzando a más de un tercio de la muestra en este flujo.

La asistencia a centros o comedores comunitarios no muestra resultados significativos prácticamente en ninguno de los flujos. En Colombia algunas necesidades de alimentación son cubiertas por medio de alojamientos o comedores, pero no se satisfacen la necesidad de alimentación, ya que los recursos son muy escasos, como se puede observar en los bajos porcentajes de la tabla 15.

En algunas zonas rurales de Honduras se han identificado formas de alimentación autosostenible, en donde son las mismas personas mayores quienes cultivan la tierra para producir sus alimentos, en compañía de organizaciones aliadas que buscan estrategias para disminuir la precariedad alimentaria.

11.2.2. Dificultades durante la pandemia

Se evidencia que durante la pandemia las dificultades para el acceso a la alimentación se han agravado en todos los países, y a un 41% se le ha disminuido el consumo de comidas. Ecuador es el país con mayor disminución de las comidas durante la pandemia, en más de la mitad de la población encuestada. Pero, por otro lado, también se aprecia un mayor porcentaje de apoyo de organizaciones humanitarias.

En Perú, se identifican iniciativas comunitarias que se organizan para hacer ollas comunitarias y así apoyar a las personas que no pueden acceder a la alimentación y ayudar a quienes tienen hambre, lo que se ha agravado con la pandemia, ya que las personas no pueden asegurar la canasta básica, disminuyendo la cantidad y calidad de la alimentación. Las personas mayores pueden ver mermada la alimentación al estar dependiendo de sus familiares.

“El programa mundial de alimentos debería ver cómo está el problema social de los adultos mayores, con los problemas que tienen que ver con su satisfacción alimentaria; el tema de las personas adultas hoy en día es real, hay que preocuparse por los adultos y adultas mayores”. (Mujer, organización intergubernamental, Perú, 2020).

Experiencia de las organizaciones prestadoras de servicios

→ El 35% de las organizaciones encuestadas prestadoras de servicios antes de la COVID-19 ofrecían asistencia alimentaria, el 11% de ellas ofrecía bonos de comida, solo el 5% tenía banco de alimentos y apenas el 3% ofrecía servicios alimentarios adaptados culturalmente a los beneficiarios. Durante la pandemia no hay cambios significativos en esta situación.

11.3. Conclusiones

- Existe un sector de la población mayor que no está recibiendo la alimentación suficiente, ya que más de un quinto no cuenta con tres comidas al día, sumado a la disminución del consumo de comidas producto de la pandemia.
- Hay una falta de balance nutricional en la alimentación de las personas mayores que requiere ser abordado para poder ofrecer orientación y recursos a las personas para mejorar su alimentación, controlar el sobrepeso y prevenir la agudización de enfermedades crónicas.
- La mayoría del acceso a la alimentación se da por medio de ingresos económicos propios o apoyo de familiares, existiendo diferencias de género relacionadas con el acceso al trabajo, ante lo cual hay que pensar en estrategias con enfoque de género que no obliguen a las mujeres en mayor medida a depender de terceros.
- El apoyo en alimentación otorgado por los gobiernos o por organizaciones humanitarias o de otra índole sigue siendo insuficiente para las necesidades alimentarias identificadas.
- Es necesario disminuir la inseguridad alimentaria de las personas refugiadas y migrantes en tránsito, especialmente en la región norte de Centroamérica y en los movimientos mixtos.



12. Vivienda y alojamiento

La persona mayor tiene derecho a una vivienda digna y adecuada, y a vivir en entornos seguros, saludables, accesibles y adaptables a sus preferencias y necesidades (CIPDHPM, Art. 24).

12.1. Introducción

De acuerdo con United Nations Human Settlements Programme (UN-Hábitat, 2020a), 1,2 billones de personas en el mundo (14,3% de la población global) habita en condiciones inadecuadas de vivienda, mientras que otras fuentes estiman que dicha proporción podría extenderse al 20%, al tiempo que un 2% de la población mundial (aproximadamente 158 millones de personas) carece de techo (YaleGlobal Online, 2021); para 2030, se estima que se necesitarán nuevos espacios de vivienda y alojamiento para 3 billones (World Bank Group, 2016).

En buena parte, la formulación de los ODS ha impulsado transformaciones significativas en términos de la planeación y provisión de vivienda, servicios básicos e infraestructura física, así como en el desarrollo de sus entornos, particularmente los urbanos. Para las instancias globales, el ODS 11 busca asegurar para 2030 que las ciudades y asentamientos humanos sean inclusivos, seguros, resistentes y sostenibles, lo que implica, por una parte, el afrontamiento de desafíos provenientes de nuevos factores ambientales, sociales, económicos y tecnológicos que han planteado nuevos retos, pero, por otra, también el aprovechamiento e innovación de nuevos recursos y posibilidades que ellos implican (UN-Hábitat, 2020a).

En este contexto, culminado el desarrollo del plan estratégico 2014-2019, recientemente el Programa de Naciones Unidas para los Asentamientos Humanos ha desarrollado una nueva agenda global, de cuya construcción participaron instancias de 197 países, más de 1.000 gobiernos subnacionales y locales, 40

agencias de Naciones Unidas, 1.100 organizaciones gubernamentales y del tercer sector, 200 unidades de construcción de política pública y una red de más de 58.000 actores interesados (UN-Hábitat, 2020b).

La nueva agenda implica una transformación de la visión de hábitat, en términos de su comprensión desde cuatro dimensiones de sostenibilidad: social, económica, ambiental y espacial. A nuestro modo de ver, la primera dimensión clave —sostenibilidad social— plantea objetivos innovadores para el desarrollo urbano y de los espacios de alojamiento para las personas, al priorizar para ello el empoderamiento de los grupos vulnerables, la equidad de género, la planeación enfocada en la movilidad humana, las minorías étnicas y las personas con discapacidad, así como el planeamiento respondiente a las edades (UN-Hábitat, 2020b).

Así, la planeación de los asentamientos humanos, las ciudades, el desarrollo de vivienda o su mejoramiento se conciben como resultados que parten de tres principios básicos: 1) el aseguramiento de la calidad de vida, 2) procesos de planeamiento holísticos y multisectoriales y 3) provisión de servicios por vía de recursos públicos y de agencia comunitaria. Desde allí, hay un avance significativo en el reconocimiento de la movilidad humana como una fuente significativa de vulnerabilidad con impactos en el acceso a vivienda, servicios y oportunidades, a la que la nueva agenda responde comprometiéndose con “la garantía del respeto total de los derechos humanos de los refugiados, desplazados internos y migrantes, sin tener en cuenta su estatus migratorio y el apoyo a las ciudades receptoras en el espíritu de la cooperación internacional” (UN-Hábitat, 2020b, p. 11).

UN-Hábitat (2020a) también indica cómo, según sus datos, para 2020 se registraron 71 millones de personas que salieron de

sus hogares en el mundo; de ellas, 41 millones corresponden al desplazamiento interno, 26 millones de personas se identifican en condiciones de refugio y 4 millones son solicitantes de asilo. Asimismo, estipula que para que la respuesta a sus necesidades de vivienda o alojamiento sea exitosa tiene afrontarse desde una aproximación integral a sus necesidades de inclusión económica y social, lo que se obtiene a partir de la coordinación entre los distintos niveles de gobierno, una aproximación de coordinación intersectorial y de alineación entre todas las partes interesadas (UN-Hábitat, 2020b).

Por su parte, el Estudio de Vivienda para Migrantes, realizado en conjunto entre Naciones Unidas y la Comisión Económica Europea (United Nations Economic Commission for Europe [UNECE], 2017) constituye un referente importante. Por una parte, define un continuo de procesos de asentamiento progresivos que parten del alojamiento de emergencia y evolucionan en etapas hacia la provisión de alojamiento social, seguido del alquiler a proveedores privados para, finalmente, conseguir el acceso a vivienda propia. Por otra parte, de la experiencia expone cómo la superación de barreras para la vivienda de personas refugiadas y migrantes se logra a partir de tres factores que facilitan la acomodación independiente: 1) sistemas sólidos de acogida, información y mediación, 2) apoyo financiero y 3) disponibilidad de alojamientos transitorios, o una combinación de estos tres.

Frente a los retos derivados de la escasez de alojamientos y viviendas para los movimientos mixtos, el mismo estudio identifica prácticas solidarias de redes de alojamiento coordinadas por el tercer sector, que conectan a las personas refugiadas y migrantes con ciudadanos y grupos sociales dispuestos a proporcionar alternativas de habitación, iniciativas de patrocinio de alojamientos por parte del sector privado o iniciativas cooperativas y redes de iglesias que tienen capacidad de operación como anfitriones en alojamientos temporales. A estas iniciativas se suman esfuerzos institucionales de renovación de espacios y locales para vivienda desocupados o en desuso, y la posibilidad de brindar nuevas soluciones a partir de la innovación en métodos y tecnologías de construcción

Tres factores que facilitan el alojamiento individual para lograr la superación de barreras para la vivienda de personas refugiadas y migrantes

1.

Sistemas sólidos de acogida, información y mediación



2.

Apoyo financiero



3.

Disponibilidad de alojamientos transitorios



industrializadas, que han posibilitado la disposición de viviendas en tiempos cortos, con base en estándares reducidos que apoyan la reducción de costos (UNECE, 2017).

Es también significativo cómo la nueva agenda global de hábitat (UN-Hábitat, 2020b) plantea, dentro de la dimensión de sostenibilidad social de ciudades y asentamientos humanos, acciones para la inclusión de las poblaciones mayores que se corresponden con las metas particulares al respecto en los ODS, que incluyen el desarrollo de indicadores para medir el impacto del envejecimiento en la sociedad, relativo al acceso a servicios o la provisión en perspectiva multigeneracional de vivienda asequible para las poblaciones mayores. Además, ilustra experiencias exitosas de desarrollo de políticas de urbanismo que comportan el aseguramiento de viviendas que responden a sus necesidades financieras, físicas y sociales (incluyendo adaptaciones de transporte público), así como el suministro gubernamental de servicios suplementarios de salud y bienestar social y la implementación de ambientes amigables a la participación social por parte de las personas mayores.

Adicionalmente, el análisis global de datos de HelpAge (2020d) reporta cómo en 11 países en situaciones de requerimiento de asistencia humanitaria, el 20% de más de 8.000 personas mayores entrevistadas manifestó carecer de techo; el 77% no tenía ingreso; el 36% no tenía acceso a instalaciones sanitarias, y el 25%, a provisión de agua potable; a su vez, una de cada cinco vivía sola. Previamente, el análisis de datos obtenidos mediante la aplicación del instrumento de resultados en salud a una muestra de 3.000 personas mayores en nueve países, realizado entre 2014 y 2017 (HelpAge, 2017), dos de ellos en América Latina, mostró que únicamente el 34% de los respondientes, que tenían una edad promedio de 71 años, habitaban en ambientes urbanos, mientras que el 63% no tenía los medios suficientes para atender sus necesidades básicas.

Investigación complementaria de HelpAge (2019c) ha evidenciado riesgos severos frente a las condiciones de habitación de las personas mayores en contextos de emergencia, que parten de la posibilidad de abandono en situaciones de conflicto o desastres naturales, que conlleva situaciones de completo aislamiento y vacío en el acceso a servicios

básicos, barreras para el retorno por la dificultad para movilizarse o la insuficiencia de medios de vida, o la carencia de techo que conlleva situaciones de habitación en calle o similares.

En el panorama de América Latina y el Caribe, entre 2014 y 2019 (UN-Hábitat, 2020a) reportó una inversión de US \$74 millones en el desarrollo de 101 proyectos relacionados con el mejoramiento de vivienda y zonas marginales; planeación, diseño y regulación urbanística; legalización predial; servicios básicos, así como investigación y desarrollo de capacidades. En la revisión de fuentes, no encontramos evidencia que documente la problemática específica de vivienda o habitación de las personas mayores en flujos de movilidad humana y posibles respuestas en la región, y parece más bien un pendiente en términos del desarrollo de conocimiento y la gestión de información en la materia. Por su parte, el RMRP 2021 (R4V, 2021) plantea el apoyo en alojamiento para una proporción del 11,6% de los 4,15 millones de personas en estas situaciones de movilidad humana que requieren la garantía de este derecho. En los informes del mecanismo MIRPS de 2019 y 2020 no encontramos en los capítulos nacionales de Honduras y El Salvador que se prioricen y establezcan metas concretas y mecanismos de financiación para el apoyo a las necesidades habitacionales de los flujos de solicitantes de condición de refugiado/a, refugiados/as, retornados/as, víctimas de desplazamiento forzado interno o migrantes transitorios/as.

En la reciente Encuesta Regional de Desalojos de las Personas Refugiadas y Migrantes de Venezuela (2021), desarrollada por el Sector Regional de Protección de la Plataforma Regional de Coordinación Interagencial para Refugiados y Migrantes de Venezuela (R4V), con un total de 1.021 entrevistas principalmente en Colombia, Ecuador, Perú y Brasil, un 50,4% de los hogares habían sido desalojados, mientras que el 49,6% estaba en riesgo de desalojo. En conclusiones generales, este estudio muestra que la mayoría de las personas tiene contratos de arrendamiento de forma verbal y de manera informal; también viven en una alta proporción en condiciones de hacinamiento y sin las condiciones

sanitarias mínimas. Una de las principales causas del desalojo es la imposibilidad de pago por la vivienda o los servicios, así como por la discriminación, disputa con arrendadores o violencia en las zonas donde habitaban. Existe una tendencia a que haya una mayor precarización de la tenencia y habitabilidad de viviendas y tierras en las personas en situación irregular. Las mujeres son las que enfrentan mayor impacto, así como los afrodescendientes. Para las personas mayores o personas con discapacidad o tratamientos médicos, los desalojos se vuelven una carga adicional dada la gestión en servicios especializados o la poca intervención pública.

En esta evaluación se identifica que las mediaciones son el instrumento más eficaz para hacer frente a los desalojos. Debido a que muchas personas prefieren quedarse en la localidad en la cual han sido desalojados que regresar a Venezuela, se hace necesario que las autoridades garanticen las condiciones de vivienda y alojamiento para evitar la relación del desalojo con la situación de calle. Así también se busca que los organismos de control tengan un rol más decisivo en los procesos de asesoría legal y mediación.

Hallazgos de otras evaluaciones rápidas de necesidades

1. El alojamiento es la quinta prioridad más alta para las personas mayores en La Guajira, Colombia. El 48% de los encuestados no está satisfecho con su alojamiento y el 44% explica que su vivienda necesita reparaciones importantes. Por otra parte, el 37% de la población mayor no se siente segura en el lugar en el que vive, especialmente las que viven solas (HelpAge, 2020c).

2. En Venezuela, el 29% de las personas mayores vive en hogares que necesita reparaciones, y el 5% no tiene vivienda (HelpAge, 2019b).

12.2. Resultados

A continuación, se analiza el acceso a la vivienda de las personas mayores en los distintos flujos de movilidad humana en los cinco países, divididos entre los países de la región norte de Centroamérica y la región Andina; también se incluyen las dificultades en el acceso, servicios y condiciones de las viviendas, desalojos y riesgos en pandemia, acceso a servicios financieros y, finalmente, las conclusiones. Se mencionan las diferencias de género más relevantes y las principales dificultades que tienen las personas con discapacidad.

12.2.1. Acceso a la vivienda y el alojamiento

El promedio general muestra que un 61% de las personas mayores encuestadas viven en arriendo y solo un 20% tienen apartamento o casa propia. Las mujeres parecen tener menos seguridad en la vivienda respecto a los hombres. En el promedio general, las mujeres viven en un 66% en arriendo, con casi 10 puntos de diferencia por sobre los hombres quienes alcanzan un 57%, y solo un 17% viven en vivienda propia, comparado a un 24% de los hombres.

En los países de la región norte de Centroamérica, en los flujos identificados en la tabla 16, un 44% de las personas viven en departamento o casa propia, con una diferencia notoria con los países de la región Andina que solo alcanzan un 9%. En Colombia solo se presentan porcentajes en torno a un tercio de la población que posee departamento o casa propia en la población desplazada o retornada, quienes son nacionales del país. En el resto de los movimientos mixtos, la vivienda propia es casi inexistente, con solo un 2% de la población.

En los países de la región norte de Centroamérica, el promedio de quienes viven en arriendo (32%) por el contrario es mucho menor al que tiene los países de la región Andina (79%), en donde los movimientos mixtos llegan a un promedio del 85%. Hay algunas personas que se alojan como huéspedes, principalmente en El Salvador con un 15%, y en Colombia la población desplazada (12%); sin embargo, no es una modalidad

Tabla 16. Tipos de alojamiento y condición de hacinamiento

País	Flujo	Apartamento o casa propia	Arriendo	Alojamiento como huésped	Alojado improvisado	Otro	Condición de hacinamiento
Honduras	Desplazado/a	17%	67%	0%	0%	17%	34%
	Deportado/a	50%	26%	7%	1%	16%	11%
El Salvador	Desplazado/a	49%	12%	15%	21%	1%	11%
	Deportado/a	58%	23%	15%	4%	0%	0%
Colombia	Desplazado/a	33%	35%	12%	2%	18%	4%
	Migrante	2%	91%	2%	4%	0%	22%
	Refugiado/a o solicitante	0%	95%	0%	0%	0%	57%
	Retornado/a	26%	67%	4%	0%	0%	7%
Ecuador	Migrante	2%	93%	2%	1%	2%	12%
	Refugiado/a o solicitante	8%	88%	4%	0%	0%	0%
Perú	Migrante	0%	89%	2%	0%	4%	9%
	Refugiado/a o solicitante	2%	70%	2%	0%	8%	20%

recurrente alcanzando solo el 5% en la totalidad de los países.

Otra modalidad de vivienda es el alojamiento improvisado, que adquiere relevancia en la población desplazada en El Salvador (21%). En la región Andina solo se registra en Colombia en la población masculina desplazada y migrante, con apenas un 3%. El 4% de las personas en movimientos mixtos en Colombia manifiesta que alquilan habitaciones por noche, lo que se denomina “paga-diario”. En Perú también se presenta este tipo de alojamiento con un porcentaje de un 12%, con mayor concentración en la población refugiada o solicitante de la condición de refugiado/a. Son las mujeres quienes recurren a esta modalidad de alojamiento en ambos países.

Más de un tercio de la población habita en un cuarto individual (36%) y la mitad de la población comparte con una o dos personas (51%); en menor medida, llegaron a estar en condición de hacinamiento, compartiendo con tres o más personas la habitación (13%). Es preocupante el hacinamiento identificado en la población desplazada en Honduras, que alcanza un tercio de la población (34%), y las personas refugiadas o solicitantes de la condición de refugiado en Colombia que supera la mitad de la población (57%), así como los migrantes que en este país superan un quinto de la población (22%), similar porcentaje

al de las personas refugiadas o solicitantes de la condición de refugiadas en Perú (20%).

122.2. Dificultades en el acceso

La primera dificultad en conseguir vivienda está relacionada con la falta de recursos económicos (41%), lo que se hace muy notorio en la población mayor en El Salvador, como se muestra en la tabla 17 con un 70% en los flujos de desplazados y deportados, así como en Colombia, con una prevalencia de 47%. Las principales diferencias de género se presentan en Honduras, en donde la falta de recursos afecta a un 24% de los hombres, más del doble que las mujeres (11%). En el promedio general, de las personas mayores con discapacidad, el 48% de la muestra tenía dificultades por la falta de recursos frente a un 36% de quienes no tienen discapacidad.

En segundo lugar, está el rechazo por la propia condición de persona en movilidad humana (23%), afectando a un tercio de la muestra que se encuentra en situación de desplazamiento forzado interno en Honduras (y también en Colombia). En Honduras este rechazo también afecta mayoritariamente a las personas con discapacidad (15%), frente a los que no tienen discapacidad (3%). En los movimientos mixtos de los tres países de la región Andina, se registra esta dificultad, que se puede explicar como una manifestación de xenofobia, afectando principalmente a

Colombia y Ecuador. Las diferencias de género o discapacidad no son significativas.

En Colombia también son relevantes los porcentajes relacionados con la dificultad de no tener codeudor o garante y la falta de documentos, así como tener familia numerosa o bebés en ella, en el momento de alquilar. En Ecuador se suman las situaciones de abuso en los cánones del arriendo en las que han incurrido algunos propietarios.

12.2.3. Servicios y condiciones de las viviendas

En términos generales, los hogares de las personas mayores en situación de movilidad humana tienen en un 97% electricidad las 24 horas, y un 91% cuenta con agua potable y baño en un 87%; sin embargo, casi un tercio de la muestra no tiene alcantarillado (31%) y un tercio no cuenta con servicio de gas. Un 61% de las personas mayores encuestadas

no tiene conectividad a internet y apenas un 11% cuenta con telefonía fija.

A nivel de país, en Honduras y El Salvador, principalmente, las viviendas presentan condiciones de precariedad en la infraestructura, ya que muchas son construcciones con materiales ligeros, poniendo en riesgo a las personas mayores que habitan en ellas. A ello se suma que se construyen en zonas de alto riesgo de sufrir desastres naturales²¹. Otra particularidad de la región norte de Centroamérica es que la mitad de las personas son propietarias; sin embargo, como se analizará, no significa que sus viviendas sean habitables y seguras. Una diferencia de género relevante, en el caso de Honduras, es que las mujeres mayores deportadas son propietarias de sus viviendas en un 36%, frente a los hombres, con un 52%, lo que deja entrever una desigualdad en el acceso a la propiedad. En el Salvador igualmente son más propietarios hombres mayores (48%) que mujeres mayores (55%), pero en una diferencia mucho menor.

Tabla 17. Dificultades para tener alojamiento o vivienda

País	Flujo	Falta de recursos económicos	Rechazado por ser extranjero	No tiene codeudor o garante	Falta de documentos	Tener familia numerosa o bebés en ella	Rechazado por ser desplazado/a interno/a	No tiene obstáculos	Otro
Honduras	Desplazado/a	0%	0%	0%	0%	0%	33%	67%	0%
	Deportado/a	19%	0%	1%	3%	1%	1%	80%	1%
El Salvador	Desplazado/a	70%	0%	2%	4%	3%	4%	24%	5%
	Deportado/a	69%	0%	0%	0%	0%	0%	31%	4%
Colombia	Desplazado/a	54%	0%	33%	5%	7%	30%	42%	2%
	Migrante	57%	46%	33%	31%	26%	2%	28%	4%
	Refugiado/a o solicitante	52%	29%	24%	29%	14%	5%	33%	0%
	Retornado/a	26%	4%	4%	0%	4%	0%	59%	19%
Ecuador	Migrante	32%	42%	7%	8%	8%	2%	29%	16%
	Refugiado/a o solicitante	52%	16%	8%	12%	4%	12%	40%	4%
Perú	Migrante	24%	19%	0%	1%	3%	2%	65%	4%
	Refugiado/a o solicitante	28%	15%	3%	2%	8%	0%	67%	5%

²¹ Honduras ocupa el primer lugar en el mundo pues ha sido más afectado por desastres naturales desde 1997 al 2016. De hecho, el trabajo de campo en Honduras fue fuertemente afectado por los huracanes Eta e Iota. En el caso de El Salvador, está dentro de los 15 países con mayor riesgo de sufrir desastres naturales en el mundo. Véase: <https://www.bbc.com/mundo/noticias-internacional-46357919>

Asimismo, muchas de las personas mayores en movilidad no tienen un lugar fijo de resguardo, por lo que suelen quedarse en albergues, lugares de paso o, como en el caso de El Salvador, alojados como huéspedes o en alojamientos improvisados. El problema de estos lugares es que no son seguros, pues buena parte de ellos se encuentran en condiciones de hacinamiento o en el límite de su cupo. En promedio, más de un tercio de la población de ambos países considera que el lugar donde vive es inseguro (36%), por sobre el doble del porcentaje de los países de la región Andina (15%).

“Respecto [a] las viviendas, normalmente son viviendas de adobe, decimos nosotros; es un material que se hace entre zacate y lodo”. (Hombre, organización religiosa, Honduras, 2020).

En cuanto al acceso de servicios básicos sanitarios, las condiciones en las zonas rurales suelen ser más desafiantes que las zonas urbanas. Esto se debe principalmente a una falta de inversión por parte del Gobierno en la construcción de alcantarillado, y escasez de fuentes de agua potable que logren abastecer a todas las comunidades. En muchas zonas se hace uso de letrinas y construcciones de pozos sépticos, en donde el abastecimiento de agua se da por medio de fuentes hídricas no potables y de difícil acceso, como ríos o riachuelos. En Honduras, el servicio de alcantarillado alcanza solo a un 50% de la población y, en El Salvador, apenas un 40%. En promedio, un 20% de las personas en ambos países no cuenta con baño, y más de un 10% no tiene agua potable.

“Usualmente suelen vivir en el área rural en sectores excluidos, vulnerables; las condiciones de las viviendas pues son condiciones muy deplorables; usualmente tienen servicios tal vez de aguas negras”. (Grupo focal, organización intergubernamental, El Salvador, 2020).

En Honduras, el problema principal es el alto costo de los servicios, como de energía eléctrica, que se considera la energía más cara de Centroamérica.

12.2.4. Desalojo y riesgos en pandemia

Durante la pandemia, a un 20% de la población encuestada se le han desmejorado o perdido sus condiciones de vivienda, principalmente por falta de recursos económicos. Con la pandemia y la resultante crisis económica, la situación se ha vuelto aún más difícil para muchos, ya que se dificulta el pago de los arriendos, por ejemplo.

Acceso a servicios en hogares de las personas mayores en situación de movilidad humana



No cuentan con:



“No pagamos desde enero [de 2020] por el tema de la crisis económica, y por el tema de la pandemia; aquí lo poquito que se lograba hacer económicamente era la compra de la comida, comíamos y pagabamos el arriendo de manera regular”. (Mujer, cuidadora y familiar, Ecuador, 2020).

El desalojo se identifica como una de las situaciones más graves de riesgo que enfrentan las personas mayores en situación de movilidad humana, que en promedio alcanza al 5% de la muestra durante la pandemia; sin embargo, lo más preocupante es que un 89% de las personas desconoce qué acciones de protección existen frente al desalojo.

“Alquilaban un espacio pequeño, pero producto de esta crisis comenzaron a ser desalojados. Ahí la Defensoría del Pueblo sí tuvo la capacidad de actuar, pero, claro, son cientos de casos de desalojos que no han adquirido una especie de alarma”. (Hombre, entidad pública nacional, Ecuador, 2020).

Las personas desalojadas se ven en la necesidad de buscar un albergue, lo que conlleva situaciones de desprotección y vulnerabilidad, y que en ocasiones termina en situación de calle, con afectaciones para la salud física y mental. Quienes suelen correr un mayor riesgo son las personas mayores, los niños, niñas y mujeres en estado de gestación.

“Si te encuentras en situación de abandono, no logras tener acceso a otro tipo de servicios, terminas en calle, y en calle significa que tú te vinculas a otro tipo de problemáticas”. (Hombre, entidad pública nacional, Ecuador, 2020).

En Ecuador una situación muy preocupante durante la pandemia es que hay pocas posibilidades de alojamientos por el riesgo de contagio. Algunos espacios están cerrados o están en su capacidad máxima²², y en los ancianatos o asilos para personas mayores puede haber problemas para conseguir cupos. La situación en Perú es similar: hay casos en los que las familias se fueron a instalar en los

parques, ya que los albergues se encontraban en su capacidad máxima o tampoco querían ir por miedo al contagio de la COVID-19.

Situación de una mujer, familiar de dos personas mayores, al momento de conseguir una habitación en arriendo:

“Entonces el señor me dijo que yo era una mentirosa, yo no le dije nada, estaba lloviendo muy fuerte y nos quería sacar. Yo me le arrodillé y le dije: «sumercé, se lo pido por favor, no me saque, está lloviendo. ¿Dónde vamos a pasar la noche?» El señor me dijo que nos podíamos quedar hasta las 4 de la mañana, yo le dije: «muchas gracias que Dios lo bendiga»”. (Mujer, cuidadora y familiar, Colombia, 2020).

12.2.5. Servicios financieros

El 81% de la muestra a nivel regional no tiene acceso a servicios financieros, encontrándose las mujeres (85%) 8 puntos por debajo en relación con los hombres (77%). A lo largo de la evaluación se analizará transversalmente cómo la falta de acceso a estos servicios repercutirá en el goce de otros derechos y servicios. Respecto a la vivienda, la imposibilidad en la mayoría de acceder al sistema financiero constituye una barrera para adquirir créditos para obtener vivienda de manera formal o para realizar mejoras que las hagan más habitables.

Experiencia de las organizaciones prestadoras de servicios

→ Solo el 23% de las organizaciones encuestadas prestadoras de servicios antes de la COVID-19 ofrecía asistencia de alojamiento temporal en habitaciones, el 19% ofrecía alojamiento en residencias especiales, el 21% brindaba asesoría en caso de desalojo, y el 6% en relación con servicios sanitarios.

²² Se destaca el trabajo de la Red Clamor, del que forman parte la Misión Scalabriniana, Pastoral Social-Caritas y el Servicio Jesuita de Refugiados que sostiene 13 albergues en el Ecuador.

12.3. Conclusiones

- La población mayor en situación de movilidad humana presenta una baja seguridad en el derecho a la vivienda. Existen casos de hacinamiento en Honduras, Colombia y Perú, lo que implica observar con atención estos casos debido a su alta frecuencia, lo que agudiza la situación de vulnerabilidad de las personas mayores en situación de movilidad humana.
- Las principales causas de dificultad para conseguir vivienda son la falta de recursos económicos y el rechazo por la condición de persona en situación de movilidad humana, específicamente en los países de la región Andina. Esto puede estar relacionado con la xenofobia, ya que como forma de maltrato alcanza a un quinto de la población.
- La calidad de la vivienda varía de país a país al igual que la formalidad de alquilar vivienda, siendo Colombia el país con mayores requerimientos en cuanto a papeles y fianzas, al momento de alquilar, lo que representa una dificultad prevalente en dicho país.
- A pesar de que hay servicio de electricidad y agua potable en un alto porcentaje de los hogares, se registra la falta de servicios como alcantarillado, lo que puede poner en riesgo la salud de las personas. En los países andinos y en Honduras, se evidenció la dificultad en el pago de los servicios públicos.
- Especialmente en los países de la región norte de Centroamérica, las condiciones materiales de las viviendas son frágiles y con bajas condiciones de seguridad, en especial las zonas rurales que cuentan con peores condiciones de infraestructura y conexión a servicios, estableciendo a estas zonas como una prioridad en la atención.
- El desalojo es un riesgo grave para las personas mayores y se presenta como una forma de maltrato hacia esta población y sus familias. Preocupa el alto porcentaje de personas que desconocen sus derechos frente a este flagelo.
- La pandemia por la COVID-19 ha aumentado la vulnerabilidad de la vivienda de las familias en situación de movilidad humana.



Hombre de 62 años, originario de Venezuela en Ecuador.

13. Seguridad y no discriminación

La persona mayor tiene derecho a la seguridad y a una vida libre de violencia, a recibir un trato digno y a ser respetada y valorada (CIPDHPM, Art. 9). Está prohibida la discriminación por razones de edad, así como se deben establecer medidas para personas que son víctimas de discriminaciones múltiples (CIPDHPM Art. 5).

13.1. Introducción

Sin lugar a dudas, la seguridad de las personas en situación de desplazamiento forzado es un compromiso fundacional del ACNUR. En palabras del entonces Alto Comisionado para los Refugiados y actual Secretario General de Naciones Unidas:

En los últimos sesenta años, el personal del ACNUR y sus asociados han trabajado diariamente para enfrentar amenazas a la protección y la seguridad de las personas de interés. Con frecuencia lo hacemos en condiciones muy difíciles, tanto en tiempos de paz como en situaciones de conflictos armados. (ACNUR, 2011c, p. iii).

Dicho compromiso se desglosa, en términos de acción, en el anuncio de la misión del Organismo presente, por ejemplo, en las entradas principales de su portal en español al señalar el mandato principal del ACNUR, que es garantizar la protección internacional de aproximadamente 46 millones de personas desarraigadas y apátridas en el mundo (ACNUR, 2021); de modo complementario, señala el Comité Español del ACNUR en su herramienta web la prioridad de proteger a quienes han de huir de su país por razones de conflicto, cualquiera sea la situación en que se encuentren (ACNUR, 2021).

Como punto de partida de esta reflexión, vale sentar una posición ampliamente compartida por diversos autores, en términos de la relación entre migración y seguridad. De acuerdo con la investigación de Herrera-Lasso y

Artola (2010), la migración —en general— o la migración irregular —en particular— no representan un riesgo en sí mismas para los países receptores, posición que comparten García y Alliende (2019), al afirmar que no puede ser una amenaza en sí misma, en un mundo donde una de cada siete personas es migrante. Lo que sí representa una amenaza son las razones expulsoras en los lugares de origen. Para Bravo (2015), en un mundo globalizado y de cara a la migración como un fenómeno relacionado, o aún de riesgo para las condiciones de seguridad interna, no es posible su definición desde, por ejemplo, el tradicional enfoque militar, pues la comprensión de las relaciones —en muchos casos identificadas como contradictorias— requiere una aproximación multidimensional, que considere las relaciones con dimensiones económicas, políticas, sociales y ambientales como riesgos en sí mismos. Esa contradicción la ilustra el autor en un ejemplo claro: un migrante puede ser visto a la vez como mano de obra para el crecimiento económico y a la vez como un peligro de amenaza potencial para la sociedad receptora.

Para Herrera-Lasso y Artola (2010), delitos relacionados con el fenómeno migratorio irregular como la falsificación de documentos, la trata de personas o el tráfico ilegal de migrantes ciertamente son riesgos de seguridad pública que se ven obligados a asumir los países receptores; sin embargo, los autores afirman que la evidencia disponible no sirve para establecer una relación causal según la cual los migrantes irregulares se involucran en actividades ilícitas, sino más bien a concluir que sus particulares condiciones de vulnerabilidad los hacen más susceptibles al engaño y la coerción, y demostrar que están en particulares condiciones de riesgo. En ese sentido, afirman que este tipo de visiones, sin argumento en la causalidad histórica, más bien sirven como razones de interés y debate político interno, que han funcionado para que en distintos países se adopten políticas migratorias restrictivas. Dichas disposiciones sí

tienen un efecto en la expansión de los negocios y actividades ilegales en torno a la migración, y han actuado también para promover la discriminación, xenofobia y criminalización de los migrantes (Herrera-Lasso & Artola, 2010).

En este marco, se propone la necesidad de delimitar el rol de la migración en los distintos ámbitos de la seguridad: regional, nacional, fronteriza, pública y humana. En ese contexto, Herrera-Lasso y Artola (2010) sostienen, por una parte que, que en la práctica las regulaciones migratorias en general se fundan más en una racionalidad económica y, por otra, que son las personas refugiadas y migrantes, especialmente aquellas que no han dejado de manera voluntaria sus países, quienes afrontan las mayores amenazas de seguridad, no solo por las condiciones de violencia muchas veces subyacentes a su movilización, sino porque enfrentan fuertes limitaciones a su subsistencia en condiciones dignas. De este modo, concluyen que en el actual mundo globalizado y de economías transnacionales, la evolución de la relación en el binomio migración-seguridad ha hecho que la seguridad sea un derecho de las personas que debe garantizarse y es prioritario aún sobre los derechos de soberanía o los principios de no injerencia entre los Estados (Herrera-Lasso & Artola, 2010).

La protección de las personas en situación de desplazamiento forzado es una prioridad documentada y de actualización permanente del ACNUR (2010). Destaca para nosotros su *Manual sobre la seguridad de las personas de interés*, objeto de diversas ediciones, la primera en 2011c, pues representa un avance decisivo en términos, no sólo de la identificación precisa de 23 tipos de riesgo de seguridad para estas poblaciones, sino en la provisión específica de 22 estrategias de respuesta, que se recogerán y expresarán luego en instrumentos clave de la actualidad como los ODS a 2030.

El enfoque en el concepto de la seguridad como un derecho humano conlleva implicaciones profundas. Una de las principales es que, desde su definición, comporta una dimensión de integralidad. Precisamente

allí, la Agenda Global de Naciones Unidas para 2030, a través de sus 17 ODS y 169 metas, constituye una ampliación precisa de la comprensión de seguridad. Los ODS han movilizad la transformación de las prioridades de gobiernos, actores internacionales y sociedad civil, creando espacios nuevos de inclusión, equidad y sostenibilidad (HelpAge, 2020a).

Sin embargo, las recomendaciones de esta organización plantean la necesidad de llevar a las personas mayores al centro de los ODS, de modo que particularmente sean escuchadas sus voces, con el fin de que la implementación de la agenda redunde en acciones efectivas en la seguridad económica, protección social, vida sana, oportunidades de aprendizaje, igualdad de género, trabajo decente y equidad para con las poblaciones mayores (HelpAge, 2020a).

Igualmente, HelpAge (2016) identifica 36 riesgos para las personas mayores en contextos de emergencia, para los que propone mecanismos consecuentes de reducción. Destacan inicialmente las amenazas de incremento de la exclusión, discriminación e invisibilidad, la primera de las cuales es alimentada por no contar con documentos o no figurar en los registros para recibir asistencia. Se describen, a continuación, los riesgos de protección que pasan por la necesidad de dejar sus hogares; la separación de sus familias y comunidades; el abandono de los lugares de origen al retornar; la pérdida de sus derechos sobre la tierra; la obligación de cuidar niñas y niños en el entorno familiar; la exclusión en albergues y alojamientos provisionales. Del mismo modo, se identifican los riesgos de alimentación y nutrición, salud, acceso a agua potable y servicios sanitarios, así como los factores de exclusión para hacer parte de proyectos de rehabilitación o medios de vida.

Desde el punto de vista de los riesgos de seguridad para las personas mayores, el análisis compilado global de HelpAge (2020d) reflejó cómo cerca del 40% de quienes fueron entrevistadas considera que las amenazas principales son el aislamiento y la soledad, así como la negación de recursos, servicios y oportunidades. Proporciones entre el 20% y

Según las encuestas, las principales amenazas desde el punto de vista de los riesgos de seguridad para las personas mayores, son:



el 30% de quienes respondieron priorizaron el abuso financiero, el abuso emocional y la ausencia de espacio para ellos en sus comunidades. A su vez, entre el 9% y el 10% refirió como riesgos principales el abuso físico y sexual, y entre el 4% y el 6%, la violencia armada.

En una consulta adicional a 306 personas mayores en 24 países de ingresos bajos, medios y altos alrededor del mundo, HelpAge (2019c) encontró cómo entre los consultados el 71% tenía dificultades de recepción de justicia, la mayoría sin solución efectiva, priorizando los problemas de disputas por tierras y propiedades, acceso a servicios públicos, deudas, conflictos familiares, asuntos laborales, de vivienda y estafas. Por su parte, una consulta distinta (HelpAge, 2018), sobre una muestra de 450 personas mayores, identificó los riesgos de pérdida de autonomía, entre los cuales destacan la pérdida de control sobre sus recursos y bienes y la imposibilidad de decidir sobre los cuidados de largo plazo o paliativos por recibir, sin que hubiera diferencia significativa entre hombres y mujeres.

En contraste, el análisis de datos globales (HelpAge, 2020d) puntualiza cómo, en general, los riesgos se incrementan drásticamente para las mujeres mayores frente a los hombres, pues el 58% de ellas reportaron vivir solas y carecer de ingreso; en una proporción cercana, el 56% expresó su obligación de cuidar de otras personas y el mismo porcentaje indicó carecer de acceso a los servicios de salud, mientras que cerca de la tercera parte manifestó su imposibilidad para salir adelante en la vida. Una consulta a 250 mujeres mayores en 19 países específica,

con mayor precisión, varias formas distintas de discriminación contra ellas, relacionadas con el acceso al transporte, los medios de comunicación, las posiciones de liderazgo en comunidades, iglesias o gobiernos y, aún más, la respuesta humanitaria, al tiempo que identificó a los proveedores de servicios de salud, financieros, cuidadores, empleadores, medios de comunicación, gobierno, partidos políticos, miembros de la familia y la sociedad en general como responsables por la discriminación (HelpAge, 2017).

Por otra parte, hace ya algunos años, la academia ha identificado a América Latina y el Caribe como una zona con una altísima tasa de migración, si no la mayor en el mundo (Arellano-Ortiz, 2013), en la que la situación migratoria se ha transformado, para pasar de una región caracterizada por la emigración a una en la que los mayores movimientos ocurren en términos de migración intrarregional e inmigración desde países próximos, sin excluir otros distantes (Pedroza & Noriega, 2020).

Para Pedroza y Noriega (2020), dos factores principales influyen las políticas migratorias en la región: por un lado, el incremento drástico del desplazamiento forzado; por otro, la alta politización de los asuntos migratorios y de seguridad. En el caso de México, Centroamérica y el Caribe, se atribuye a ciertos sectores políticos una política de rechazo abierta y criminalización de la inmigración desde los países en esta área, con medidas como la devolución de 20.000 solicitantes de asilo, acompañadas con otras de presión como la amenaza de imposición de aranceles a los países de la región norte de Centroamérica,

en caso de no frenar la salida. En términos de riesgos de seguridad y necesidades de protección, los efectos identificados no solo pasan por el incremento de solicitudes de asilo en México (en tres años se cuadruplicaron para llegar a 64.000), sino también por el incremento de detenciones y deportaciones desde este país, que llegan hasta otros planteamientos como las negociaciones de búsqueda de un “tercer país seguro”, que para los expertos resulta una política incoherente e irrealizable (Pedroza & Noriega, 2020).

En lo relativo a América del Sur, Pedroza y Noriega (2020) plantean la necesidad de reconocimiento de la crisis venezolana como una catástrofe humanitaria, no solo por su magnitud, sino por las condiciones de vida y, particularmente, de salud de las personas refugiadas y migrantes. A la vez, los autores destacan una actitud receptiva de los países vecinos con permisos y ayudas de corto plazo, en atención a las dificultades estructurales en las naciones del continente, e indican la ausencia de una política de integración de largo plazo. Por esa razón, formulan recomendaciones novedosas para el caso, como la creación de beneficios fiscales o programas de empleo que beneficien en una relación 1:1 a las poblaciones receptora y en situación de movilidad humana, o la construcción de sistemas de migración regionales con tareas, responsabilidades, metas y costos compartidos (Pedroza & Noriega, 2020).

El RMRP 2021, el mecanismo coordinado de respuesta para personas refugiadas y migrantes de Venezuela en la región, establece una línea específica de inversión en Protección de US\$142 millones para 1,29 millones de personas en estos flujos de movilidad humana, que representan el 23% del total estimado de personas que lo requieren, con destinaciones específicas para protección de la niñez y adolescencia, equidad de género y lucha contra la trata y el tráfico de personas. No obstante, desde una comprensión integral de la seguridad humana, es claro que también la inversión en seguridad alimentaria y nutrición, educación, garantía de servicios de salud, agua y saneamiento básico, integración, transporte humanitario y transferencias de efectivo apuntan a la ga-

rantía de derechos en distintas formas, para un total de 3,3 de los 5,6 millones de estas personas que se encuentran en necesidad (R4V, 2021).

En términos del MIRPS (2020), con una estructura distinta por capítulos nacionales, para Honduras se destaca cómo el objetivo de garantía de asistencia humanitaria y soluciones duraderas para el acceso al trabajo, la protección social e inclusión se enmarca en la misma concepción integral de la protección que garantiza los derechos y, con ellos, la seguridad humana. En este sentido, cuantifica como meta total 63.484 beneficiarios, como se ha mostrado en secciones anteriores. El Plan Nacional de El Salvador, que es el primero en formularse en el marco de este mecanismo al cual el país se integró en 2019, incluye por su parte objetivos específicos de fortalecimiento del servicio educativo, acceso a salud y atención psicosocial y a oportunidades de trabajo y medios de vida que cuantifica un conjunto de 26.000 beneficiarios, todo lo cual atiende a la misma comprensión integral de la seguridad humana.

Sin embargo, entendiendo cómo, por ejemplo, desde los ODS de Naciones Unidas existe ya un requerimiento claro de inclusión diferencial de las personas mayores en las acciones de protección e inclusión, evidenciamos que, en el aterrizaje de estos al presente, los planes regionales y nacionales no incluyen partidas ni acciones específicas o beneficiarios pertenecientes a la población mayor en los flujos de movilidad humana determinados, de modo que en la práctica pueden continuar siendo prioridades que aún están rezagas y necesitan ser indefectiblemente visibilizadas.

13.2. Resultados

A continuación, se analizan la seguridad y no discriminación que deben tener las personas mayores en los distintos flujos de movilidad humana en los cinco países, divididos entre los países de la región norte de Centroamérica y la región Andina; además, se incluye en el análisis los tipos de maltrato que enfrentan las personas, la seguridad, la atención

médica, la denuncia durante la pandemia, las formas de discriminación y, finalmente, las conclusiones. Asimismo, se mencionan las diferencias de género más relevantes y las principales dificultades que enfrentan las personas con discapacidad.

13.2.1. Tipos de maltrato

El porcentaje general de maltrato en los países antes de la pandemia es de un 38%, con una marcada diferencia entre las personas que tienen discapacidad (48%) y quienes no la tienen (29%). En los países de la región norte de Centroamérica, el porcentaje de maltrato en personas mayores alcanza el 63%, con una importante diferencia entre las personas con discapacidad que registran un 87%, frente a quienes no tienen discapacidad, con un 40%. La diferencia de género es de 11 puntos, con un 65% para los hombres frente a un 57% de las mujeres. En la región Andina, el maltrato es menor, afectando a un cuarto de la población (26%), con una diferencia de género marcada sobre las mujeres, con un 34%, frente a un 20% para los hombres.

Según los datos de la tabla 18, en Honduras se identificó que los casos de maltrato psicológico en las personas mayores en situación de desplazamiento interno alcanzan la mitad de este grupo. Las personas mayores deportadas muestran porcentajes de maltrato en casi todas sus formas, pero por debajo del 10%. En este país la principal diferencia de género se presenta en las mujeres que manifiestan un 54% de maltrato emocional, más del doble que los hombres (26%). En Honduras también se registran casos de violencia intrafamiliar, lo que ha llevado incluso a que personas mayores sean expulsadas de sus propios hogares, cuestión que afecta en mayor grado a las mujeres.

En El Salvador es relevante que más de un tercio de las personas mayores en situación de movilidad humana indicó que ha sufrido maltrato psicológico y un 14%, maltrato físico. Las personas desplazadas son quienes más han sufrido desalojo. Son los hombres quienes reportan un mayor porcentaje de maltrato (52%) frente a las mujeres (43%).

Tabla 18. Tipo de maltrato

País	Flujo	Maltrato psicológico	Maltrato físico	Desalojo	Lo/a han dejado solo, aislado o hacinado	Le han negado o limitado su alimentación y medicamentos	Han tomado su dinero sin su aprobación o autorización
Honduras	Desplazado/a	50%	0%	0%	17%	17%	0%
	Deportado/a	9%	4%	1%	1%	1%	0%
El Salvador	Desplazado/a	35%	13%	12%	10%	8%	5%
	Deportado/a	35%	15%	4%	8%	0%	4%
Colombia	Desplazado/a	16%	7%	7%	5%	7%	4%
	Migrante	4%	2%	2%	4%	4%	0%
	Refugiado/a o solicitante	5%	0%	5%	0%	5%	0%
	Retornado/a	4%	0%	0%	0%	0%	0%
Ecuador	Migrante	13%	1%	7%	1%	2%	3%
	Refugiado/a o solicitante	16%	0%	8%	0%	4%	0%
Perú	Migrante	6%	0%	7%	0%	2%	0%
	Refugiado/a o solicitante	7%	0%	2%	2%	2%	2%

Las personas mayores o sus familiares en la región norte de Centroamérica que han retornado por voluntad propia o que los han deportado han manifestado temor, desilusión e impotencia por la manera en que fueron obligadas a salir del país de destino, y el desamparo al que se ven sometidas al tener que regresar en las mismas condiciones en que se fueron, estando sometidas a la pobreza y la precariedad. En El Salvador estas personas sufren un tipo particular de discriminación, ya que son considerados que ya no pertenecen al país, incluso son estigmatizadas como delincuentes. En otros casos, particularmente a las mujeres les genera una mayor carga de vergüenza y desilusión. Hay cierto grado de maltrato por parte de algunos familiares por la imposibilidad de seguir recibiendo el dinero de las remesas y los deportados al regresar no pueden emplearse debido a la baja demanda de empleos y a la discriminación por edad, como veremos más adelante.

En cuanto a las personas mayores con discapacidad encuestadas de la región norte de Centroamérica, los maltratos más recurrentes son el maltrato psicológico (36%) y el desalojo y desahucio (14%), evidenciándose una afectación ligeramente mayor en los hombres frente a las mujeres, con una diferencia de 3% y 7%, respectivamente.

En relación con los países de la región Andina, en Colombia, el maltrato alcanza un 26%, pero es el caso más relevante de diferencia de género en el porcentaje general, ya que los hombres manifiestan maltrato en un 11% frente a más de un tercio de las mujeres (35%). La población desplazada ha sufrido maltrato en todas sus formas, siendo el psicológico el más relevante (16%). En general, en los movimientos mixtos en este país no se observan porcentajes de maltrato superiores al 5%, un aspecto favorable, aunque contrasta con el alto porcentaje de las personas que se han sentido discriminadas (52%). Cabe la posibilidad, por un lado, de que las personas entrevistadas no relacionan la discriminación como una forma de maltrato y, por el otro, que no quieren expresar el tipo de maltrato por temor o vergüenza, lo que implica sacar a la luz las situaciones difíciles que enfrentan.

Autores de maltrato

11%
Familiares

7%
**Funcionarios del
gobierno, incluyendo
la fuerza pública**

7%
**Amigos/as o veci-
nos/as**

74%
**Otras personas como
actores armados,
pandillas, personas
en la calle, en el
transporte público o
dueños de las viviendas
donde residen**

En Ecuador, el maltrato alcanza un 38% y es significativo el porcentaje de maltrato psicológico en los movimientos mixtos (15%) por sobre los otros tipos, también el desalojo en este país alcanza el 8%, éste último se duplicó para los hombres durante la pandemia. En Perú el porcentaje de maltrato es menor y también da como resultados porcentajes de maltrato psicológico (7%) y desalojo (2%), principalmente.

El tipo de maltrato con mayor porcentaje para las personas mayores con discapacidad en los países de la región Andina ha sido el desalojo o desahucio (8%), afectando más a mujeres que a los hombres en dicha situación, por tres puntos porcentuales.

Entre los autores del maltrato se identifican, en un 11%, familiares; un 7% corresponde a funcionarios del gobierno, incluyendo la fuerza pública; un 7%, amigos/as o vecinos/as, y en 74%, otras personas, por ejemplo, actores armados, pandillas, personas en la calle, en el transporte público o los dueños de las viviendas donde arrendaban o vivían.

13.2.2. Seguridad

En términos de seguridad, se ha identificado en la evaluación que, en los países de la región norte de Centroamérica, existen acontecimientos que han generado miedo e inseguridad en las personas mayores y sus familias, produciendo afectaciones psicológicas y, en algunos casos, físicas. Los espacios que habitan muchos de ellos están relacionados con violencia por parte de actores armados. Por ejemplo, se desencadenan conflictos muy recurrentes por parte de pandillas que hostigan a las poblaciones que viven en estos territorios; de hecho, un 36% de las personas mayores encuestadas que viven en los países de la región norte de Centroamérica consideran que el lugar en donde viven no es seguro.

Muchos territorios, tanto urbanos como rurales, de la región norte de Centroamérica han sido impactados por potentes estructuras ilegales, que intimidan, amenazan y extorsionan a las familias. Las personas mayores entrevistadas expresaron cómo sufren directamente

la inseguridad, porque muchas de ellas poseen pequeños negocios y son sometidos al pago de vacunas como forma de extorsión.

"[Estas son] zonas urbanas de alto riesgo en las que ellos se van, digamos a, sumar a un conjunto poblacional ya vulnerable y en general marginalizado, discriminado, social y económicamente". (Grupo focal, organización intergubernamental, Honduras, 2020)

Un tercio de las personas deportadas en la región norte de Centroamérica (33%) no se sentían seguras de regresar a su lugar de origen, debido principalmente a las amenazas, violencia o persecución. Existe una sensación de miedo, ya que regresan con un fuerte trauma emocional, en muchos casos con familias separadas y a zonas peligrosas del país, para enfrentarse a situaciones permanentes de violencia interna. La inseguridad hace que muchas familias tengan que dejar sus hogares, huyendo por miedo y amenazas de muerte. Las pandillas y grupos armados al margen de la ley son quienes aparentemente están controlando muchos espacios y obligando a las personas a desplazarse, en ocasiones solas, en otras en compañía de la familia. Sumado a la inseguridad y violencia, hay una enorme falta de oportunidades para las personas mayores.

"Aquí en El Salvador hay una situación de violencia tremenda; aquí ni si se es mayor se escapa; aquí es una ola delincriminal tremenda; aquí hay que dar gracias a Dios cuando regresas a tu vivienda". (Mujer, 60 años, persona mayor en situación de movilidad humana, El Salvador, 2020).

Para las personas que se encuentran en tránsito entre los diferentes países y que diariamente atraviesan las fronteras, los riesgos son preocupantes. Las "trochas" o "caminos verdes" son pasos irregulares fronterizos altamente peligrosos para quienes se ven obligados a transitar en ellos. Las personas se exponen a ser víctimas de robo, violación, secuestro y trata de personas, entre otros. Son temas que en ocasiones son poco frecuentes, pero sin lugar a dudas deben ser expuestos, como un motivo más para ser atendido.

13.2.3. Atención médica y denuncia durante la pandemia

Durante la pandemia, los promedios de maltrato no muestran fluctuaciones significativas; sin embargo, la asistencia a centros médicos, posterior a los hechos de maltrato, solo alcanza a un cuarto de las personas y un 23% los denuncia, lo que deja un amplio porcentaje de desprotección en torno a estos hechos de maltrato.

Un poco más de un cuarto de las personas mayores de la región norte de Centroamérica asistieron a centros médicos después de sufrir estos hechos, con un mayor porcentaje entre personas mayores en situación de desplazamiento forzado interno en Honduras, que registra unos dos tercios de asistencia, así como de denuncia. Caso contrario se presenta con las personas mayores deportadas en El Salvador, quienes no muestran porcentajes en ninguno de los dos casos.

En los países de la región Andina, particularmente en Colombia, se observa que las personas mayores migrantes no asistieron a centros médicos ni tampoco denunciaron, situación diferente respecto a las personas mayores refugiadas o solicitantes de la condición de refugiado/a, ya que más de la mitad sí asistieron a centros médicos después del maltrato. Un tercio de las personas desplazadas asistieron a centros médicos y más de la mitad denunciaron; en el caso de las personas retornadas, no se registran datos de maltrato durante la pandemia.

En Ecuador y Perú el promedio de las personas en movimientos mixtos que asistieron a centros médicos está por debajo del cuarto de la muestra. Es relevante que la mitad de las personas refugiadas o solicitantes de la condición de refugiado/a en Ecuador denunciaron los hechos; sin embargo, en el resto el porcentaje de denuncia es muy bajo, incluso las personas mayores en situación de movilidad humana en Perú no han denunciado.

13.2.4. Discriminación

El 50% de las personas mayores en situación de movilidad humana se han sentido

discriminadas. La principal forma de discriminación es la edad, que en promedio alcanza un 25%; no obstante, hay una diferencia de más de 10 puntos entre mujeres y hombres, siendo estos últimos los que se sienten más discriminados con un 30% frente a un 19%. Otra diferencia notoria de género es la discriminación por discapacidad, en donde las mujeres indican sentirse discriminadas un 5%, frente a un 10% en los hombres.

En los países de la región norte de Centroamérica, según la tabla 19, la discriminación por edad alcanza un 27%, lo que se observa con mayor notoriedad en las personas deportadas tanto en Honduras como El Salvador; asimismo, en ambos países existe discriminación por la condición de movilidad humana en las personas deportadas.

“Lo discriminan y lo apartan de toda la actividad social, la actividad productiva; además, porque nosotros todavía estamos en condiciones de producir. Sin embargo, dicen «no, ese viejo ya no produce, ya no tiene capacidad de nada, ya no puede innovar, ya le falla la memoria, le fallan las energías, entonces es mejor dejarlo de lado y utilizar la gente joven»” (Hombre, 65 años, persona mayor en situación de movilidad humana, Colombia, 2020).

En la región norte de Centroamérica, las personas desplazadas también sufren discriminación por el hecho de haber enfrentado el proceso de desplazamiento. En El Salvador casi un tercio de la población desplazada ha sido discriminada por discapacidad. En los países de esa región, un 13% de los hombres mayores en situación de movilidad humana indica haber sufrido discriminación por origen étnico.

La situación de discriminación para las personas mayores se expresa por la exclusión del sistema económico y el impedimento para seguir trabajando por causa de la edad. Las empresas comúnmente prefieren contratar personas que no pasen de los 40 años. La invisibilización de la población mayor, en cuanto a las capacidades físicas que aun poseen para desarrollar algún tipo de trabajo, es una fuente de inconformidad que se presenta. La discriminación por edad se suma a otras formas que van excluyendo cada vez más a las personas mayores.

Por otra parte, en los países de la región Andina, la discriminación por edad tiene el mismo promedio que la discriminación por condición de movilidad humana en un 25%, que se relaciona con acciones de xenofobia, excepto para las personas mayores en situación de movilidad, frente a las cuales su condición de movilidad es la causa principal de la discriminación; después, le siguen la edad y la discapacidad.

“Me encuentro con muchos casos de la gente que dice «¿usted es venezolano?, ¿usted es colombiano? Estos son ladrones, a estos no hay que darles nada»” (Mujer, fundación, Colombia, 2020).

Las personas mayores pueden atravesar distintas formas de discriminación, lo que las puede volver más vulnerables, siendo una situación que se ha intensificado con la pandemia.

“A ella sí le duele sentir que la gente la puede discriminar por ser extranjera, por ser venezolana, porque creo que es lo que nos hacen sentir: que por ser venezolanos no servimos”. (Hombre, cuidador y familiar, Perú, 2020).

En la región Andina la discriminación por edad es más notoria en Colombia, en donde el promedio de las mujeres es un 15% y los hombres casi duplican este porcentaje, alcanzando un 28%. En este país, se observa la discriminación por discapacidad en los diferentes flujos, así como en Ecuador.

La discriminación por origen étnico se aprecia en Colombia, en las personas mayores en situación de desplazamiento forzado interno (7%), así como en las personas mayores migrantes. En Ecuador, las personas mayores refugiadas, migrantes y solicitantes de la condición de refugiado/a también relacionan el origen étnico como causa de la discriminación. En Perú, se encontró el mayor porcentaje de la discriminación étnica (11%) por parte de personas mayores migrantes, refugiadas o solicitantes de la condición de refugiado/a. Solo se registra discriminación sexual o por género en las personas mayores refugiadas, migrantes y solicitantes de la condición de refugiado/a en Colombia (4% en promedio).

También se identifican, por parte de las personas entrevistadas, formas sutiles de discriminación, como, por ejemplo, el tener acento venezolano o por el hecho de ser persona desplazada sin conocer las causas.

“Bueno, la verdad es que recién que llegamos aquí al apartamento todos decían: «¡ay, los venezolanos!»; inclusive los vigilantes. Un día yo les dije: «yo no soy venezolana, viví en Venezuela, pero soy colombiana, yo soy muy colombiana, mis hijos son colombianos, mi esposo es colombiano, mis nietos sí son venezolanos, pero no son del montón». Así les decía yo” (Mujer, 72 años, persona mayor en situación de movilidad humana, Colombia, 2020).

“¡Claro, mamita! Uno se siente discriminado porque la gente ya lo mira como un bicho raro: «¡Ay! ¿Usted es desplazado? y ¿a usted quién la desplazó? ¿La desplazó el ELN o las FARC. ¡Diga quién la desplazó!» Entonces, claro, uno se siente discriminado”. (Mujer, 65 años, persona mayor en situación de movilidad humana, Colombia, 2020).

Es preocupante el hecho de que solo un 16% de las personas mayores en situación de movilidad humana ha recibido asesoría y orientación adecuada cuando ha tenido que comparecer ante las autoridades por casos de discriminación.

Experiencia de las organizaciones prestadoras de servicios

→ En cuanto a la discriminación, el 68% de las organizaciones prestadoras de servicios encuestadas antes de la COVID-19 indicaban que las personas mayores en situación de movilidad humana eran discriminadas por edad; 42%, por discapacidad; 34%, por origen étnico; 32%, por orientación sexual o identidad de género. De estas, el 47% indicó que durante la pandemia la discriminación ha aumentado y el 44% que sigue igual.

Tabla 19. Formas de discriminación

País	Flujo	Edad	Por la condición de persona en movilidad humana	Discapacidad	Origen étnico	Ha recibido asesoría y orientación adecuada en caso de comparecer ante las autoridades
Honduras	Desplazado/a	17%	0%	0%	0%	50%
	Deportado/a	33%	10%	1%	0%	4%
El Salvador	Desplazado/a	20%	6%	27%	0%	19%
	Deportado/a	42%	19%	4%	0%	12%
Colombia	Desplazado/a	21%	21%	5%	7%	21%
	Migrante	26%	31%	7%	2%	26%
	Refugiado/a o solicitante	14%	29%	10%	0%	24%
	Retornado/a	15%	19%	4%	0%	30%
Ecuador	Migrante	32%	28%	6%	3%	5%
	Refugiado/a o solicitante	24%	32%	4%	0%	20%
Perú	Migrante	18%	18%	0%	11%	10%
	Refugiado/a o solicitante	20%	18%	0%	10%	12%

Honduras

Comité de familiares migrantes desaparecidos

Nace en 1999 a causa del huracán Mitch. Esta es una iniciativa fundada por madres que han perdido sus hijos o seres queridos en los flujos mixtos, en Honduras y en otros países de la región de Centroamérica. Como medio de información, existe el programa radial “Abriendo fronteras”, en cuyo espacio las madres comunican sobre el familiar que ha desaparecido.

“Vale la pena buscar a nuestros familiares. Jamás me imaginé hasta dónde es capaz una madre de ir a meterse con tal de encontrar a su hijo o hija”. (Sociedad civil, Honduras, 2020).

Esta población está conformada por mujeres mayores que viajan en una caravana centroamericana que atraviesa Guatemala, Nicaragua, El Salvador, Honduras y el mis-

mo México, en la búsqueda de sus seres queridos.

“La caravana de madres va con las fotografías de sus hijos en el pecho preguntando «¿quién lo ha visto? ¿dónde lo ha visto? ¿hace cuánto lo ha visto?» van buscando pistas.” (Sociedad civil, Honduras, 2020).

Son aproximadamente entre 10 y 15 madres que viajan, mayores de 60 años, en compañía de líderes y activistas, quienes hacen el acompañamiento al cruzar las fronteras y emprenden una labor de movilización, vocería y visibilización.

“Eso es lo que se hace en esta caravana, se recorre y se va gritando consignas en los Estados de México se dice «vivos se vinieron,

vivos los queremos. ¿Dónde están?, ¿los hijos dónde están? Una madre no se cansa de esperar». (Comité de migrantes desaparecidos, Honduras, 2020).

Hay personas que son encontradas detenidas en otros países. La labor que hacen los líderes y lideresas en estos casos va dirigido a la investigación de la condena, el motivo del delito, cuanto es el tiempo que tienen que estar detenidos, para poder informar a las madres, porque la mamá tiene

la esperanza de que su hijo va a salir y va a regresar. Se apoya además en procesos de “notificación, repatriación, llenar expedientes de desaparecidos, llenar expedientes de privados de la libertad, talleres psicosociales, visitas domiciliarias y acompañar las familias en todos los sentidos” (Comité de migrantes desaparecidos, Honduras, 2020). Hay personas que cuando se fueron tenían 29 años y hoy a la fecha llevan 20, 25 años detenidos, ya tienen casi los 60 años.

13.3. Conclusiones

- El maltrato psicológico es un problema que se debe priorizar, vinculado a las consecuencias de la inseguridad y la violencia especialmente en los países de la región norte de Centroamérica; en este sentido, las personas mayores en situación de movilidad humana se encuentran en mayor indefensión.
- Las personas deportadas requieren un acompañamiento debido al trauma emocional que les afecta por la interrupción de sus proyectos de vida, separación familiar y por los procesos de estigmatización a los cuales se enfrentan, especialmente las mujeres.
- Es necesario observar las diferencias de género en las formas de maltrato, ya que se identifica que en varios casos las mujeres sufren mayores porcentajes de maltrato psicológico.
- Las personas en tránsito pueden verse afectadas a riesgos muy altos por la extrema vulnerabilidad que implica en ocasiones atravesar por pasos irregulares.
- La atención médica y denuncia de hechos de maltrato es muy baja; por lo tanto, es necesario aumentar las estrategias de protección frente a los hechos vejatorios.
- La discriminación por edad, además de ser la principal forma de discriminación, conlleva efectos negativos en la búsqueda de trabajo, afectando mayoritariamente a los hombres, ante lo cual se vuelve fundamental trabajar un enfoque de empleabilidad que considere las capacidades de la persona y que no sea excluyente según la edad o la discapacidad.
- La discriminación por la propia condición de persona en situación de movilidad humana es una barrera transversal en el acceso a servicios y derechos, que requiere de un fuerte trabajo de sensibilización en las comunidades de acogida. Es clave aumentar la asesoría u orientación frente a hechos de discriminación, ya que los porcentajes son muy bajos.



© Jaime Gimenez/ UNHCR

Hombre de 75 años, trabaja en la Asociación de Jubilados en Ecuador para cubrir sus necesidades.

14. Participación, información y empoderamiento

Las personas mayores tienen derecho a la participación activa, productiva, plena y efectiva dentro de la familia, la comunidad y la sociedad para su integración en todas ellas (CIPDHPM, Art. 8). La persona mayor tiene derecho a la libertad de expresión y opinión y al acceso a la información, en igualdad de condiciones con otros sectores de la población y por los medios de su elección (CIPDHPM, Art. 14)

14.1. Introducción

Sin que excluya la garantía de ejercicio de los derechos de quienes salen de sus países de origen, desde hace varios lustros la investigación social postula la integración de estas personas a las sociedades receptoras como una cuestión social principal, que se desarrolla en un marco multidimensional de responsabilidad compartida, no solo por los gobiernos, sino principalmente desde una sociedad civil fuerte (Bell & Gómez, 1999). Desde este tipo de contexto, distintos organismos y autores realizan la identificación de factores cruciales de participación para quienes se desplazan, en distintas dimensiones.

Uno de los puntos de partida puede establecerse en términos de la participación ciudadana, entendida como un instrumento transformador de las relaciones entre Estado y sociedad; aquí, la acción clave está en crear y fomentar las iniciativas que permiten a los grupos ciudadanos organizarse y entablar una relación estrecha con las instancias de gobierno, en torno a la gestión y atención de sus demandas, su inclusión en los programas gubernamentales y en la prestación de servicios. En todo ello, la organización de distintas formas, particularmente las ONG, juegan un papel central (Meza, 2009). Esta línea de análisis ratifica el mismo tipo de conclusiones

Tres razones principales para el impulso de la participación de las personas en situación de movilidad humana

1.

La condición inalienable de la participación política como un derecho humano

2.

El beneficio mutuo que obtienen los países al aplicar instrumentos como la reciprocidad en los derechos políticos en acuerdos bilaterales

3.

La potenciación del aporte de los migrantes a las sociedades receptoras mediante el incremento de su inclusión en cargos de representación y procesos de elección popular

en años posteriores, por ejemplo, con la revisión de literatura de Pérez-Caramés (2018) en España, que considera a las asociaciones de migrantes como un vehículo primordial del proceso de integración.

Así, por ejemplo, y a partir de un modelo empírico que desarrolla en Argentina, Modolo (2013) encuentra cómo, tanto para los nacionales que están en el exterior como para los extranjeros que residen en el país, existe un escenario heterogéneo en que las barreras legales limitan sus posibilidades de participar activamente en la vida pública. De lo anterior, concluye la necesidad de superar el concepto de ciudadanía como uno atado a las nociones de ciudadanía o residencia, para a una ciudadanía abierta, flexible e inclusive, coherente con los procesos de movilidad humana contemporáneos. Pisani (2021) profundiza en las razones para el impulso de la participación política de los migrantes, tanto en los países de origen como en los de destino, y expone tres principales: 1) la condición inalienable de la participación política como un derecho humano, 2) el beneficio mutuo que obtienen los países al aplicar instrumentos como la reciprocidad en los derechos políticos en acuerdos bilaterales y 3) la potenciación del aporte de los migrantes a las sociedades receptoras mediante el incremento de su inclusión en cargos de representación y procesos de elección popular.

En un marco similar, de su experiencia de Encuentros y Talleres con inmigrantes en Sevilla y Granada, la Organización Participamos Transformamos²³ desglosa las que considera son ideas principales en torno a la experiencia de participación, expuestas por las personas migrantes con las cuales trabajó en el primer cuatrimestre de dicho año; entre ellas, destacan cómo la participación se identifica con lo comunitario y lo colectivo, con la posibilidad de convivir y conservar y mostrar las raíces propias; hacer parte de colectivos para integrarse a la sociedad, así como de reivindicar sus derechos y hacerse visibles; afrontar la discriminación social cotidiana y laboral, y encontrar soluciones a barreras como la falta de documentación, el idioma y la falta de conocimiento e información sobre el entorno. Igualmente, destaca la visión según la cual hacer

parte de instrumentos asociativos ayuda a superar las amenazas de xenofobia y estigmatización para con los refugiados y migrantes y, más allá, ganar la confianza de la administración pública.

En el caso latinoamericano, vale la pena resaltar dos experiencias. En la perspectiva de cumplimiento de la agenda de inclusión contenida en los ODS a 2030 en Colombia, el documento técnico que sistematiza los aportes del diálogo social establecido para la conformación de la Mesa Nacional de la Sociedad Civil para las Migraciones presenta el conjunto de propuestas sobre política migratoria y mecanismos de participación de los sectores de la sociedad civil colombiana participantes. El documento adopta justamente una visión de la participación como una acción comprensiva de integración que conlleva la garantía de los derechos civiles, políticos, económicos, sociales y culturales. En desarrollo de ese propósito, propone ajustes regulatorios e institucionales de los cuales se destacan dos. Por una parte, se encuentra la creación de una ley migratoria integral que articule la política de migraciones con las políticas de víctimas, política social, de ordenamiento territorial, de paz, de seguridad, de acceso a la justicia y lucha contra la impunidad, de fomento a la competitividad, tributaria, política para pueblos indígenas y afros, política de discapacidad, política cultural, educativa, de ciencia y tecnología, y en general, con los Planes de Desarrollo nacional, departamentales y municipales. (Ministerio de Relaciones Exteriores, OIM, Actores de la Sociedad Civil, 2016, p. 15)

Por otra parte, urge la realización de un censo de migrantes, retornados y extranjeros en Colombia (Ministerio de Relaciones Exteriores, OIM, Actores de la Sociedad Civil, 2016).

En la misma línea de desarrollo de los ODS, el ACNUR (2017) destaca el objetivo de la prefectura de San Pablo (Brasil) de promover la igualdad de personas refugiadas y migrantes con los demás habitantes de la ciudad, lo que operacionaliza mediante una ley específica que garantiza la continuidad de la política pública y le asigna presupuesto y recurso humano, con el fin de alcanzar la inclusión absoluta de las personas refugiadas y migrantes.

²³ Véase: www.participamosttransformamos.org

También desde la perspectiva del cumplimiento de los ODS a 2030, para el caso de las personas mayores, la Investigación y Recomendaciones de HelpAge (2020b) propone para la relación participación-integración-inclusión una ampliación de su comprensión en términos del acceso a servicios y garantía de varios derechos, de los cuales son frecuentemente excluidos.

En primer término, en una consulta a 450 personas mayores en 24 países, los participantes priorizan su necesidad de decidir las cosas por sí mismos, hacerlas a su manera, expresar libremente sus opiniones y hacer escuchar su voz, como pasar su tiempo de ocio y elegir qué actividades realizar (HelpAge, 2018b). Igualmente, manifestaron la importancia de contar con independencia económica.

Al respecto, los datos de un estudio global de inclusión financiera en la vejez (HelpAge, 2015) expone cómo, en general, las personas mayores no son vistas como clientes deseables por el sistema financiero; no se diseñan productos adaptados a sus capacidades y necesidades, ni es común que se habiliten canales para su inclusión. Así, recomiendan acciones como la eliminación de los topes de edad para el acceso a crédito, la oferta de préstamos de emergencia sobre pensiones, la reducción del costo de transferencias nacionales e internacionales y microseguros. Mención particular merece la propuesta de empoderamiento de las personas mayores para que puedan utilizar los canales digitales, que plantea entonces no solo las posibilidades de uso de la tecnología para el acceso a servicios por parte de la población mayor, sino, más allá, implica el desarrollo de capacidades que supone el empoderamiento.

Otra dimensión clave de la inclusión de las personas mayores es la relación con la accesibilidad y movilidad. Una vertiente clara, nuevamente a partir de los ODS, está en el planteamiento de un enfoque específico de planeamiento urbano para el ajuste de los sistemas de transporte, espacios públicos, lugares institucionales, comercio, servicios y vivienda a las necesidades particulares de las personas mayores, partiendo de la consulta y participación por su parte en los procesos

que atiendan a la identificación y resolución de sus necesidades específicas (Help Age International Asia Pacific Regional Office, 2021).

La investigación y experiencia de organizaciones especializadas como HelpAge y Humanity and Inclusion (Helpage, 2018c; Helpage Asia Pacific Regional Office, 2021) subrayan cómo los procesos de envejecimiento implican la reducción de la funcionalidad y movilidad en edades avanzadas, por lo cual, en las personas mayores, un factor decisivo de inclusión está en el acceso a las tecnologías de asistencia. De acuerdo con estos expertos, la disponibilidad de este tipo de dispositivos de asistencia reduce los riesgos de accidentes y heridas, particularmente en contextos de emergencia, pero fundamentalmente tienen impacto en el fortalecimiento de las posibilidades de autonomía e independencia funcionales con efectos que incluyen, por ejemplo, la posibilidad de iniciar actividades de generación de ingreso para las personas mayores que cuentan con ellos. Al respecto, la recomendación institucional más importante que formulan es la adopción de estándares de asistencia para la población mayor por parte de los organismos, instituciones y actores garantes de derechos, como los Estándares Esfera, desarrollados por la Organización Esfera, o los Estándares de Inclusión Humanitaria de personas mayores o discapacitadas, desarrollados por CBM, HelpAge y Háncap Internacional.

No menos importante son las revelaciones en torno las barreras y necesidades de inclusión educativa que resultan del análisis de resultados de una consulta desarrollada con 539 personas mayores en 23 países (HelpAge, 2019d). En efecto, los participantes en su mayoría percibieron las oportunidades de aprendizaje permanente como una herramienta clave para superar las barreras de inclusión. El interés principal expresado está en la alfabetización tecnológica, que les permita el acceso a las tecnologías de la información y las comunicaciones para poder utilizar teléfonos inteligentes, computadoras, televisores digitales, Internet, cajeros automáticos y electrodomésticos, que fortalecerían su autonomía para resolver necesidades como pagar facturas, hacer compras y transacciones bancarias,

adquirir boletas para espectáculos, reservar sus citas médicas y estar en contacto con familiares y amigos.

Aunque no hemos hallado evidencia específica sobre el aprovechamiento tecnológico en personas mayores en situación de movilidad humana, Organismos Internacionales como el ACNUR y la OIM han acumulado una experiencia valiosa en la materia. En efecto, el ACNUR (2012) viene documentando su experiencia en la materia en distintos tipos de apoyo con recursos monetarios que incluyen las transferencias de efectivo sin condiciones, otras condicionadas con destinaciones específicas, la entrega de vales para intercambiar bienes y servicios en comercios aliados por un valor determinado y el microcrédito, entendido, no como una ayuda en efectivo, dado su carácter reembolsable, pero sí como una herramienta para la creación de oportunidades de medios de vida (ACNUR, 2019).

En otros contextos geográficos, al evaluar los efectos del Programa de Transferencias Monetarias del ACNUR para las personas refugiadas sirias en Jordania, Hagen-Zarkerm et al. (2018) encontraron que los beneficiarios privilegiaron el pago de alojamientos y alquileres de vivienda con estos recursos. Una reciente encuesta a sus socios, por parte de la Plataforma de Coordinación para Refugiados y Migrantes de Venezuela (R4V, 2020) en torno al uso de las transferencias monetarias, encontró que son principalmente destinadas para atender requerimientos de seguridad alimentaria (66% de los socios), protección (63%), alojamiento (63%), salud (53%) e inclusión (42%). El RMRP 2021 de este mecanismo, de hecho, establece una línea específica de transferencias monetarias multipropósito, con un requerimiento de US\$247 millones para la anualidad.

En efecto, la documentación evidencia que el ACNUR ha desarrollado la capacidad de implementar estrategias de transferencias monetarias que en la actualidad pueden servir de las plataformas tecnológicas y el uso de las redes de teléfonos móviles en contextos nacionales, como en el caso de Colombia (ACNUR, 2020d). La información preliminar de fuentes primarias, antes de la aplicación de los instru-

mentos que hacen parte del presente estudio, confirmó también que experiencias similares se realizan en Ecuador, Perú, Honduras y El Salvador por parte del mismo Organismo en alianza con distintos socios.

14.2. Resultados

A continuación, se analizan la participación, información y empoderamiento de las personas mayores en los distintos flujos de movilidad humana en los cinco países, divididos entre los países de la región norte de Centroamérica y la región Andina; además, se incluye en el análisis los tipos de participación, la influencia de la COVID-19, el acceso a equipamientos y nivel de conectividad, los principales usos dados a los equipamientos y, finalmente, las conclusiones. Asimismo, se mencionan las diferencias de género más relevantes y las principales dificultades que tienen las personas con discapacidad.

14.2.1. Tipos de participación

En términos generales, se puede afirmar que existe una baja tendencia de participación de la población mayor en situación de movilidad humana, ya que más de dos tercios de la población no tenía actividades para compartir o interactuar en comunidad, incluso en algunos flujos superando este promedio, por ejemplo, los movimientos mixtos en la región andina. Las mujeres presentan un porcentaje de no participación mayor a los hombres: un 71% frente a un 67%, respectivamente.

En situación de discapacidad, 70% de la población encuestada manifestó no tener ninguna oportunidad o actividad de participación. En los países de la región norte de Centroamérica, en Honduras, las personas con discapacidad manifiestan un 31% de participación frente a un 42% de quienes no tienen discapacidad; sin embargo, la mayor diferencia es en El Salvador, en donde el grado de participación de personas mayores con discapacidad es de un 51%, frente a las que no la tienen, con un 67%. En la región Andina, el porcentaje de las personas mayores que participan y tienen una discapacidad es de 36%, menor respecto a las personas mayores que no tienen discapacidad (48%). La mayor

diferencia se presenta en Colombia, en donde la participación de las personas con discapacidad llega a un 34% frente a las personas sin discapacidad con 63%.

De los que participaban en la comunidad (tabla 20), un cuarto de las personas mayores practicaba actividades deportivas, de esparcimiento y recreación antes de la pandemia; un 10%, actividades culturales; un 6%, actividades prácticas (manualidades, tejidos, jardinería, etc.) y un 4%, otras actividades.

A manera de participación, se identifica el voluntariado en asociaciones de personas en situación de movilidad humana. Por ejemplo, en la región norte de Centroamérica se encontraron personas que están vinculadas a organizaciones de víctimas del conflicto armado o agrupaciones que buscan a sus familiares desaparecidos; en la región Andina, se han formado asociaciones de personas refugiadas y migrantes de Venezuela y Colombia, principalmente.

De acuerdo con los datos, en Honduras la participación en general de la mujer (21%) está

por debajo del hombre (30%); sin embargo, se identificó un rol sustancial de la mujer mayor a nivel local, que en su mayoría son quienes participan activamente del trabajo comunitario, de la asistencia a comités de información y capacitación otorgados por organizaciones que trabajan estos espacios de empoderamiento y liderazgo. Las mujeres son quienes presentan un nivel de interés más alto que los hombres, en conocer y entender las principales problemáticas que sufren sus territorios y espacios donde viven. Se fomentan espacios de recreación, planes de protección y acompañamiento comunitario, y las mujeres mayores promueven el liderazgo por su conocimiento histórico y experiencias que han vivido en situaciones riesgosas, tanto de ellas como de sus familiares. La participación de los hombres mayores existe, pero en menor proporción. Podría decirse que la poca asistencia y participación es porque se concentran en buscar la manera de conseguir algún tipo de empleo, por ejemplo.

“En organizaciones de base comunitaria con las que nosotros trabajamos y sobre todo con mujeres, hay liderazgos históricos en comunidades

Tabla 20. Participación en la comunidad

País	Flujo	Actividades deportivas, de esparcimiento y recreación	Actividades culturales como música, teatro, danza, cine foros, conversatorios, conciertos, historia o similares	Actividades prácticas como manualidades, tejido, jardinería y otras parecidas	Otras actividades	No tenía actividades para compartir
Honduras	Desplazado/a	17%	0%	17%	33%	50%
	Deportado/a	24%	7%	1%	7%	74%
El Salvador	Desplazado/a	22%	12%	5%	5%	71%
	Deportado/a	54%	35%	8%	4%	38%
Colombia	Desplazado/a	18%	18%	23%	2%	60%
	Migrante	24%	11%	15%	4%	61%
	Refugiado/a o solicitante	5%	0%	0%	10%	86%
	Retornado/a	37%	0%	4%	0%	67%
Ecuador	Migrante	28%	10%	1%	2%	72%
	Refugiado/a o solicitante	16%	8%	0%	0%	80%
Perú	Migrante	20%	8%	2%	4%	71%
	Refugiado/a o solicitante	23%	17%	8%	2%	70%

de alto riesgo y que en su mayoría son, digamos que forman parte, o son liderados por mujeres adultas mayores, quienes han estado vinculadas en la lucha por mitigar riesgos, por promover los derechos de las mujeres, orientar en cuanto casos de violencia sexual y basada en género y realizar acciones de incidencia”. (Grupo focal, organización intergubernamental, Honduras, 2020).

Se identifica en El Salvador una situación diferente en cuanto al liderazgo de las mujeres en sus comunidades. En particular, algunas mujeres retornadas no desean participar en los encuentros comunitarios, en talleres o charlas, por el proceso de estigmatización al cual se enfrentan.

“Las mujeres retornadas en sus comunidades no participan en los espacios; se esconden, tras las faenas domésticas; se esconden tras sus paredes, porque no quieren que se den cuenta que han sido retornadas, que se den cuenta de sus sentimientos que es lo más penoso de esto. Por eso es que la participación de la mujer es muy mínima en los espacios”. (Hombre, organización civil sin ánimo de lucro, El Salvador, 2020).

Dentro de las principales diferencias de género en los países de la región norte de Centroamérica, además del grado de participación que es menor en las mujeres (46%) frente al de los hombres (54%), existen diferencias en cuanto al tipo de actividades que realizan para su integración. Los hombres practican más actividades deportivas, de esparcimiento y recreación (32%) frente a las mujeres (19%). En la región Andina se observa en Colombia que la participación en el caso de las mujeres en situación de movilidad humana es mayor, alcanzando un 60%, frente a los hombres con un 34%, y se destaca la participación de las mujeres en actividades prácticas como manualidades, tejido, jardinería y otras similares, con un 23% frente a los hombres quienes solo desarrollan un 1% este tipo de actividades. También es alta en comparación con los hombres mayores, la participación de las mujeres en movilidad en actividades deportivas y culturales. Esto concuerda con el hecho de que sean los hombres mayores los que sienten más la discriminación (61%) frente a las mujeres (49%). En Ecuador, son los hombres mayores (32%) quienes participan, más que

las mujeres (21%), en actividades deportivas y culturales. En Perú la participación de los hombres (44%) es también mayor respecto de las mujeres (38%), practicando más actividades deportivas, recreativas y culturales que las mujeres.

En los países de la región norte de Centroamérica, se presenta la necesidad de fortalecer a la sociedad civil, principalmente las organizaciones de base de personas afectadas por la movilidad humana; entiéndase por *personas deportadas* familiares de personas refugiadas y migrantes desaparecidas y fallecidas, y personas en situación de desplazamiento forzado interno. Igualmente, esto ocurre por la necesidad de fortalecer el apoyo psicológico, en donde participen más personas, así como el esfuerzo por generar redes sociales locales de personas migrantes deportadas o retornadas, por medio de las cuales se facilite el arraigo, se generen intercambios para la reintegración de las personas y se impulse, a través de ellas, la incidencia política.

La participación de las personas mayores en situación de movilidad humana es fundamental para la elaboración de estrategias y la validación de los procesos para implementación de servicios y goce efectivo de derechos. Por eso, es necesario trabajar desde el empoderamiento y la autonomía.

“Hay que trabajar con las personas mayores para que ellos se empoderen para que sean más autónomos más fuertes cómo dijiste que fuesen más entendidos, pero tenemos que trabajar con los actores también, ellos deben ser más inclusivos en cómo piensan los proyectos, en cómo piensan el ciclo de un proyecto, que no se puede hacer de manera perfecta si no se incluyen a las personas que van a ayudar”. (Hombre, organización internacional no gubernamental, Colombia, 2020).

Experiencia de las organizaciones prestadoras de servicios

→ Del total de organizaciones encuestadas, más de la mitad, el 53% no prestaba servicios de capacitación o formación a las personas mayores en movilidad antes de la COVID-19; y las que prestaban, el 29% ofrecía formación en derechos a personas mayores, el 26% en oficio y profesiones, el 18%, en programas con enfoque diferencial. El 23% de las organizaciones ofrecía para las personas mayores actividades culturales como música, teatro, danza, cine foros, conversatorios, conciertos e historia; el 19% ofrecía actividades prácticas como manualidades, tejido, jardinería y otras parecidas; el 13%, actividades deportivas, de esparcimiento y recreación. Durante la pandemia no hay cambios significativos en esta situación.

→ Es importante mencionar que poco más de la mitad de las organizaciones prestadoras de servicios, el 52%, indicó que antes de la COVID-19 contaba con mecanismos de consulta a personas mayores para efectos del diseño de los servicios que planeaba ofrecerle; el 82%, manifestó que cuenta con mecanismos de retroalimentación para que las personas mayores puedan expresar sus opiniones, quejas o reclamos frente a los servicios que reciben.

14.2.2. Participación y COVID-19

La participación de las personas mayores se ha disminuido aún más producto del confinamiento por la pandemia. Hay muchos casos de personas aisladas que no tienen ninguna participación en la comunidad.

“A veces me pongo a coser, a pegar tacos, a remendar y en el cuarto, con la televisión, me paro un ratito para acá, me siento acá en el mueble, me vuelvo a meter para el cuarto... eso es lo que hago”. (Mujer, 70 años, persona mayor en situación de movilidad humana, Ecuador, 2020).

La pandemia ha generado que las personas mayores no tengan posibilidades de distracción, ya que la vida en comunidad para

ellos está paralizada. En este sentido, el duelo migratorio, es decir, la sensación de pérdida y de nostalgia por dejar el país o lugar de origen, puede acrecentarse debido al encierro y generar efectos negativos en la salud mental y física.

Uno de los grandes desafíos es construir estrategias para fortalecer redes comunitarias o un modelo de integración incluyente que abarque a las personas mayores en situación de movilidad humana, sobre todo en el momento de crisis generado por la pandemia, debido a que estas personas tratan de mantenerse en contacto social con los suyos, como una manera de protección y consuelo.

Los equipamientos y el acceso a Internet son soportes esenciales en el proceso de información, pero también como mecanismos de participación en actividades virtuales o intermediadores para facilitar el desarrollo de acciones comunitarias.

14.2.3. Acceso a equipamientos y el nivel de conectividad

Los principales equipos a los que tienen acceso las personas mayores son el celular en primer lugar (87%), televisión (70%) y radio (35%); en porcentajes inferiores, el 10% tiene teléfono fijo, computador portátil, equipos de entretenimiento, tableta y computador de mesa.

El acceso a celular no necesariamente implica conectividad a Internet, ya que en promedio el acceso supera levemente a un tercio de la población, a excepción de los movimientos mixtos en Colombia y Ecuador en donde supera a la mitad de la muestra (57%). Muchas veces es solo un integrante del núcleo familiar quien posee conectividad a Internet en el celular, por medio de servicios prepago. En general, los teléfonos celulares de las personas mayores no son de tipo *smartphone*, y otras hacen uso de los que poseen sus familiares para poder comunicarse y conectarse a Internet.

La conexión es difícil en las zonas rurales, puesto que el servicio llega de forma limitada. Esto se evidencia especialmente en los países de la región norte de Centroamérica. En las zonas urbanas hay buena conexión, pero el

costo representa una barrera en el acceso, dada la falta de recursos de las personas mayores en situación de movilidad humana. En pocas familias se tiene acceso a computadores, o demás equipos electrónicos. Algunas organizaciones tratan de proporcionar celulares a las personas mayores y sus familiares, para mantenerse en contacto con ellos por el tiempo que dure el seguimiento de un caso en específico, donde tengan intervención.

Por otro lado, las personas mayores tienen grandes dificultades para poder entender el funcionamiento de estos; se registra que el manejo casi único es la aplicación WhatsApp. Hay experiencias en las cuales, por medio de esta aplicación, las organizaciones humanitarias establecen contacto y apoyan a personas en situación de movilidad humana, especialmente a quienes van caminando. Así, también esta aplicación permite que las personas mayores se contacten con sus familias.

14.2.4. Principales usos dados a los equipamientos

Considerando que los equipos que más usan las personas mayores son el celular, la televisión y la radio, el principal uso que le dan a estos es el contacto con sus familiares, amigos, conocidos o personas afines; en este tipo de uso, hay una diferencia relevante en los flujos de la tabla 22 entre los países de la región norte de Centroamérica (60%) y los de la región Andina (73%). Destacan El Salvador (85%) y Ecuador (89%) como los países en donde este uso es más predominante.

No hay diferencias notorias en los dos grupos de países en el tipo de uso destinado a información y entretenimiento, que en la mayoría ronda los dos tercios de la población, con excepción de Honduras. Hay una diferencia interesante en la participación de las personas mayores en grupos, ya sea de personas mayores, autoayuda o del mismo país, ya que en los países de la región norte de Centroamérica es del 4% y en los de la región Andina llega al 21%, destacando el caso de Ecuador, en donde la mitad de la población lo usa con este objetivo, principalmente en grupos de connacionales.

Dentro de los porcentajes más bajos en el uso de las tecnologías, se encuentra el acceso a cursos, en donde el porcentaje de los distintos flujos solo alcanza un 8%; solo Ecuador alcanza una quinta parte de la muestra (20%). Esto se puede relacionar también con el hecho de que un 84% de las personas no ha recibido capacitaciones, en términos generales; solo un 7% participó en charlas o actividades de formación o sensibilización sobre sus derechos como persona en situación de movilidad humana; 6%, derechos como persona mayor, y un 7%, sobre cómo incorporarse a la vida productiva a través del trabajo o el emprendimiento. En Honduras, el porcentaje de personas que no han recibido capacitación alcanza el 94%.

El uso para conocimiento sobre derechos y servicios en los países de la región norte de Centroamérica es apenas del 1% y en la región Andina, del 8%. Destaca el caso de Colombia, en donde el promedio de las personas refugiadas y migrantes que utilizan los equipos para este objetivo es del 22%.

“Por no tener una comunicación efectiva, directa con alguna organización, ellos están desamparados, porque no saben cómo ejercer sus derechos o buscar una ayuda”. (Hombre, organización de base, Ecuador, 2020).

Las personas mayores que se encargan del cuidado y crianza de los nietos han manifestado tener serios problemas para poder ayudarles en las tareas que tienen del colegio. En época de pandemia, y con la virtualidad, han tenido serias complicaciones quienes no tienen acceso a internet o no cuentan con equipos electrónicos, así como hay confusión en el manejo de la virtualidad.

Tabla 21. Principales equipos tecnológicos y conectividad

País	Flujo	Celular	Televisión	Radio	Acceso a Internet
Honduras	Desplazado/a	100%	100%	50%	33%
	Deportado/a	93%	83%	69%	11%
El Salvador	Desplazado/a	84%	75%	52%	19%
	Deportado/a	85%	81%	58%	23%
Colombia	Desplazado/a	95%	74%	35%	11%
	Migrante	81%	67%	20%	48%
	Refugiado/a o solicitante	67%	90%	19%	43%
	Retornado/a	67%	78%	44%	63%
Ecuador	Migrante	85%	60%	21%	73%
	Refugiado/a o solicitante	92%	68%	40%	60%
Perú	Migrante	92%	64%	18%	30%
	Refugiado/a o solicitante	92%	60%	22%	30%

Tabla 22. Uso de los equipos tecnológicos

País	Flujo	Contactarse con sus familiares, amigos, conocidos o personas afines	Información y entretenimiento	Participar en grupos de personas mayores, del mismo país o de autoayuda	Acceder a cursos	Conocimiento sobre sus derechos y los servicios a los cuales tiene acceso	Otros
Honduras	Desplazado/a	33%	33%	0%	0%	0%	50%
	Deportado/a	39%	40%	4%	4%	1%	49%
El Salvador	Desplazado/a	73%	81%	10%	8%	2%	4%
	Deportado/a	96%	88%	0%	4%	0%	0%
Colombia	Desplazado/a	82%	67%	4%	0%	2%	4%
	Migrante	78%	74%	19%	13%	22%	2%
	Refugiado/a o solicitante	57%	76%	10%	0%	5%	0%
	Retornado/a	70%	70%	15%	15%	11%	7%
Ecuador	Migrante	72%	67%	56%	20%	8%	15%
	Refugiado/a o solicitante	56%	68%	44%	20%	4%	16%
Perú	Migrante	89%	69%	14%	4%	6%	6%
	Refugiado/a o solicitante	88%	53%	3%	8%	3%	5%

“Cuando entrevistábamos a las abuelitas decían eso, que ellas realmente estaban cansadas, porque su tarea ya había finalizado con sus hijos y que, a raíz [de] que esta persona está en otro país o tomó la decisión de migrar, ellas ni sabían a lo que se habían metido, porque el tema de la tecnología ha avanzado y no todas las abuelitas tienen la capacidad de poder usar el Internet; y ahora los niños/as prácticamente con la tecnología se han afianzado un poco más”. (Mujer, red de organizaciones civiles sin ánimo de lucro, Honduras, 2020).

Las personas mayores y sus familias en situación de movilidad humana enfrentan el hecho de que el acceso a la información sobre procesos de regularización no es la mejor por múltiples cuestiones, donde sobresale la falta de priorización y focalización por parte de las personas encargadas de brindar asesoría, para las personas que buscan ayuda y claridad en sus procesos o solicitudes. Es también representativo el nivel de desinformación por parte de las personas mayores para reconocer las instituciones encargadas de cada caso, ya que muchas de ellas viven solas y no cuentan con la compañía y el apoyo de quien pueda interceder en sus necesidades, lo que se agrava aún más si las personas tienen bajo acceso tanto al conocimiento de sus derechos y servicios como a cursos sobre estas materias, cuestión que se reconoce en el análisis.

“Si uno le pregunta a la gente, le dicen «no, fui deportada, pero no me dijeron nada» o «me rechazaron»; entonces, yo creo que falta más sensibilidad también de las autoridades competentes que están en el día a día atendiendo esta población. Creo que las personas no solo deben tener conocimiento, sino que también deben estar actualizando en el tema de derechos hacia las poblaciones en general”. (Mujer, red de organizaciones civiles sin ánimo de lucro, Honduras, 2020).

Experiencia de las organizaciones prestadoras de servicios

→ Según los prestadores de servicios encuestados antes de la COVID-19, 74% indicaron que los principales equipos tecnológicos a los cuales tenían acceso las personas mayores eran celular; 35%, televisión, y 24%, radio. 58% por ciento de estas organizaciones indicaron que el principal uso de estos equipos es el contacto con familiares, amigos o conocidos; 48%, información y conocimiento, y 26%, conocimiento de sus derechos, en cuarto lugar, acceder a cursos, con 21% organizaciones, y 6% indicaron que participar en grupos de personas de su mismo país u origen.

14.3. Conclusiones

- Existe una baja tendencia a la participación por parte de las personas mayores, lo que es necesario revertir para mejorar el bienestar y calidad de vida de las personas mayores.
- Se presenta una correlación inversa o negativa entre discriminación y participación. Entre mayor discriminación sientan las personas, menor es su grado de participación. Impulsar la participación en organizacio-

nes de base es un buen mecanismo de empoderamiento, en donde se identifica mayor participación de mujeres mayores.

- Hay que generar mayor igualdad de género e inclusión de personas con discapacidad en las diferentes actividades deportivas, manuales y culturales, y otras a nivel comunitario, ya que en varios países la falta de inclusión es muy notoria.

- Es preciso fomentar la práctica de actividades deportivas y recreativas para las mujeres, pues esto tendrá efectos positivos en su salud mental y física.
- Se requiere pensar en mecanismos de participación que puedan ofrecer medidas de bioseguridad para enfrentar la pandemia, ya que se denota una reducción en la participación por la COVID-19.
- Aún es bajo el acceso a Internet a pesar de que un alto porcentaje de personas tiene acceso al celular. Aún el manejo de dispositivos móviles para las personas mayores

es básico y sería importante mejorar los procesos de conectividad y alfabetización digital.

- Los equipamientos tecnológicos son mecanismos de contacto con familiares y personas cercanas, así como para información y diversión; sin embargo, es importante potenciar su uso para mejorar el empoderamiento de las personas en cuanto a realizar más cursos, participar en grupos o aumentar el conocimiento sobre sus derechos como persona mayor en situación de movilidad humana, ya que estos usos tienen unos porcentajes muy bajos.

Red “Venezuela en Ecuador”

Una persona venezolana, de origen caraqueño, ha dedicado gran parte de su vida a brindar ayuda a los más desprotegidos y vulnerables. Junto a un grupo de trabajo interdisciplinar, conformados por voluntarios, sin ningún tipo de lucro personal, han conformado una red de inclusión y de intercambio cultural con ecuatorianos, colombianos, peruanos, haitianos y españoles en Ecuador. El trabajo que se desarrolla principalmente está dirigido a acompañar, orientar, formar, representar y derivar casos para personas en situación prioritaria a las instituciones públicas. Los ingresos que se generan para prestar atención a la población se dan a través de donativos nacionales o internacionales de personas particulares que se interesan en apoyar.

[Estas] son personas muy apacibles, pero están emocionalmente destruidas; han dejado su tierra, han dejado su gente, han dejado su hogar. Entonces, no se ubican en el tiempo y espacio. Te abrazan. Yo he dejado que me abracen, porque sé que no tengo la COVID-19 y por supuesto me he cuidado demasiado. Su situación es muy grave. Son personas que están viviendo en habitaciones, [en las] que yo humanamente no podría

vivir. ¡Imagínarme cada noche ahí...! Son personas que a veces no comen, que gracias a la calidad de algunas personas ecuatorianas y venezolanas pueden lograr hacer un almuerzo; por lo menos, una comida diaria.

Son personas muy humildes que escuchan, pero no entienden los trámites que tienen que realizar aquí en Ecuador. Son casos muy particulares que hemos atendido y que verdaderamente, cuando tú ves su narrativa, su historia, llegaron a pie. Para ellos, no es lo mismo ubicarse en un país totalmente diferente del que provienen en un país que no escucha y que tampoco las entidades públicas las saben entender. Son los menos atendidos por las organizaciones internacionales. Todas se centran en situaciones con niños, niñas y adolescentes, y en algunos casos, cuando son atendidos, es porque son referidos de parte de nosotros con una justificación y, por supuesto, con una solicitud de atención prioritaria. Pero me estoy dando cuenta en estas semanas de trabajo, con esta investigación, [que] hay muchos más que están desamparados; su situación es muy grave en el país, “olvido” es la palabra. (Asociación civil sin fines de lucro, Ecuador, 2020).



15. COVID-19: Impactos y orientaciones

15.1. Impactos

Dentro de las principales dificultades identificadas en la evaluación por las personas mayores, se encuentra el agravamiento de la situación económica, que en general los afecta junto a sus familias, fundamentalmente por la pérdida de empleo e ingresos. Asociadas a la carencia económica, se presentan dificultades en la vivienda, ya que no pueden pagar el arriendo, con la posibilidad de ser desalojados, así como en la disminución en la cantidad de alimentos por no poder comprarlos.

La afectación psicológica es otra de las mayores problemáticas, relacionadas con aspectos tales como la depresión, la ansiedad y el miedo permanente al contagio o a la muerte. Las enfermedades y trastornos emocionales se han vuelto a intensificar, cuando ya estaban en un avance de tratamiento psicológico, especialmente en personas mayores víctimas de desplazamiento interno y deportadas.

El aislamiento, o como las personas denominan el “encierro” o “no poder salir de casa”, es una de las afectaciones más importantes, ya que no pueden desarrollar normalmente encuentros con amigos/as y familiares, así como implica la disminución de la recreación. Este momento de emergencia sanitaria hace que las personas se vean afectadas negativamente su tejido social y los procesos participativos, comunitarios y reivindicativos de derechos.

Otro de los aspectos relevantes es la falta de atención en salud, ya sea por pérdida de citas médicas, falta de atención o no asistir a los centros de salud por la desconfianza del contagio; además, no hay dinero para pagar los medicamentos, lo cual en algunos casos ha conllevado a que algunos se les compliquen sus condiciones de salud, afectando en mayor medida a las personas con discapacidad. Dentro de la evaluación se pudo constatar muertes debido a la COVID-19 en familiares o amigos de personas mayores entrevistadas, ante lo cual también es significativo que un porcentaje de personas que han estado

contagiadas, no hayan recibido el tratamiento adecuado.

La pandemia también ha generado dificultades para la gestión de la documentación, al disminuir las posibilidades de traslado a las oficinas donde se realizan los trámites o las dificultades de acceso a procedimientos en línea. Proyectos y programas de distintas organizaciones que se tenían planeados, incluso listos para ejecutar, han tenido que ser cancelados o repensados en modalidad virtual. Sin embargo, la pandemia ha servido para visibilizar a las personas mayores en situación de movilidad humana como población de máxima protección, así como los enormes vacíos en atención.

15.2. Orientaciones prácticas²⁴

- Defender los principios de igualdad y no discriminación de las personas mayores, incluyendo su acceso a la salud, a servicios médicos y a información en condiciones equitativas sobre el virus de la COVID-19.
- Garantizar que las políticas de *triage* estén basadas en evaluaciones clínicas, necesidades médicas, evidencia científica y principios éticos, y no en características no médicas como edad o discapacidad.
- Incrementar los esfuerzos para combatir el vejeísmo en todas las políticas, entornos y prácticas, incluso durante el aislamiento y el movimiento restringido para evitar el contagio masivo de la COVID-19.
- Reconocer que el bienestar y la dignidad de las personas mayores en situaciones humanitarias corren un mayor riesgo durante la pandemia de COVID-19, incluyendo barreras para acceder a la información, servicios de salud, agua e instalaciones sanitarias, así como el vejeísmo durante la asignación de los recursos (HelpAge, 2020e).

²⁴ Orientaciones prácticas enfocadas en personas mayores en situación de movilidad.

- Aplicar planes de contingencia que aborden los altos riesgos que enfrentan las personas refugiadas, migrantes y desplazadas de edad avanzada, brindando tratamiento y atención médica.
- Proporcionar un acceso equitativo a servicios y protección social para aquellas personas mayores que actualmente se encuentran en un contexto de gran vulnerabilidad económica como resultado de la pandemia por COVID-19.
- Construir esquemas de apoyo para aquellas personas mayores que han perdido sus medios de vida como consecuencia indirecta de COVID-19 —por ejemplo, el suministro continuo y el acceso a medicamentos vitales, la protección para las personas mayores con mayor riesgo de sufrir violencia y abuso, y medidas para mitigar el aislamiento social y la soledad— (HelpAge, 2020h).
- Asegurar la continuidad de los servicios de atención médica y cuidado para las personas mayores.
- Asegurar que los materiales e información que se difundan en las comunidades se encuentren en lenguajes y formatos accesibles a personas mayores, tomando en cuenta el enfoque de edad, género y diversidad. Así como el establecer y mantener canales de doble vía y retroalimentación.
- Elaborar estrategias comunitarias para garantizar la identificación y referencia de personas mayores en situación de mayor riesgo, así como mecanismos de monitoreo que garanticen apoyo de las redes comunitarias existentes.
- Reportar los casos de muerte por la COVID-19 que ocurren en los centros y asegurar su seguimiento.
- Asegurarse de que las personas mayores estén dentro de los grupos prioritarios de los planes de vacunación contra la COVID-19 y orientarlas a identificar su punto de vacunación más cercano.
- Prestar especial atención en los planes y estrategias de contingencia para abordar las amenazas amplificadas que enfrentan

las personas refugiadas, migrantes y desplazadas internas de avanzada edad, promoviendo acceso a tratamientos de salud y cuidado.

15.3. Personas mayores y COVID-19 en asentamientos informales

- Proveer respuestas comunitarias integrales y conjuntas, incluyendo a representantes de asociaciones, líderes y diferentes miembros de las comunidades, así como personas mayores, que se basen en la capacidad y la infraestructura existentes (HelpAge, 2020f).
- Llevar a cabo evaluaciones de necesidades básicas en cada comunidad, teniendo en cuenta la diversidad del contexto para que las medidas de salud pública se puedan adaptar, evitando políticas simplistas e ineficaces.
- Proporcionar servicios y recursos médicos (equipos y personal) disponibles en los asentamientos informales donde la población está en mayor riesgo.
- Desplegar acciones dirigidas hacia las personas mayores que puedan vivir aisladas, tener discapacidades o mantener una condición irregular o sin acceso a documentación, y que se encuentren excluidas de las respuestas ante la COVID-19.
- Mitigar los impactos socioeconómicos de la COVID-19 a través de esquemas de apoyo a los ingresos que se han interrumpido o disminuido, suministro continuo de medicamentos y tratamientos; prevenir abusos y maltratos dentro de la familia, e implementar medidas que permitan gestionar el aislamiento social y la soledad.
- Visibilizar los hallazgos de las personas mayores en los asentamientos informales para lograr apoyo público y político y, de esta forma, generar inversión de recursos para responder a su situación actual con la COVID-19, pues invertir en la respuesta no solo protege a los que están en mayor riesgo, sino que también reduce el contagio a gran escala.



© Jorge Daniel Berdugo Siosi/ ACNUR

Hombre venezolano recibe atención y tiempo de recreación en La Casa del Abuelo en Colombia.

16. Recomendaciones y acciones

En este apartado se presentan recomendaciones en línea con los estándares internacionales para ser implementadas a nivel de políticas públicas y en la adecuación de órdenes normativos internos, con el propósito de brindar un marco general a los tomadores de decisiones y actores humanitarios. Con las acciones propuestas, se pretende ofrecer una orientación práctica y táctica a nivel programático.

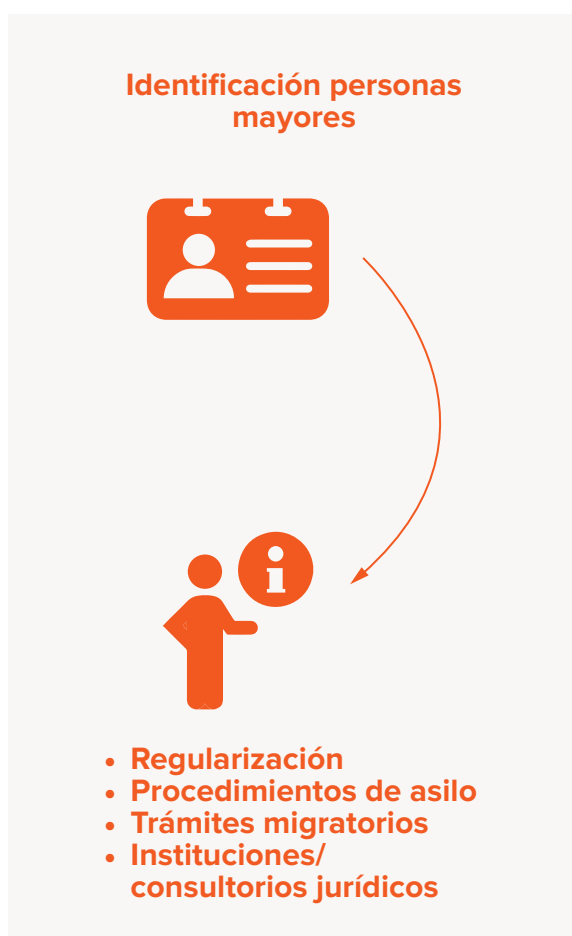
Las recomendaciones y acciones planteadas son el resultado del análisis de la realidad encontrada en los cinco países, que son aplicables a nivel regional y que han sido inspiradas por la experiencia humanitaria de HelpAge con las personas mayores.

16.1. Documentación

- Aumentar la accesibilidad a los mecanismos y rutas para la regularización y documentación por parte de las personas mayores en situación de movilidad humana, especialmente población refugiada, migrante o solicitante de la condición de refugiado/a, considerando situaciones de discapacidad, dependencia, y nivel de escolaridad.
- Implementar una estrategia para identificar y orientar a las personas mayores que requieran protección internacional.
- Incidir ante los gobiernos para flexibilizar los mecanismos de regularización, para que las personas mayores en situación de movilidad humana puedan regularizar su situación en los países de acogida, con el fin de generar una inclusión laboral, social y económica.

16.1.1. Acciones

- Analizar regulaciones y procesos sobre documentación y regularización, para asegurar que no haya ningún tipo de discriminación basada en la edad.
- Desplegar diferentes acciones informativas y orientadoras en un lenguaje y medios amigables con las personas mayores en situación de movilidad humana, sobre sus derechos y el acceso a estos mecanismos para regularizar su situación.
- Facilitar u ofrecer diferentes mecanismos para agilizar su regularización como, por ejemplo, ofrecer este servicio de manera no presencial o remota, para las personas mayores que tienen dificultades en su movilidad o tienen una discapacidad, así como habilitar equipos móviles de registro, extender plazos y ofrecer apoyo para los trámites online.
- Asegurar que los proveedores de asistencia legal comprendan las barreras y retos que las personas mayores enfrentan, y hagan sus servicios más accesibles para ellos.
- Conectar las organizaciones y universidades que están ofreciendo o pueden ofrecer servicios de asistencia jurídica en temas migratorios y de refugio con las personas mayores, que requieran orientación.
- Plantear una ruta en el marco de los mecanismos interagenciales existentes, que permita sistemática y coordinadamente localizar e identificar a las personas mayores en situación de movilidad humana que permanecen aún invisibilizadas y en situación de irregularidad, en



colaboración con organizaciones locales y de base que tiene acceso a dicha población, a las iglesias y otras redes.

16.2. Asistencia, atención o ayuda humanitaria

- Incidir ante el sistema humanitario internacional, agencias y donantes por la inclusión de las personas mayores, como grupo prioritario y vulnerable, adaptando y financiando la estructura institucional necesaria para responder especialmente a las necesidades de las personas mayores que se encuentran en situación de movilidad humana.
- Diseñar respuestas y programas humanitarios, priorizando a las personas mayores en situación de movilidad humana como directas beneficiarias, a través de enfo-

ques que permitan a las personas mayores conservar su resiliencia, rol dentro de sus familias y comunidades de acogida, y proteger su independencia y autonomía, evitando así intervenciones que los pongan en una situación de dependencia y abuso frente a sus familiares o comunidades de acogida.

- Abordar desde un enfoque de derechos y con prioridad las necesidades de las personas mayores en situación de movilidad humana que quedaron evidenciadas en esta evaluación, eliminando la discriminación por edad y las barreras identificadas en el acceso a servicios.
- Hacer esfuerzos para mejorar la recolección y análisis de datos desagregados por edad, género, etnia y discapacidad, y otros datos relevantes para entender la diversidad en la vejez, apoyar el diseño de programas y hacer una incidencia basada en evidencia.
- Implementar mecanismos de participación, consulta y retroalimentación en el diseño, planeación e implementación de las respuestas humanitarias, para que las voces de las personas mayores en situación de movilidad humana sean escuchadas, y tanto su experiencia de vida como capacidad de resiliencia sean reconocidas como valores agregados en dichas respuestas (HelpAge, 2020d).

16.2.1. Acciones

- Incluir a las personas mayores en situación de movilidad humana en todas sus guías, estudios, manuales, protocolos, evaluaciones y programas, siguiendo como mínimo los estándares humanitarios de inclusión para las personas mayores y personas con discapacidad, la Norma Humanitaria Esencial en Calidad y Rendición de Cuentas (CHS, por sus siglas en inglés), y el Manual Esfera, entre otros.
- Invertir en el fortalecimiento de capacidades de los trabajadores humanitarios en estándares y principios humanitarios para la atención de personas mayores, designar puntos focales y enlaces responsables para las personas mayores en situación de

Asistencia, atención o ayuda humanitaria



- movilidad humana, y asignar fondos para respuestas a personas mayores.
- Recoger datos e información desagregada por género, edad y discapacidad durante el ciclo de implementación de los programas, incluyendo entrevistas a las personas mayores para evaluar sus necesidades, riesgos e impactos. Para la edad, se recomienda desagregar los datos de la siguiente manera: 50-59, 60-69, 70-79 y 80+.
- Evitar suposiciones en el diseño de respuestas que llevarían a intervenciones excluyentes, como partir de la base de que la mayoría de las personas mayores viven con sus familias y que, si las familias reciben la ayuda, están incluyendo *per se* a las personas mayores. Los datos muestran que un alto porcentaje de las personas mayores (24%) se encuentran solas y, en algunos casos, los victimarios del maltrato y abuso son sus familiares.
- Generar modelos comunitarios de atención, transferencia y administración de recursos para organizaciones de base conformadas por personas en situación de movilidad humana con enfoque diferencial en personas mayores.
- Mapear servicios ofrecidos para las personas mayores en situación de movilidad, y asegurar que sean accesibles y apropiados para ellas.
- Establecer rutas y mecanismos de referenciación y retroalimentación.

16.3. Ingresos y trabajo

- Visibilizar, reconocer e incluir el trabajo de las personas mayores en situación de movilidad en los análisis de empleabilidad y estrategias de ingresos. La presente evaluación da cuenta que para la mayoría de las personas mayores que tienen un ingreso, la principal fuente es su trabajo en el sector informal. Esta es una población que se ocupa, pero que está invisibilizada y excluida de cualquier política de empleabilidad e ingresos.
- Promover “oportunidades económicas, trabajo decente, la creación de empleo y la puesta en marcha de programas de fomento” (ACNUR, 2018, p. 30) tanto para las personas mayores en situación de movilidad humana como para las comunidades de acogida. En la evaluación quedó evidenciado que un alto porcentaje no tiene ningún ingreso, y la falta de

datos contribuye a la percepción de que las personas mayores no trabajan.

- Otorgar permisos de trabajo en el marco de la regularización, para que las personas mayores puedan acceder al mercado laboral formal y decente, lo que contribuirá a su integración, bienestar económico y social, activación de la economía de las comunidades de acogida, y protección frente a la explotación laboral.
- Combatir y prevenir la explotación, discriminación, acoso laboral y trata de las personas mayores en situación de movilidad humana.

16.3.1. Acciones

- Generar un diagnóstico de posibilidades de inserción laboral de las personas mayores en situación de movilidad humana.
- Disponer de datos sobre empleo y trabajo autónomo e informal de las personas mayores en situación de movilidad humana.
- Crear estímulos para los empleadores públicos y privados que contraten a personas mayores en situación de movilidad humana.
- Fomentar el trabajo autónomo a través de microempresas u otro tipo de iniciativas y emprendimientos dirigidas a las personas mayores en situación de movilidad humana, potencializando el repertorio de oficios, habilidades acumuladas y su bagaje cultural acumulados durante todo el ciclo de vida.
- Establecer mecanismos de inspección laboral por parte de las autoridades del trabajo, para identificar casos de acoso, discriminación y explotación laboral, acompañado de líneas informativas y de denuncia.
- Ofrecer un mayor número de formación formal e informal, incluyendo el aprendizaje digital, para instalar nuevas competencias y habilidades en las personas mayores, al igual que fortalecer sus capitales de conocimiento que puedan abrir espacios a la generación de ingresos y emprendimientos.

Diagnóstico: Posibilidades de inserción laboral

Estimulación para empleadores públicos y privados que generen empleo para las personas mayores



Fomentar emprendimiento

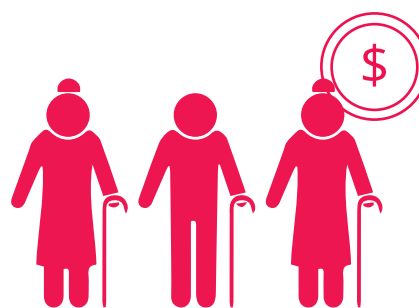


16.4. Seguridad social

- Adecuar los Sistemas de Seguridad Social Nacionales frente a las nuevas dinámicas de envejecimiento poblacional en correlación con los diferentes flujos de movilidad humana y modalidades de trabajo, en especial el informal, para que todas las personas mayores estén protegidas y amparadas desde una perspectiva de protección social universal e inclusiva.
- Establecer mecanismos para la portabilidad de beneficios y prestaciones sociales adquiridos en sus países de origen o terceros países (ACNUR, 2018).
- Fortalecer las mesas de discusión intersectoriales para subsanar la falta de seguridad social de la población mayor, buscando la manera de generar pensiones solidarias y universales para las personas mayores, asegurando la cobertura de las personas mayores en situación de movilidad humana.
- Diseñar estrategias flexibles de vinculación a los Sistemas Contributivos de Seguridad Social Nacionales, para que las personas en situación de movilidad humana que envejezcan en los países de acogida tengan una vejez asegurada a largo plazo.

16.4.1. Acciones

- Acompañar procedimientos para recibir la pensión del país de origen, en colaboración con organizaciones de la sociedad civil y consultorios jurídicos de universidades de los países de origen.
- Brindar asesoría y orientación legal en caso de personas mayores que han sido deportadas o han retornado a su país de origen, para que puedan recuperar los aportes pensionales o acceder a una pensión si cumple los requisitos según las leyes del país donde cotizaron.



Acompañamiento legal para acceso a pensión

- Ofrecer orientación y asesoría a las personas en situación de movilidad humana sobre los diferentes esquemas de vinculación y contribución a los Sistemas de Seguridad Social en los países de acogida.

16.5. Alimentación y nutrición

- Garantizar que las necesidades nutricionales de las personas mayores en movilidad sean atendidas de forma digna, oportuna y con calidad, estableciendo mecanismos de distribución, monitoreo y verificación.
- Visibilizar, prevenir y eliminar la desnutrición de las personas mayores en movilidad (HelpAge, 2020d).

16.5.1. Acciones

- Facilitar el acceso a los puntos de distribución de alimentos, estableciendo rutas de acceso fáciles, cercanas y preferenciales para las personas mayores en situación de movilidad humana, evitando las conglomeraciones y siguiendo medidas de bioseguridad pertinentes.
- Realizar un diagnóstico sistemático sobre el estado nutricional de las personas mayores, utilizando cintas de medición de la circunferencia superior del brazo.
- Entrenar a los trabajadores comunitarios, autoridades y actores humanitarios en la identificación de desnutrición de las

personas mayores y activar una ruta de urgencia.

- Diseñar un protocolo de referenciación a los programas de alimentación suplementaria y terapéutica de las localidades.
- Monitorear, a través de visitas domiciliarias, los hogares de las personas mayores en situación de movilidad humana para verificar las raciones y el contenido nutricional, asegurando que sigan una dieta balanceada.
- Verificar que reciban como mínimo una comida caliente por día; que consuman suficiente agua potable, y que tengan en casa los recursos necesarios para cocinar (energía o combustible, agua, utensilios manejables en tamaño y peso).
- Consultar con las personas mayores qué preferencia y qué tipo de alimentos necesitan para responder a sus necesidades nutricionales; cuáles alimentos les son más fáciles de masticar y digerir, y cuáles son adecuados cultural y regionalmente.
- Incluir a las personas mayores en programas de alimentos suplementarios o preventivos, y en los programas comunitarios contra la desnutrición.

16.6. Salud

- Visibilizar a las personas mayores en situación de movilidad humana en todos los esfuerzos para incluirlas, sin importar su estatus, en la cobertura universal de los Sistemas Nacionales de Salud en los países de acogida, asegurando que los servicios de salud sean accesibles, asequibles, oportunos, y respondan holísticamente, por un lado, a las condiciones de salud física y mental de las personas mayores en situación de movilidad humana y, por el otro, a la heterogeneidad y diversidad de la vejez en movilidad humana.
- Prevenir, promover y atender la salud mental y física de las personas en situación de movilidad humana que están envejeciendo en los países de acogida lo que, por un lado, aliviará las cargas prestacionales por parte de los sistemas

nacionales a un largo plazo y, por otro, asegurará la salud de las personas en movilidad durante su ciclo de vida, incluyendo, desde luego, la vejez (HelpAge, 2019c).

16.6.1. Acciones

- Facilitar los procesos de traslado y transporte a los centros de atención médica o promover las visitas domiciliarias sin importar si la persona se encuentra en situación irregular o regular, con especial énfasis en localidades con mayores barreras de accesibilidad o movilidad, las zonas rurales o sectores apartados del país.
- Poner en marcha protocolos de atención prioritaria a las personas mayores situación de movilidad humana, para que sus citas médicas, la entrega de medicamentos, el seguimiento de tratamiento y el acceso a la atención en general se haga de manera eficiente, oportuna y amigable a la edad.
- Mejorar los accesos y la movilidad en los centros médicos, especialmente para las personas con discapacidad, o deficiencias sensoriales, ya que es una de las barreras identificadas en la evaluación para acceder a servicios de salud.
- Asegurar que las necesidades de tecnología de asistencia de las personas mayores en situación de movilidad humana que presentan discapacidad o dependencia estén incluidas dentro de la oferta de salud y respuesta brindada.
- Reforzar el acompañamiento a las personas mayores caminantes que se movilizan hacia diferentes destinos, debido a que se enfrentan a situaciones que pueden poner en riesgo su salud y seguridad.
- Generar un plan de atención a personas en situación de calle para prevenir situaciones de riesgo a la salud y buscar mecanismos para alojamiento.
- Identificar, acompañar y orientar a las personas mayores en situación de movilidad humana con enfermedades crónicas

y otras comorbilidades, asegurando la no interrupción, el debido tratamiento a estas y el consentimiento informado.

- Categorizar la medicina que se requiere en cada tratamiento en caso de enfermedades no comunicables más prevalentes en las personas mayores en situación de movilidad, y asegurar su distribución.
- Hacer entrenamiento y seguimiento a los proveedores de salud para verificar la atención a personas mayores en situación de movilidad humana y habilitar líneas rojas para denuncias en caso de vulneraciones.
- Diagnosticar la salud mental de las personas mayores en situación de movilidad humana e implementar atención psicosocial y médica acorde. Los trabajadores de salud deben ser entrenados para brindar apoyo psicosocial en la atención primaria y poder referir oportunamente.
- Aprovechar los medios tecnológicos con los que cuentan las personas mayores en movilidad para brindar información sobre salud y acompañamiento.
- Incluir información sobre enfermedades no comunicables, demencias y sus implicaciones, pues no es un dato menor que casi la gran mayoría de la muestra tiene acceso a un teléfono móvil.

16.7. Cuidado

- Promover Sistemas Integrales de Cuidado Universales, donde se incluyan a las personas mayores en situación de movilidad humana para que reciban servicios de cuidado y de apoyo, incluidas las tecnologías de asistencia, de acuerdo con su grado de dependencia y discapacidad pues, según la muestra, más de la mitad tiene una condición de discapacidad, y por encima de un 33% depende de un familiar para suplir necesidades básicas.
- Implementar mecanismos de formación, seguimiento, vigilancia y control a los proveedores de cuidado domiciliario, centros-día o cuidado de larga dura-

Diagnosticar la



salud mental de las personas

ción, iglesias u organizaciones sin ánimo de lucro, para que el cuidado se imparta siguiendo los estándares de calidad de cada país, y en línea con los Derechos Humanos (HelpAge, 2018a).

- Promover y fomentar en las personas mayores en situación de movilidad humana una cultura del autocuidado, a través de una información con enfoque de género y sensibilización para que adapten cambios y hábitos saludables a su alcance, a bajo costo, pero con gran impacto en calidad de vida.
- Desarrollar una política de economía del cuidado, para que las personas mayores cuidadores puedan ser reconocidas y justamente remuneradas en su rol de cuidadores (HelpAge, 2019c).

16.7.1. Acciones

- Identificar las necesidades de cuidado de las personas mayores en situación de movilidad humana y generar o vincularla con una oferta de cuidado y apoyo formada, profesionalizada y monitoreada para dicha población.

- Priorizar en la identificación y atención a las personas en situación de movilidad humana que viven solas, tienen una discapacidad o tienen un nivel de dependencia.
- Reconocer y apoyar a las personas mayores en situación de movilidad humana con responsabilidades de cuidado, con formación, recursos y apoyos prácticos.
- Referenciar a personas mayores cuidadores o a cargo de niños, niñas y adolescentes a otros programas dirigidos a este grupo etario, para acciones más integrales.
- Implementar una ruta de rastreo, búsqueda y reunificación familiar en el caso de personas mayores en situación de movilidad humana que viven solas, y así lo deseen.
- Generar vínculos con las autoridades competentes de protección de la población mayor, con el fin de lograr la inclusión de las personas en situación de movilidad humana en los programas de asistencia, cuidado y atención existentes a nivel local.
- Apoyar mecanismos de apoyo intergeneracional y a nivel comunitario, incluyendo asociaciones de personas mayores y de jóvenes en situación de movilidad humana, o cualquier otro tipo de organización local, para impartir información sobre envejecimiento saludable, incluyendo dieta, ejercicios, ofertas de salud, orientación para el acceso y fomento del apoyo mutuo.
- Generar medidas de conciliación familiar para situaciones que expongan a la persona mayor en situación de movilidad humana al abandono o al desamparo, buscando los mecanismos de apoyo psicosocial y jurídico.
- Censar y registrar la ocupación del tiempo de las personas mayores en situación de movilidad humana, para visibilizar que en su gran mayoría ejercen el rol de cuidadoras, y se ocupan en otras actividades del hogar sin remuneración.

16.8. Seguridad y no discriminación

- Sensibilizar y concientizar sobre los dichos de las personas mayores a la no discriminación y a vivir una vida segura, a la luz de la Declaración Universal de los Derechos Humanos, la Convención Interamericana sobre los Derechos de las Personas Mayores y la legislación nacional respectiva.
- Eliminar, reducir y mitigar los riesgos y vejámenes identificados en la presente evaluación, a los cuales se ven expuestas las personas mayores en situación de movilidad humana, exacerbados por la xenofobia, la violencia, la discriminación por edad, las discriminaciones múltiples, la desinformación y la forma irregular de ingreso a los países de acogida.
- Coordinar esfuerzos con autoridades civiles, policiales y migratorias, y sociedad civil, para alertar situaciones de riesgo e inseguridad para las personas mayores en situación de movilidad humana en su ingreso y desplazamiento en áreas de frontera e internamente en los territorios, y brindar la protección necesaria, independientemente del estatus de irregularidad o flujo mixto.
- Evitar suposiciones sobre el cuidado y respeto hacia las personas mayores que, combinadas con la falta de información, pueden crear un clima de abusos, como violación, violencia de género, sexo por supervivencia, robo y aislamiento, que pasan desapercibidos y sin atención (HelpAge, 2012b).

16.8.1. Acciones

- Consultar con las personas mayores en situación de movilidad humana, mujeres y hombres separadamente, sobre sus preocupaciones en protección, incluyendo personas con discapacidad y proveerles clara información sobre cuáles son sus derechos.

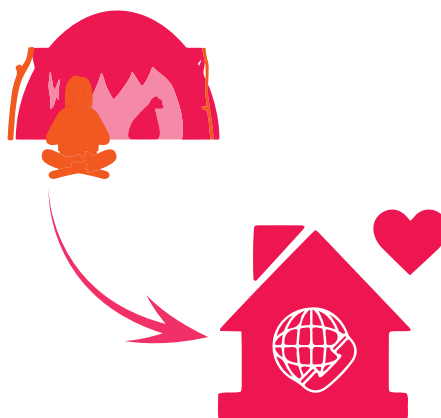
- Informar, alertar y concientizar a las personas mayores en situación de movilidad humana, sus acompañantes y familiares, al igual que a las comunidades de acogida, trabajadores comunitarios, sobre los diferentes riesgos y peligros a los que comúnmente se ven expuestos, y cómo prevenirlos y denunciarlos en caso de presentarse.
- Asegurar en caso de denuncia y queja que los mecanismos sean confidenciales, de fácil acceso y uso, y conocidos por las personas mayores en situación de movilidad humana, considerando especialmente aquellas personas que tienen una discapacidad, viven solas o están confinadas.
- Sensibilizar a las autoridades policiales y migratorias de los peligros y riesgos de las personas mayores en situación de movilidad humana.
- Capacitar a las autoridades civiles, policiales y migratorias para impartir un buen trato y una atención diferenciada a las personas mayores.
- Identificar casos de explotación, extorsión, maltrato y abuso, e implementar mecanismos de asistencia en salud, atención psicosocial, jurídica y de remisión, dado el caso.
- Ofrecer servicios legales a personas mayores víctimas de discriminación y abuso para el restablecimiento de sus derechos.
- Incluir a las familias de las personas mayores en situación de movilidad humana en los programas locales sobre prevención de la violencia intrafamiliar.
- Incluir a las personas mayores en situación de movilidad humana en los programas contra la violencia de género.
- Generar estrategias de convivencia entre población local y en situación de movilidad humana, con el fin de disminuir la xenofobia y discriminación.
- Implementar esquemas de apoyo de pares entre connacionales o entre personas de las comunidades de acogida para brindar consuelo, contención e intercambiar información.
- Evaluar todas las intervenciones y programas de acuerdo con indicadores de mitigación del riesgo identificados para las personas mayores en situación de movilidad humana.

16.9. Alojamiento, vivienda y servicios sanitarios

Garantizar a las personas mayores en situación de movilidad humana el acceso a la vivienda digna y a los servicios básicos, incluyendo la conectividad a Internet en zonas urbanas y rurales, en línea con la meta 11.1 de los ODS.

16.9.1. Acciones

- Buscar mecanismos de apoyo para pagos de alquileres, y flexibilizar las condiciones de los arrendamientos.
- Habilitar alojamientos o espacios adecuados para recibir personas mayores en situación de movilidad humana que estén en situación de desalojo, de calle o pendular, con las medidas de bioseguridad y accesibilidad pertinentes.
- Aumentar la asesoría jurídica frente a vías de hecho en materia de desalojo, expro-



piación o cobros de arriendo con costos excesivos.

- Fortalecer los mensajes contra la xenofobia y discriminación que afectan o dificultan el acceso a una vivienda digna.
- Brindar apoyo para la adecuación y mejoramiento de viviendas de personas mayores en situación de movilidad humana, que sean propietarias, pero que sus viviendas no cumplen con las condiciones de calidad, ni de seguridad para que sean habitables.
- Orientar jurídicamente a las personas mayores en situación de movilidad humana para que legalicen sus predios, sobre todo en zonas rurales.
- Promover la inclusión de las personas mayores en situación de movilidad humana a servicios financieros, como créditos hipotecarios o leasings.

16.10. Empoderamiento: participación, integración comunitaria, capacitación y acceso a la información

- Promover y fortalecer el empoderamiento de las personas mayores en situación de movilidad humana a través de la participación en la comunidad, en torno a estrategias culturales, educativas y de integración, así como de vida saludable, ocio y aprovechamiento del tiempo libre.
- Incrementar esfuerzos para generar y difundir información asequible, apropiada y relevante a las personas mayores en situación de movilidad humana, particularmente sobre el acceso a derechos y servicios. La falta de información ha quedado evidenciada en esta evaluación como una de las principales barreras en el acceso a servicios y derechos.

16.10.1. Acciones

- Involucrar a la población mayor, en actividades que les permitan integrarse a

pesar de la pandemia, por medio del uso de la tecnología y de espacios controlados con medidas de bioseguridad. Explorar con ellas cómo pueden tener voz y un rol más activo e integrado en y con su entorno.

- Asegurar que las personas mayores en situación de movilidad humana reciban por todos los medios y formatos información de las actividades y oportunidades para su participación, recreación e integración.
- Promover modelos de voluntariado para personas mayores, tanto de las comunidades receptoras como en situación de movilidad humana, como una estrategia de integración, ocupación y apoyo mutuo entre pares.
- Capacitar a las personas mayores como educadores inter pares o auxiliares legales para brindar información sobre derechos, servicios y vías de denuncia y restablecimiento.
- Fortalecer oportunidades para que la visión, opinión y voces de las personas mayores sean articuladas, compartidas y escuchadas a través de mecanismos de retroalimentación, consulta y organización.
- Identificar y fortalecer las redes comunitarias y asociaciones, especialmente las que conforman y lideran las personas mayores en situación de movilidad humana, ya que son espacios de resiliencia, autogestión y organización clave para la interlocución y planeación de todo tipo de respuesta.
- Identificar y promover liderazgos entre las personas mayores en situación de movilidad humana, que sean multiplicadores de información y sensibilización entres sus pares.
- Crear un plan de capacitación de las personas mayores, en conjunto con universidades, centros especializados, asociaciones de personas refugiadas, migrantes y desplazadas, agencias estatales de for-

mación y cooperación, que permitan su empoderamiento como sujetos de derecho y agentes económicos.

- Implementar tutorías, soporte psicosocial y acompañamiento para mitigar la deserción de las formaciones.
- Desarrollar intervenciones para apoyar a las personas mayores en el uso de la tecnología de manera segura.
- Utilizar diferentes canales y medios para difundir la información, a nivel comunitario y local, con un estilo y lenguaje que tenga en cuenta el grado de discapacidad y escolaridad de las personas mayores en movilidad. La radio y canales de televisión locales, al igual que los grupos comunitarios, asociaciones religiosas, llamadas telefónicas, etc., pueden ser medios idóneos para llegar a las personas mayores con baja escolaridad y discapacidad visual.
- Hacer estudios de viabilidad para evaluar el acceso de las personas mayores a Internet, que incluya costo y cobertura, la seguridad y autonomía en el acceso a los aparatos, y la capacidad de uso.
- Generar planes de conectividad de bajo costo para personas mayores en situación de movilidad humana, así como adquisición de equipos móviles de amigable uso para facilitar el contacto con sus familiares, amigos, información, capacitación y citas médicas.

16.11. Accesibilidad y movilidad²⁵

- Promover la independencia y autonomía de las personas mayores en situación de movilidad humana, en sus acciones y decisiones, a través de programas e iniciativas.
- Sensibilizar a las personas mayores, cuidadores, agentes humanitarias y tomadores de decisiones en la importancia y conocimiento del uso de la tecnología de asistencia, que tiene un impacto positivo en la independencia, inclusión y mejoramiento de la accesibilidad dentro

del entorno de las personas mayores en situación de movilidad humana.

- Involucrar a las personas mayores en la evaluación de accesibilidad de espacios públicos, instituciones y servicios considerando cuatro aspectos: 1) estructura física 2) comportamiento y actitudes, 3) barreras sistemáticas y 4) seguridad.
- Adherirse a la iniciativa de ciudades y comunidades amigables con la edad, liderada por la OMS. Este concepto de amigabilidad con la edad es amplio y abarca la participación, la salud y la seguridad, entre otras áreas. Es fundamental reconocer que los entornos amigables urbanos, el acceso a edificaciones y construcciones en espacios públicos, a los medios de transporte, al tipo de vivienda, al disfrute de zonas verdes, son factores determinantes para comportamientos saludables, una movilidad segura y la autonomía, facilitando la participación social de las personas mayores (OMS, 2007).

16.11.1. Acciones

- Establecer un plan sobre mejora en la accesibilidad y movilidad en medios de transporte público, espacios y establecimientos públicos, centros de salud, entre otros, siguiendo los lineamientos de las normas internacionales de accesibilidad.
- Incorporar la instalación de elementos amigables para las personas mayores, como rampas, pasamanos, barandas e iluminaciones en los establecimientos y espacios públicos prestadores de servicios para las personas mayores en movilidad, así como también en lugares de atención como espacios de apoyo disponibles para personas refugiadas y migrantes.
- Conocer y retroalimentar las medidas que están estableciendo las diferentes instituciones gubernamentales, autoridades locales y privadas, proveedores de servicios de personas mayores en movilidad, para reglamentar y facilitar los accesos.

²⁵ HelpAge International (2020) Access to age-assistive technology: A resilience building measure for older people. Asia Pacific Regional Office: HelpAge International.

- Asegurar la provisión de dispositivos de apoyo a las personas mayores en situación de movilidad humana tanto en programas de manejo de reducción del riesgo, respuestas de emergencia y proyectos de desarrollo, reduciendo la dependencia y vulnerabilidad, y mejorando toda forma de movilidad, acceso, autocuidado e inclusión. En la presente evaluación se evidenció que más de la mitad de la muestra presenta discapacidad, principalmente física, visual y auditiva.

proveedor de esos servicios a largo plazo y refuerza la autonomía e independencia, al igual que la toma de decisiones sobre la administración de sus propios recursos, disminuyendo la dependencia y, en algunos casos, el abuso financiero de sus familiares. Quedó demostrado en la evaluación que casi la totalidad de las personas mayores tienen un teléfono, dato que se puede aprovechar para múltiples servicios, incluyendo los financieros.

16.12. Sistema financiero

- Adecuar el portafolio de servicios financieros a la tendencia poblacional de envejecimiento, al aumento de las expectativas de vida de la población en general, al mejoramiento de la calidad y estilo de vida, y a las tendencias en movilidad humana de las personas en general, con atención a las personas mayores.
- Reconocer a las personas mayores en situación de movilidad humana como un segmento importante del mercado, cuyas necesidades se diferencian del resto de los grupos etarios y que la evaluación devela como insatisfechas.
- Diseñar servicios financieros flexibles que posibiliten el acceso a transferencias monetarias, transferencias sociales, créditos, microcréditos y productos de ahorro, seguros y microseguros.
- Establecer diálogos con el sistema bancario para eliminar las barreras a la inclusión financiera por motivos de edad o movilidad humana. Los proveedores financieros podrían aceptar formas alternativas de identificación y documentación expedida por los países de origen (HelpAge, 2015).
- Reducir los costos para las personas mayores en situación de movilidad humana que reciben remesas de familiares y otras transferencias nacionales e internacionales.
- Inculcar la educación financiera con enfoque etario, a través de varios canales que facilite el acceso y comprensión de la información y servicios por parte de las personas mayores en situación de movilidad humana, incluyendo por ejemplo el uso de plataformas digitales que ya han sido diseñadas de manera amigable a la edad.



16.12.1. Acciones

- Facilitar el acceso y uso de servicios financieros móviles a las personas mayores, lo cual reduce los costos para el

Referencias

- Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados (ACNUR). (19-22 de noviembre de 1984). *Declaración de Cartagena sobre Refugiados*. <https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2001/0008.pdf?file=t3/fileadmin/Documentos/BDL/2001/0008>
- Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados (ACNUR). (2010). *Manual para la Protección de los Desplazados Internos* https://www.acnur.org/prot/prot_mig/5c6c3ae24/manual-para-la-proteccion-de-los-desplazados-internos.html
- Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados (ACNUR). (2011a). *Directriz de Enfoque Diferencial para el Goce Efectivo de Derechos de las Personas Mayores en Situación de Desplazamiento Forzado en Colombia*. <https://n9.cl/77f5>
- Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados (ACNUR). (2011b). *Manual de Reasentamiento del ACNUR*. ACNUR.
- Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados (ACNUR). (2011c). *Manual del ACNUR sobre la seguridad de las personas de interés*. ACNUR. <https://www.refworld.org.es/type,HANDBOOK,,,5175154f4,0.html>
- Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados (ACNUR). (2012). *Introducción a las Ayudas en Efectivo en las Operaciones del ACNUR*. ACNUR. https://www.acnur.org/publications/pub_liveli/5b61fb5b4/introduccion-a-las-ayudas-en-efectivo-en-las-operaciones-del-acnur.html
- Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados (ACNUR). (2013). *El Trabajo con Adultos Mayores durante el Desplazamiento Forzado*. <https://www.acnur.org/es-es/5b6cad6b4.pdf>
- Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados (ACNUR). (19 de septiembre de 2016). *Declaración de Nueva York sobre Refugiados y Migrantes*. <https://www.acnur.org/declaracion-de-nueva-york-sobre-refugiados-y-migrantes.html>
- Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados (ACNUR). (2017). La “inclusión absoluta” de refugiados y migrantes, directriz de la Secretaría de Derechos Humanos y Ciudadanía de São Paulo 27 de abril de 2017. <https://www.acnur.org/noticias/noticia/2017/4/5b0c1f4312/la-inclusion-absoluta-de-refugiados-y-migrantes-directriz-de-la-secretaria-de-derechos-huma...>
- Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados (ACNUR). (2018). *Pacto mundial sobre los Refugiados*. https://www.acnur.org/5c782d124#_ga=2.70540375.691525472.1610505670-564098523.1589509481
- Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados (ACNUR). (2019). *Americas Monthly Report-September*. UNHCR-ACNUR.
- Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados (ACNUR). (2020a). *Tendencias globales del desplazamiento forzado en 2019*. ACNUR.
- Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados (ACNUR). (2020b). *Monitoreo de Protección Movimientos Mixtos en NCA [Infografía]*. ACNUR.

- Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados (ACNUR). (2020c). Situación Venezuela: Aspectos claves del monitoreo de protección. Julio-diciembre de 2019. https://www.refworld.org/es/type,mon_prot,,,5f2d8eda4,0.html
- Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados (ACNUR). (2020d). *Invitación de manifestación de interés para proceso de selección de Socios 2021*. <https://www.acnur.org/5f86864a4.pdf>
- Aranco, N., Stampini, M., Ibarrán, P., & Medellín, N. (2018). *Panorama de envejecimiento y dependencia en América Latina y el Caribe. Resumen de políticas N°273*. Banco Interamericano de Desarrollo. <http://dx.doi.org/10.18235/0000984>
- Arellano-Ortiz, P. (2013). Características y desafíos de la migración para la seguridad social en la región latinoamericana. *Revista Chilena de Derecho y Ciencia Política*, 4, 15-42. <https://hdl.handle.net/10925/1487>
- Asociación Esfera. (1997). *Carta Humanitaria*. Asociación Esfera.
- Asociación Esfera. (2014). *Norma Humanitaria Esencial en materia de calidad y rendición de cuentas*. Asociación Esfera.
- Asociación Esfera. (2018a). *Normas Humanitarias de Inclusión para Personas Mayores y Personas con Discapacidad*. Asociación Esfera.
- Asociación Esfera. (2018b). *The Sphere Handbook*. Asociación Esfera.
- Banco Internacional de Reconstrucción y Fomento/Banco Mundial. (2018). *Migración desde Venezuela a Colombia: impactos y estrategia de respuesta en el corto y mediano plazo*. Oficina del Banco Mundial para Colombia y Venezuela.
- Banco Mundial. (2019). *Una oportunidad para todos los migrantes y refugiados venezolanos y el desarrollo del Perú*. Banco Mundial.
- Bel, C., & Gómez, J. (1999). La participación social en la integración de los emigrantes. *Nimbus: Revista de Climatología, Meteorología y Paisaje*, 4, 73-88. <http://repositorio.ual.es/handle/10835/1478>
- Bravo, G. (2015). Las migraciones internacionales y la seguridad multidimensional en tiempos de la globalización. *Diálogo Andino, Revista de Historia, Geografía y Cultura Andina*, 48, 139-149. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=3713/371342866013>
- Casalí, P., Cetrángolo, O., & Pino, A. (2020). *Panorama Laboral en tiempos de la Covid 19: Protección social en América Latina y el Caribe en tiempos de pandemia*. Organización Internacional del Trabajo (OIT).
- Centro Nacional de Información del Sector Social del Gobierno de Honduras. (2021a). *Población adulto mayor*. <http://ceniss.gob.hn/informes/adultom.html>
- Centro Nacional de Información del Sector Social del Gobierno de Honduras. (2021b). *Sistema Integral de Atención al Migrante*. <https://ceniss.gob.hn/migrantes/>
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). (2011). *Declaración de Brasilia. Segunda Conferencia regional intergubernamental sobre envejecimiento en América Latina y el Caribe: hacia una sociedad para todas las edades y de protección social basada en derechos. Brasilia, 4 al 6 de diciembre de 2007*. <https://fiapam.org/wp-content/uploads/2012/10/Brasilia.pdf>

- Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). (2012). *Carta de San José sobre los derechos de las personas mayores de América Latina y el Caribe. Adoptada en la tercera Conferencia Regional Intergubernamental sobre Envejecimiento en América Latina y el Caribe. San José de Costa Rica, 8 al 11 de mayo de 2012.* <https://www.cepal.org/es/publicaciones/21534-carta-san-jose-derechos-personas-mayores-america-latina-caribe>
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). (2013). *Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo.* (LC/L3697). CEPAL.
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). (2019a). *Panorama Social de América Latina 2019.* (LC/PUB.2019/22-P/Re v.1). CEPAL.
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). (2019b). Propuesta metodológica para la inclusión de preguntas sobre discapacidad en los Censos de Población y Vivienda, ronda 2020. <https://rtc-cea.cepal.org/es/documento/propuesta-metodologica-para-la-inclusion-de-preguntas-sobre-discapacidad-en-los-censos-de>
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). (2020). *COVID-19: Recomendaciones generales para la atención a personas mayores desde una perspectiva de derechos humanos.* https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/45316/4/S2000271_es.pdf
- Cruz-Martínez, G. (2020). Rethinking universalism: Older-age international migrants and social pensions in Latin America and the Caribbean. *Global Social Policy*, 20(1), 39-59. <https://doi.org/10.1177/1468018119873267>
- Declaración de Cartagena. (1984). *Declaración de Cartagena sobre Refugiados.* <https://www.refworld.org/es/docid/50ac93722.html>
- Declaración de Quito. (2018). *Declaración de Quito sobre Movilidad Humana de Ciudadanos Venezolanos en la Región.*
- Departamento de Asuntos Económicos y Sociales de las Naciones Unidas (Undesa). (2020). *2019 Revision of World Population Prospects.* <https://population.un.org/wpp/>
- Departamento Nacional de Planeación (DNP). (2018). *Estrategia para la atención de la migración desde Venezuela. Documento Conpes 3950.* DNP.
- Dirección General de Protección Civil y Ayuda Humanitaria de la Unión Europea (ECHO). (2020). *Forced displacement: refugees, asylum-seekers and internally displaced people (IDPs).* https://ec.europa.eu/echo/what-we-do/humanitarian-aid/refugees-and-internally-displaced-persons_en
- Drang, T. (2019). Populatio at Risk: Elderly Undocumented Mexican Workers. *Rice's University Baker Institute for Public Policy, Issue Brief, 07-29-19.* <https://www.bakerinstitute.org/media/files/files/ae8693b0/bi-brief-092919-mex-elderly.pdf>
- Duarte, C., Montoya, L., & Aliaga, F. (2020). Migración interna en Colombia: entre la búsqueda de oportunidades y el desplazamiento forzado. En F. Aliaga & A. Flórez (Eds.), *Dimensiones de la migración en Colombia* (pp. 71-98). Ediciones USTA.
- Fedesarrollo y Fundación Saldarriaga Concha. (2015). *Misión Colombia Envejece: cifras, retos y recomendaciones.* Editorial Fundación Saldarriaga Concha.
- Food and Agriculture Organization of the United Nations (FAO). (2020). *The State of Food Security and Nutrition in the World 2020. Transforming food systems for affordable healthy diets.* FAO, OPS, WFP y Unicef.

- Food and Agriculture Organization of the United Nations (FAO), Organización Panamericana de la Salud (OPS), Programa Mundial de Alimentos (WFP) y Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (Unicef). (2019). *Panorama de la seguridad alimentaria y nutricional en América Latina y el Caribe 2019*. FAO, OPS, WFP y Unicef.
- García, P., & Alliende, G. (2019). Migración y seguridad en el siglo XXI. *Revista Política y Estrategia*, 133, 19-52. <https://www.politicayestrategia.cl/index.php/rpye/article/view/761/429>
- Gobierno de Colombia. (2019). *Sala Situacional de la Población Adulta Mayor* [Presentación]. Ministerio de Salud y Protección Social. Oficina de Promoción Social. <https://www.min-salud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PS/sala-situacional-poblacion-adulta-mayor.pdf>
- HelpAge International & Age International. (2020). *If not now, when?* <https://www.helpage.org/what-we-do/if-not-now-when/>
- HelpAge International. (2012b). *Personas mayores en emergencias: Identificando y reduciendo riesgos*. HelpAge International.
- HelpAge International. (2015). *Inclusión Financiera y Envejecimiento*. <http://www.helpagela.org/silo/files/inclusin-financiera-y-envejecimiento.pdf>
- HelpAge International. (2016). *Asegurando la inclusión de las personas mayores en la evaluación inicial de necesidades en emergencias*. HelpAge International.
- HelpAge International. (2017). *¿Tenemos los mismos derechos! ¿Qué dicen las mujeres adultas mayores sobre su derecho a la no discriminación, a la igualdad, a vivir libres de violencia, abuso y negligencia en la vejez?* HelpAge International.
- HelpAge International. (2018a). *Global AgeWatch Insights: The right to health for older people, the right to be counted*. Green Ink.
- HelpAge International. (2018b). *La libertad de decidir por nosotros mismos ¿Qué dicen las personas mayores sobre sus derechos a la autonomía, independencia, cuidados a largo plazo y cuidados paliativos?* HelpAge International.
- HelpAge International. (2018c). *Perspectivas del envejecimiento global. El derecho a la salud de las personas mayores, el derecho a ser tenido en cuenta. Resumen ejecutivo*. HelpAge International.
- HelpAge International. (2019a). *Conservar nuestra dignidad Lo que dicen las personas mayores sobre su derecho de acceso a la justicia, y su derecho al trabajo y acceso al mercado laboral*. HelpAge International.
- HelpAge International. (2019b). *Evaluación rápida de necesidades para las personas mayores en Venezuela*. HelpAge International <https://www.helpagela.org/publicaciones/publicaciones-destacadas/>
- HelpAge International. (2019c). *Older people's perceptions of health and well being in rapidly ageing low- and middle-income countries*. Ángela Burton.
- HelpAge International. (2019d). *Vivir, no solo sobrevivir. Lo que dicen las personas mayores sobre sus derechos a protección social y seguridad social, educación, capacitación, aprendizaje permanente y desarrollo de capacidades*. Londres: HelpAge International

- HelpAge International. (2020a). *COVID-19: Todo el mundo es importante*. enero 6, 2021, de HelpAge International. <https://www.helpage.org/la/queacute-hacemos/coronavirus-covid19/>
- HelpAge International. (2020b). *El envejecimiento y los objetivos del desarrollo sostenible: Mensajes clave para garantizar políticas que incluyan la edad*. Ángela Burton.
- HelpAge International. (2020c). *Evaluación Rápida de Necesidades para las Personas Mayores en La Guajira, Colombia*. enero 14, 2021, de HelpAge International. <https://www.helpagela.org/publicaciones/publicaciones-destacadas/>
- HelpAge International. (2020d). *If not now, when? Keeping promises to older people affected by humanitarian crises*. HelpAge International.
- HelpAge International. (2020e). *Inclusión de las personas mayores en el Plan Global de Respuesta Humanitaria (PRH) para COVID-19*. HelpAge International. <https://www.helpage.org/la/queacute-hacemos/coronavirus-covid19/>
- HelpAge International. (2020f). *Older people and COVID-19 in informal settlements*. enero 7, 2021, de HelpAge International. <https://www.helpage.org/what-we-do/older-people-and-covid19-in-informal-settlements>
- HelpAge International. (2020g). *Principles of WASH in response to COVID-19*. enero 7, 2021, de HelpAge International. <https://www.helpage.org/what-we-do/coronavirus-covid19/covid19-guidance/>
- HelpAge International. (2020h). *Psychosocial support for older people in the context of COVID-19*. enero 6, 2021, de HelpAge International. <https://www.helpage.org/what-we-do/coronavirus-covid19/covid19-guidance/>
- HelpAge International and CWS. (2020). *COVID-19 rapid needs assessments of older people*. <https://www.helpage.org/download/5f8427e580099/>
- HelpAge International Asia Pacific Regional Office. (2021). *Access to age-assistive technology: A resilience building measure for older people*. HelpAge International.
- Herrera-Lasso, L., & Artola, J. (2011). Migración y seguridad: dilemas e interrogantes. En N. Armijo Canto (Ed.), *Migración y Seguridad: nuevo desafío en México* (1.^a ed., pp. 11-34). Colectivo de Análisis de la Seguridad con Democracia. <https://www.casede.org/PublicacionesCasede/MigracionySeguridad/pda.pdf>
- Ibáñez, A., & Moya, A. (2007). *La población desplazada en Colombia: examen de sus condiciones socioeconómicas y análisis de las políticas actuales*. <https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/Publicaciones/2008/6682.pdf>
- Instituto Nacional de Estadísticas e Informática (INEI), Superintendencia Nacional de Migraciones (Migraciones), Organización Internacional para las Migraciones (OIM). (2013). *Perú. Estadísticas de la emigración internacional de peruanos e inmigración de extranjeros 1990-2012*. <https://repositoryoim.org/handle/20.500.11788/1493>
- López, S. (2020). Panorama de la migración de retorno de colombianos (2012-2018). En Aliaga, F. y Flórez, A. (Eds.), *Dimensiones de la migración en Colombia* (pp. 167-196). Ediciones USTA.
- Marco Integral Regional para la Protección y Soluciones (MIRPS). (2019a). *Cuantificación MIRPS. Equipos Técnicos Nacionales MIRPS. Secretaría Técnica ACNUR-OEA*.

- Marco Integral Regional para la Protección y Soluciones (MIRPS). (2019b). *II Informe Anual del Marco Integral Regional para la Protección y Soluciones (MIRPS)*. http://www.oas.org/es/sadye/inclusion-social/docs/II_Informe_Anual_MIRPS.pdf
- Marco Integral Regional para la Protección y Soluciones (MIRPS). (2020). *III Informe Anual del Marco Integral Regional para la Protección y Soluciones (MIRPS) 2020*. Oficina Regional del ACNUR para Centroamérica y Cuba.
- Mejía, W. (2020). *Cifras de la inmigración a Colombia: magnitud, origen, localización y sexo, 1819-2015*. En Aliaga, F. y Flórez, A. (Eds.), *Dimensiones de la migración en Colombia* (pp. 167-196). Ediciones USTA.
- Mena, L., & Cruz, R. (2017). Migrantes retornados de España y los Estados Unidos: Perfiles y situación laboral en Ecuador. *Revista Internacional de Estudios Migratorios*, 7(4), 270-302. <http://ojs.ual.es/ojs/index.php/RIEM/article/view/1968/2569>
- Meza, M. (2009). La participación ciudadana en la problemática de los migrantes. *Revista Legislativa de Estudios Sociales y de Opinión Pública*, 2(4), 309-313. <http://201.147.98.53/index.php/RevistaLegislativa/issue/view/20/22>
- Migración Colombia. (2019). *#HazteVisible, el llamado de la Cancillería para visibilizar a los colombianos que han retornado del exterior*. <https://www.cancilleria.gov.co/en/newsroom/news/haztevisible-llamado-cancilleria-visibilizar-colombianos-han-retornado-exterior>
- Migración Colombia. (2020a). *Distribución de venezolanos en Colombia*. <https://www.migracioncolombia.gov.co/infografias/distribucion-venezolanos-en-colombia-corte-a-30-de-octubre>
- Migración Colombia. (2020b). *Evolución crisis migratoria con Venezuela. 5 años de historia*. <https://www.migracioncolombia.gov.co/infografias/evolucion-crisis-migratoria-con-venezuela-5-anos-de-historia-2>
- Migración Colombia. (2020c). *Radiografía de la migración venezolana a 31 de mayo del 2020*. <https://www.migracioncolombia.gov.co/infografias/venezolanos-en-colombia-corte-a-31-de-mayo-de-2020>
- Migración Colombia. (8 de febrero de 2021). *En un hecho sin precedentes, Colombia busca darle la mano a más de dos millones de venezolanos*. <https://www.migracioncolombia.gov.co/noticias/en-un-hecho-sin-precedentes-colombia-busca-darle-la-mano-a-mas-de-dos-millones-de-venezolanos>
- Ministerio de Relaciones Exteriores, OIM, Actores de la Sociedad Civil. (2016). *Política Migratoria y Mecanismos de Participación: aportes desde la Sociedad Civil*. Ministerio de Relaciones Exteriores.
- Ministerio de Salud de El Salvador. (2018). *Modelo de Atención Integral en Salud para la Persona Adulta Mayor*. Ministerio de Salud. <https://cordes.org.sv/wp-content/uploads/2018/02/VERSION-FINAL-MODELO-DE-ATENCION-A-ADULTO-MAYOR-01-11-2018-.pdf>
- Moscoso, R., & Burneo, N. (2014). *Más allá de las fronteras: la población colombiana en su proceso de integración urbana en la ciudad de Quito*. ACNUR.
- Mondelli, J. (2018). *La fuerza vinculante de la definición regional de la Declaración de Cartagena sobre Refugiados (1984)*. <https://www.refworld.org.es/docid/5d03d0b54.html>

- Naciones Unidas. (1951). *Convención sobre el Estatuto de los Refugiados*. <https://www.acnur.org/5b0766944.pdf>
- Naciones Unidas. (1967). *Protocolo sobre el Estatuto de los Refugiados*. <https://www.acnur.org/5b076dcd4.pdf>
- Naciones Unidas. (1990). *Convención internacional sobre la protección de los derechos de todos los trabajadores migratorios y de sus familiares*. <https://www.ohchr.org/sp/professionalinterest/pages/cmw.aspx>
- Naciones Unidas. (2002). *Declaración Política y Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento*. <https://social.un.org/ageing-working-group/documents/mipaa-sp.pdf>
- Naciones Unidas. (2015). *Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS)*. <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/health/>
- Naciones Unidas. (2018a). *La Agenda 2030 y los Objetivos de Desarrollo Sostenible: una oportunidad para América Latina y el Caribe (LC/G.2681-P/Rev.3)*. Naciones Unidas.
- Naciones Unidas. (2018b). *Pacto Mundial para la Migración Segura, Ordenada y Regular*. <http://undocs.org/es/A/CONF.231/3>
- Naciones Unidas. (2018c). *Pacto Mundial sobre los Refugiados*. https://www.acnur.org/5c782d124#_ga=2.246004487.2031581952.1614657683-798332904.1614657683
- Naciones Unidas. (2019a). *World Population Prospects 2019. Highlights*. United Nations.
- Naciones Unidas. (2019b). *World Population Ageing 2019. Highlights*. United Nations.
- Naciones Unidas. (2020a). *Global humanitarian response plan COVID-19. United Nations coordinated appeal april-december 2020. GHRP may update*. https://www.unocha.org/sites/unocha/files/GHRP-COVID19_May_Update.pdf
- Naciones Unidas. (2020b). *Plan Mundial de Respuesta Humanitaria COVID-19. Llamamiento coordinado de las Naciones Unidas abril–diciembre 2020*. https://www.unocha.org/sites/unocha/files/GHRP-COVID19_Abridged_SP.pdf
- Naciones Unidas. (2020c). *Policy Brief: COVID-19 and people on the move*. https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/sg_policy_brief_on_people_on_the_move.pdf
- Naciones Unidas. (2020d). *Policy Brief: The impact of COVID-19 on older persons*. <https://www.paho.org/en/documents/policy-brief-impact-covid-19-older-persons>
- Organización de los Estados Americanos (OEA). (2015). *Convención interamericana sobre la protección de los derechos humanos de las personas mayores (A-70)*. http://www.oas.org/es/sla/ddi/tratados_multilaterales_interamericanos_a-70_derechos_humanos_personas_mayores.asp
- Organización de los Estados Americanos (OEA). (2017). *Migración internacional en las Américas: Cuarto informe del Sistema Continuo de Reportes sobre Migración Internacional en las Américas (Sicremi)*. OEA.
- Organización de los Estados Americanos (OEA). (2020). *Derechos Humanos de las Personas con COVID-19. Resolución 4/2020*. <http://www.oas.org/es/cidh/decisiones/pdf/Resolucion-4-20-es.pdf>

- Organización Internacional para el Trabajo (OIT). (2019a). *Small Matters Global evidence on the contribution to employment by the self-employed, micro-enterprises and SMEs. Publications Production Unit (PRODOC) of the ILO*
- Organización Internacional para el Trabajo (OIT). (2019b). *What works: Promoting pathways to decent work. Publications Production Unit (PRODOC) of the ILO.*
- Organización Internacional para el Trabajo (OIT). (2020a). *Global Wage Report 2020–21: Wages and minimum wages in the time of COVID-19. Publications Production Unit (PRODOC) of the ILO.*
- Organización Internacional para el Trabajo (OIT). (2020b). *World Employment and Social Outlook: Trends 2020. Publications Production Unit (PRODOC) of the ILO.*
- Organización Internacional para las Migraciones (OIM). (2013). *Perfil Migratorio de Colombia 2012. OIM.*
- Organización Internacional para las Migraciones (OIM). (2015). *Informe “Situación de los migrantes extranjeros en el Perú y su acceso a servicios sociales, servicios de salud y de educación”*. https://repositoryoim.org/bitstream/handle/20.500.11788/1485/PER-OIM_004.pdf?sequence=1
- Organización Internacional para las Migraciones (OIM). (2019). *Monitoreo de flujo de población venezolana-DTM. Agosto-septiembre*. <https://www.oim.org.ec/2016/iomtemplate2/news/monitoreo-de-flujo-de-poblaci%C3%B3n-venezolana-agosto-septiembre-2019>
- Organización Internacional para las Migraciones (OIM). (2020). *Informe sobre las Migraciones en el Mundo 2020*. <https://publications.iom.int/books/informe-sobre-las-migraciones-en-el-mundo-2020>
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2013). *Investigaciones para una cobertura sanitaria universal Informe sobre la salud en el mundo 2013*. OMS. <https://www.who.int/whr/2013/report/es/>
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2015). *Informe Mundial sobre el envejecimiento y la salud*. OMS. <https://www.who.int/ageing/publications/world-report-2015/es/>
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2016). *Estrategia y plan de acción mundiales sobre el envejecimiento y la salud 2016-2020: hacia un mundo en el que todas las personas puedan vivir una vida prolongada y sana*. https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/wha69/a69_aconf8-sp.pdf?ua=1
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2020). *Década del Envejecimiento Saludable (2020-2030)*. OMS.
- Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2019). *Informe Anual del Director. Impulsar la agenda de salud sostenible para las Américas 2018-2030*. Organización Panamericana de la Salud. <https://www.paho.org/annual-report-of-the-director-2019/en/>
- Parlamento Andino. (2017). *Marco normativo para la promoción y protección de los derechos humanos de los adultos mayores en la región andina*. Parlamento Andino.
- Pawliczko, A., & Desiderio, R. (2019). *The demographics of Ageing and the Implications for Humanitarian Crises*. https://www.un.org/development/desa/family/wp-content/uploads/sites/23/2019/05/Demographics-of-Ageing-and-the-Implications-for-Humanitarian-Crises_Pawliczko.pdf

- Pedroza, L., & López-Loriega, J. (2020). *Las políticas migratorias en América Latina ante los recientes flujos intra y extrarregionales*. Friedrich-Ebert-Stiftung (FES). <https://www.fes-colombia.org/fes-seguridad/>
- Pérez-Caramés, A. (2018). La participación política de las comunidades migrantes en España. Nuevos y viejos dilemas. *Papers. Revista de Sociologia*, 103(4), 483. <http://doi.org/10.5565/rev/papers.2503>
- Plan de Acción de Quito. (2018). *Del proceso de Quito sobre la Movilidad Humana de Nacionales Venezolanos en la Región*.
- Polo, S., Serrano, E., & Jiménez, S. (2019). Las migraciones colombianas hacia Perú: la invariabilidad de los flujos migratorios en un periodo de auge de la diáspora (2005-2015). *Ciencia Política*, 14(27), 143-174. <https://doi.org/10.15446/cp.v14n27.71951>
- Programa Mundial de Alimentos (PMA). (2019). *Estrategia de protección social del WFP en América Latina y el Caribe*. WFP.
- R4V Plataforma Regional de Coordinación Interagencial para Refugiados y Migrantes de Venezuela. (2019). *Reporte de situación de Ecuador, junio de 2019*. <https://data2.unhcr.org/es/documents/details/78016>
- R4V Plataforma Regional de Coordinación Interagencial para Refugiados y Migrantes de Venezuela. (2021a). *Plan de Respuesta para Refugiados y Migrantes de Venezuela (RMRP)*. <https://reliefweb.int/report/colombia/rmrp-2021-plan-de-respuesta-para-refugiados-y-migrantes-de-venezuela-enero-diciembre>
- R4V Plataforma Regional de Coordinación Interagencial para Refugiados y Migrantes de Venezuela. (2021b). *Encuesta regional de desalojos de las personas refugiadas y migrantes de Venezuela*. <https://r4v.info/es/documents/details/84958>
- Ramírez, J., Linares, Y., & Useche, E. (2019). Geopolíticas migratorias, inserción laboral y xenofobia: migrantes venezolanos en Ecuador. En C. Blouin (Ed.), *Después de la Llegada. Realidades de la migración venezolana* (pp. 1-29). Themis-PUCP.
- RedLac. (2020). La externalización en Centroamérica. Deportaciones, acuerdos migratorios y necesidades humanitarias. *Violencia y Protección en el Norte de Centroamérica*, Boletín 7. <https://n9.cl/jjh9>
- República de Colombia (2008). *Ley 1251. Por la cual se dictan normas tendientes a procurar la protección, promoción y defensa de los derechos de los adultos mayores*. http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1251_2008.html
- República de Colombia. (13 de julio de 2009). *Ley 1315, "Por medio de la cual se establecen las condiciones mínimas que dignifiquen la estadía de Los Adultos Mayores En Los Centros De Protección, Centros de día e Instituciones de Atención"*. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/ley-1315-de-2009.pdf>
- República de Colombia. (5 de enero de 2009). *Ley 1276, "A través de la cual se modifica La Ley 687 del 15 de agosto de 2001 y se establecen nuevos criterios de Atención Integral Del Adulto Mayor en los Centros Vida"*. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/ley-1276-de-2009.pdf>
- República de Colombia. (2015). *Política Colombiana de Envejecimiento Humano y Vejez 2015-2024*. <https://n9.cl/a1gz>

- República de Colombia. (2017). *Ley 1850. Por medio de la cual se establecen medidas de protección al adulto mayor en Colombia, se modifican las leyes 1251 de 2008, 1315 de 2009, 5999 de 2000 y 1276 de 2009, se penaliza el maltrato intrafamiliar por abandono y se dictan otras disposiciones.* https://www.icbf.gov.co/cargues/avance/docs/ley_1850_2017.htm
- República de Colombia. (2018). *Cartilla sobre Buen Trato a Las Personas Adultas Mayores en Colombia.* <https://n9.cl/5vj1>
- República de El Salvador. (2012). *Ley de Atención Integral para la Persona Adulta Mayor.* https://fiapam.org/wp-content/uploads/2012/10/Ley717_ElSalvador.pdf
- República de El Salvador. (2016). *Política Pública de La Persona Adulta Mayor.* https://www.inpep.gob.sv/wp-content/uploads/2018/10/Politica_Publica_de_la_Persona_Adulta_Mayor.pdf
- República de El Salvador (2016). *Propuesta Política Nacional de la Persona Adulta Mayor. Programa Nuestros Mayores Derechos.* https://www.inpep.gob.sv/wp-content/uploads/2018/10/Politica_Publica_de_la_Persona_Adulta_Mayor.pdf
- República de El Salvador. (2018a). *Caracterización de la movilidad interna a causa de la violencia en El Salvador. Informe final.* <https://www.refworld.org.es/pdfid/5ab96d624.pdf>
- República de El Salvador. (2018b). *Cifras de retornos comparativo 2017-2018.* <http://www.migracion.gob.sv/estadisticas/cifras-de-retornos-del-01-de-enero-al-20-de-diciembre-de-2018/>
- República de Honduras. (2007). *Ley Integral de Protección al Adulto Mayor y Jubilados.* <http://www.poderjudicial.gob.hn/CEDIJ/Leyes/Documents/LeyProteccionAdultoMayor-y-Jubilados.pdf>
- República de Honduras. (2017). *Plan de acción para un envejecimiento activo y saludable: Honduras, agosto 2015-2017. Tegucigalpa: Gobierno de Honduras.* https://extranet.who.int/countryplanningcycles/sites/default/files/planning_cycle_repository/honduras/plan_de_accion_para_un_envejecimiento_activo_y_saludable_2015-2017.pdf
- República de Honduras. Instituto Nacional de Estadísticas. (2018). *Encuesta Permanente de Hogares de Propósitos Múltiples. Resumen ejecutivo.* <https://n9.cl/07hin>
- República de Perú. (2013). *Plan Nacional para las Personas Adultas Mayores 2013-2017.* <https://fiapam.org/wp-content/uploads/2013/07/planpam.pdf>
- República de Perú (2016). *Ley de la Persona Adulta Mayor N° 30409.* <https://busquedas.elperuano.pe/download/url/ley-de-la-persona-adulta-mayor-ley-n-30490-1407242-1>
- República de Perú (2016). *Ley de la Persona Adulta Mayor.* <http://spijlibre.minjus.gob.pe/content/noticia/pdf/30490.pdf>
- República del Ecuador (2017). *Plan Nacional de Desarrollo 2017-2021.* <https://n9.cl/znx4>
- República del Ecuador. (2018a). *Plan de Movilidad Humana.* https://www.cancilleria.gob.ec/wp-content/uploads/2018/06/plan_nacional_de_movilidad_humana.pdf
- República del Ecuador. (2018b). *Toda Una Vida: Intervención Emblemática, Misión Mis Mejores Años.* <https://n9.cl/fqq0>
- República del Ecuador (2019). *Ley Orgánica de las Personas Adultas Mayores.* <https://n9.cl/ejfk>

- República del Ecuador. (8 de julio de 2020). *Reglamento general ley orgánica de las personas adultas mayores*. http://www.regulacionagua.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2020/12/reglamento_lopam0382842001601663401.pdf
- Secretario General de las Naciones Unidas. (2020). *Documento de políticas del Secretario General sobre la COVID-19 y las personas en movimiento*. https://www.un.org/sites/un2.un.org/files/sg_brief_c19_people_on_the_move_spanish.pdf
- The UN Refugee Agency (UNHCR). (2003). *Deportation and the liberal state: the forcible return of asylum seekers and unlawful migrants in Canada, Germany and the United Kingdom: Working paper 77*. <https://www.unhcr.org/research/working/3e59de764/deportation-liberal-state-forcible-return-asylum-seekers-unlawful-migrants.html>
- The UN Refugee Agency (UNHCR). (2020d). *Global Trends Forced Displacement in 2019*. <https://www.unhcr.org/globaltrends2019/>
- Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas (UARIV). (2014). *ABC del Modelo de Operación con Enfoque Diferencial y de Género: Conceptos básicos en el marco de la implementación de la Resolución 758 de 2014 de la Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas*. UARIV.
- United Nations Economic Commission for Europe (UNECE). (2017). *Housing for Migrants: Challenges and Practices in the ECE Region*. UNECE. https://unece.org/fileadmin/DAM/hlm/sessions/docs2017/Information_doc_02_Housing_Migrants_Study.pdf
- United Nations Human Settlements Programme (UN-Hábitat). (2020a). *Full Cycle Report*. UN-Habitat.
- United Nations Human Settlements Programme (UN-Hábitat). (2020b). *The New Urban Agenda*. UN-Habitat.
- World Bank Group. (2016). *Housing for All [Image]*. <https://www.worldbank.org/content/dam/infographics/780xany/2016/mar/finance-Housing4all-infographic.jpg>
- World Health Organization (WHO). (2007). *Global Age-friendly Cities: A Guide*. WHO Library.
- World Health Organization. (2018). *Ageing and Health*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
- World Health Organization (WHO). (2020). *Decade of Healthy Ageing Connection Series No. 1 - COVID-19*. <https://www.who.int/publications/m/item/decade-connection-series-no1>
- YaleGlobal Online. (2021). *As Cities Grow, So Do the Numbers of Homeless*. <https://yaleglobal.yale.edu/content/cities-grow-so-do-numbers-homeless>



Anexo A

Informe de trabajo de campo El Salvador

Evaluación regional sobre la situación y necesidades de personas mayores en condición de movilidad humana en las Américas



© Eduardo Lemus/ HelpAge

Hombre de 68 años en situación de movilidad humana.

Tabla de Contenidos

1. Abordaje de la población	194
1.1 Alcance de la muestra	194
1.2 Caracterización de la muestra de personas mayores encuestadas	194
1.2.1 Sexo y edad	194
1.2.2 Flujos de Movilidad Humana	195
1.2.3 Grupo étnico	196
1.2.4 Composición familiar	196
1.2.5 Estado civil	197
1.2.6 Educación	197
1.2.7 Discapacidad	198
2. Resultados	198
2.1 Causas de la movilidad	199
2.2 Documentación	200
2.3 Asistencia, Atención o Ayuda humanitaria	201
2.4 Ingresos y Trabajo	203
2.5 Seguridad Social	206
2.6 Seguridad Alimentaria	207
2.7 Salud	208
2.7.1 Condiciones de Salud	208
2.7.2 Acceso a los Servicios de Salud	209
2.8 Cuidado y Apoyo	211
2.9 Seguridad	213
2.10 Alojamiento, Vivienda y Servicios Sanitarios	214
2.11 No discriminación e Igualdad ante la Ley	216
2.12 Participación e Integración Comunitaria	217
2.13 Capacitaciones	218
2.14 Acceso a la Libertad de Expresión, de Opinión e Información	220
2.15 Accesibilidad y Movilidad	221
2.16 Acceso a Productos Financieros	222
2.17 Principales riesgos que enfrentan las personas mayores en situación de movilidad humana	223
2.18 Otros Aspectos de la vida afectados por la COVID-19	224

Índice de Tablas

Tabla 1.	Número de personas por edad	195
Tabla 2.	Tipo de movilidad y desagregación por sexo	195
Tabla 3.	Causas de la movilidad y desagregación por sexo	199
Tabla 4.	Tipos de documentación	200
Tabla 5.	Ayuda humanitaria por flujo de movilidad y sexo	201
Tabla 6.	Procedencia de los ingresos	204
Tabla 7.	Ingresos y trabajo	205
Tabla 8.	Acceso a seguridad social	206
Tabla 9.	Formas de acceso a la alimentación	207
Tabla 10.	Condiciones de salud	208
Tabla 11.	Medidas de cuidado frente a la pandemia	211
Tabla 12.	Cuidado y apoyo por tipo de movilidad humana	212
Tabla 13.	Tipos de maltrato	213
Tabla 14.	Tipos de vivienda o alojamiento	215
Tabla 15.	Dificultades para tener alojamiento o vivienda	216
Tabla 16.	Formas de discriminación	217
Tabla 17.	Tipos de actividades de participación en la comunidad	218
Tabla 18.	Acceso a capacitaciones	219
Tabla 19.	Tipos de equipamientos	220
Tabla 20.	Uso de los equipos tecnológicos	221
Tabla 21.	Acceso a lugares	222
Tabla 22.	Tipos de riesgos	224

Índice de Gráficas

Gráfica 1. Sexo	195
Gráfica 2. Tipos de movilidad humana	195
Gráfica 3. Grupo étnico	196
Gráfica 4. Composición familiar	196
Gráfica 5. Estado civil	197
Gráfica 6. Educación	197
Gráfica 7. Discapacidad	198
Gráfica 8. Ayuda humanitaria por flujo de movilidad	201
Gráfica 9. Reparación a víctimas	204
Gráfica 10. Satisfacción de necesidades	204
Gráfica 11. Uso del servicio de salud desagregado por sexo	210
Gráfica 12. Uso del servicio de salud desagregado por flujo	210
Gráfica 13. Limitación de acceso a la salud durante la COVID-19	210
Gráfica 14. Personas a cargo	213
Gráfica 15. Acceso a cuenta de ahorro	223

1. Abordaje de la población

Para El Salvador, el trabajo de campo fue realizado por la Asociación Salvadoreña de Retornados (Alsare), organización social de base constituida por retornados en 2017, dedicada exclusivamente a la atención de poblaciones retornadas, víctimas de desplazamiento forzado interno, solicitantes de la condición de refugiado y migrantes, con amplia experiencia de alianzas con la cooperación internacional.

La etapa de recolección de datos de la encuesta telefónica a personas mayores en situaciones de movilidad humana se llevó a cabo entre el 25 de octubre y el 18 de noviembre de 2020. Sumadas, las bases de datos de potenciales respondientes aportadas por el socio local y ACNUR totalizaron 261 contactos, de los cuales se hicieron llamadas a 188 personas mayores de edad y se obtuvieron 153 encuestas completas.

En términos de la encuesta en línea, se obtuvo un total de 11 encuestas completadas. Las organizaciones respondientes corresponden a entidades estatales (2), Ministerio Público (1), actores humanitarios internacionales (1), organizaciones de carácter religioso (1) y prestadores de servicios en el nivel local (6).

Las organizaciones encuestadas prestan diversos servicios en los que incluyen personas mayores en situación de movilidad humana, que abarca el apoyo jurídico, servicios migratorios, asistencia humanitaria (provisión de alimentos, transporte, medicamentos o transferencias monetarias), albergue, reubicación, servicios de salud, atención psicosocial e impulso de medios de vida.

El trabajo de campo en El Salvador fue afectado por el paso del Huracán Eta en el cinturón centroamericano, que causó en el país inundaciones y pérdida de viviendas, daños en los servicios de telecomunicaciones y cortes en el servicio de energía eléctrica. Si bien esta

situación no fue obstáculo para la compleción de las metas requeridas al 100%, obligó a la ampliación del periodo de realización de entrevistas semiestructuradas, hasta el 27 de noviembre del 2020.

Las personas encuestadas viven principalmente en San Salvador (26%), Soyapango (5%), Apopa (4%), Mejicanos (2%), Santa Tecla (2%), Llopango (1%), Delgado (1%) y otras ciudades (59%), dentro de las cuales se encuentran La Reina, San Juan Buenavista, San Francisco Gotera, Ciudad Arce, Concepción Quezaltepeque, Cinquera, San Vicente, Nejapa, Santa Ana, Cuscatlancingo, Olocuilta, entre otros.

1.1 Alcance de la muestra

De acuerdo con lo definido en la nota conceptual del presente estudio, este tiene un carácter exploratorio y la muestra se ha conformado entre los datos suministrados por ACNUR, el aliado local y expertos locales, cumpliendo integralmente con las condiciones requeridas, es decir, corresponde a personas mayores de 60 años, que pertenecen a los flujos de movilidad humana ya indicados, o a instituciones o personas que les prestan servicios de interés para el estudio. Dentro de los datos suministrados, no se encontraron personas refugiadas o solicitantes de la condición de refugiado/a.

1.2 Caracterización de la muestra de personas mayores encuestadas

1.2.1 Sexo y edad

En la encuesta, hubo un total de 146 personas encuestadas correspondientes a 61 mujeres (42%) y 85 hombres (58%).

Gráfica 1. Sexo

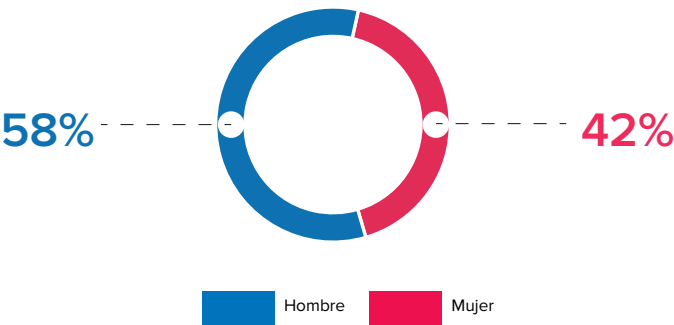


Tabla 1. Número de personas por edad

Tramo de edad	Número de personas	Hombre	Mujer
60-69 años	100 (69%)	59 (59%)	41 (41%)
70-79 años	37 (25%)	20 (54%)	17 (46%)
80 años en adelante	9 (6%)	6 (67%)	3 (33%)

1.2.2 Flujos de movilidad humana

Gráfica 2. Tipos de movilidad humana

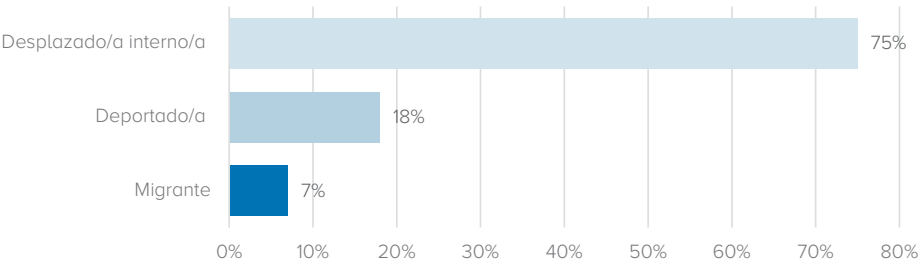


Tabla 2. Tipo de movilidad y desagregación por sexo*

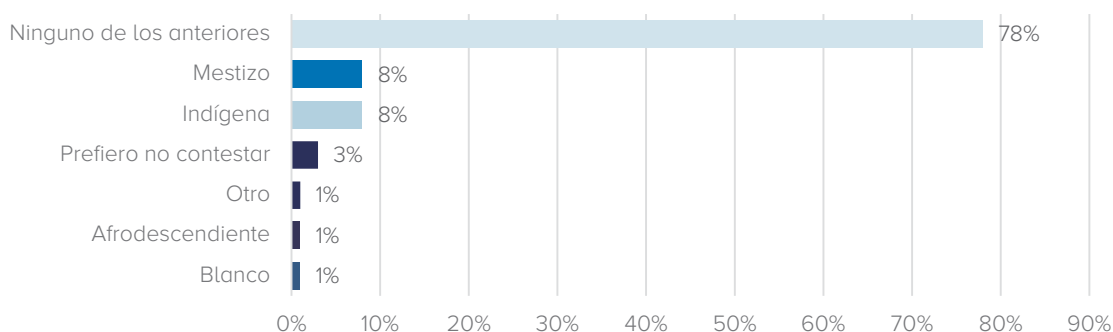
Tipo de movilidad	Número de personas	Mujer	Hombre
Desplazado/a interno/a	110(75%)	52 (47%)	58 (53%)
Deportado/a	26(18%)	5 (19%)	21 (81%)
Migrante	10 (7%)	4 (40%)	6 (60%)

*Es importante aclarar que las cifras se basan en personas refugiadas reconocidas o solicitantes de la condición de refugiado/a, ya que existen personas refugiadas que no han accedido al sistema de asilo, o no solicitan protección internacional por diferentes motivos y optan por otras formas de regularización. La categoría de persona migrante en el estudio incluye a personas tanto en situación regular como irregular. A efectos del análisis de la información, se debe tener presente esta aclaración a lo largo del informe.

1.2.3 Grupo étnico

El 78% de la población encuestada no reconoce ninguna pertenencia étnica; el 8% reconoce ser indígenas, 8%, mestizos, y 1%, afrodescendientes.

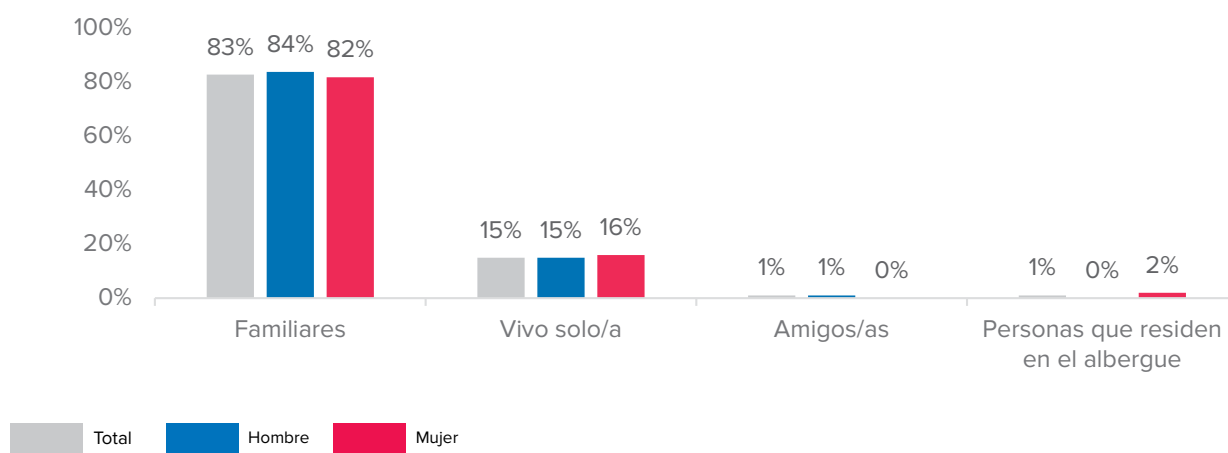
Gráfica 3. Grupo étnico



1.2.4 Composición familiar

El 93% de las personas encuestadas tiene hijos y el 83% vive con su familia, mientras que el 15% viven solas y el 1%, con amigos.

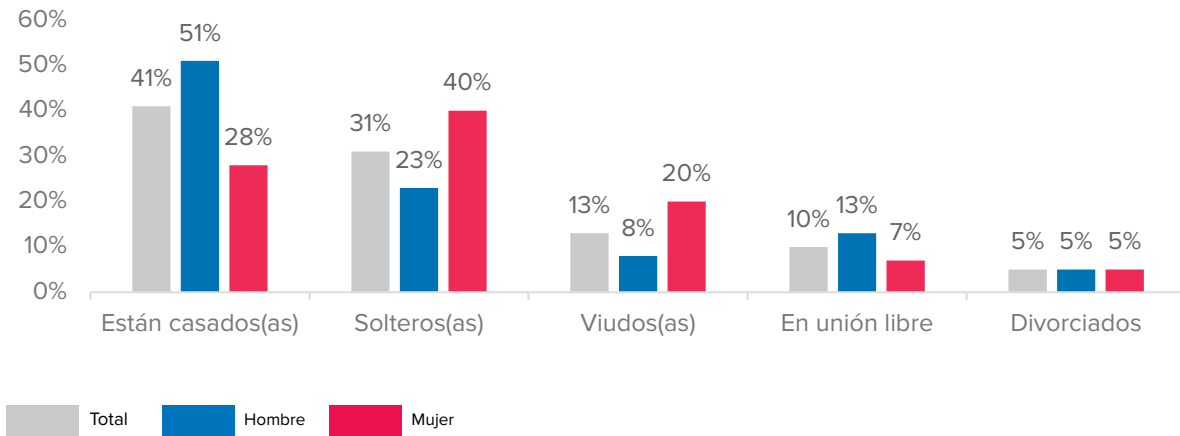
Gráfica 4. Composición familiar



1.2.5 Estado Civil

Del total de los encuestados, un 41% están casados/as; 31%, solteros/as; 13%, viudos/as; 10%, en unión libre, y 5%, divorciados/as.

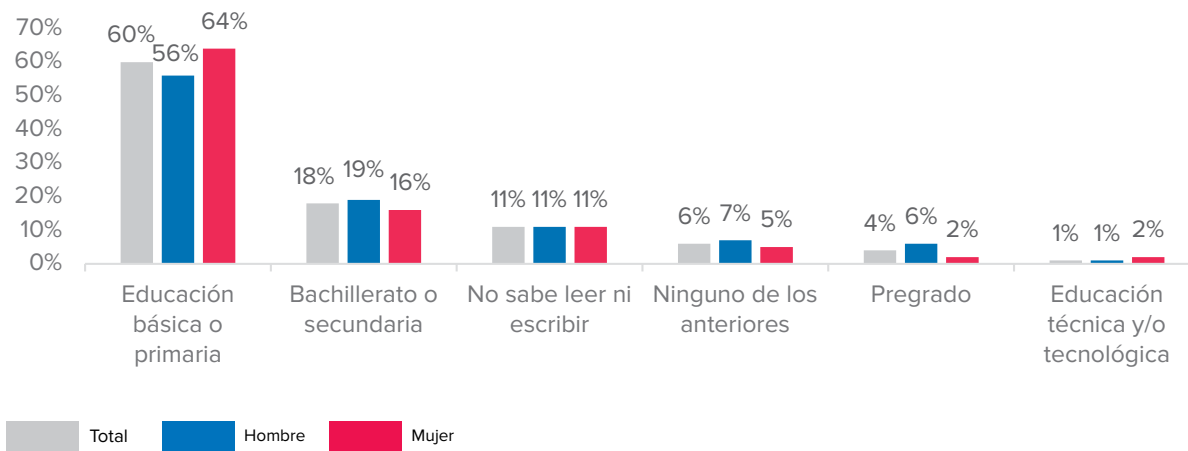
Gráfica 5. Estado civil



1.2.6 Educación

Un 60% de la población encuestada tiene educación básica o primaria; el 18%, bachillerato o secundaria; el 11%, no sabe ni leer ni escribir; el 4%, pregrado, y el 1%, técnico o tecnológico.

Gráfica 6. Educación



1.2.7 Discapacidad

Un 66% del total de las personas mayores situación de movilidad humana encuestadas reconoce que tiene algún tipo de discapacidad. Sin embargo, para identificar con precisión el porcentaje de discapacidad por cada tipo, el análisis se realiza de manera desagregada dependiendo del “grado de dificultad” que tiene una persona, en relación con la escala del *Washington Group Short Set*, que indica que una persona tendría discapacidad cuando tiene mucha dificultad o directamente no puede hacer una actividad. Una vez realizadas las preguntas, se hizo la clasificación en función de esta escala.

De esta forma, por cada tipo de discapacidad, un 47% manifestó discapacidad física, lo que les dificulta caminar o subir escaleras; un 41% refirió tener discapacidad visual; un 15%, discapacidad auditiva; un 10% reconoce tener dificultad para recordar o concentrarse, y solo un 5% tiene discapacidad para comunicarse.

2. Resultados

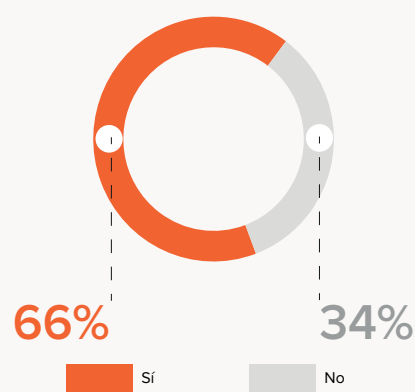
En la siguiente sección, se esbozarán los resultados obtenidos del trabajo de campo realizado en El Salvador. Se presenta la articulación entre la información cuantitativa y cualitativa en torno a la movilidad humana de las personas mayores. En los análisis se hará referencia a la movilidad humana en términos generales, y a cada flujo de manera diferenciada, según sea la significatividad observada¹.

El análisis se organiza en relación con los derechos de las personas mayores incluidos en la *Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores*, que fueron considerados en este estudio, en los ámbitos de documentación; asistencia, atención o ayuda humanitaria; ingresos y trabajo; seguridad social; alimentación; salud; cuidado personal; seguridad; alojamiento, vivienda y servicios sanitarios; no discriminación e igualdad ante la ley; participación e integración comunitaria; capacitaciones; acceso a la libertad de expresión, de opinión e información; accesibilidad y movilidad; acceso al sistema financiero; principales riesgos y finalmente aspectos de la vida más afectados por la COVID-19.

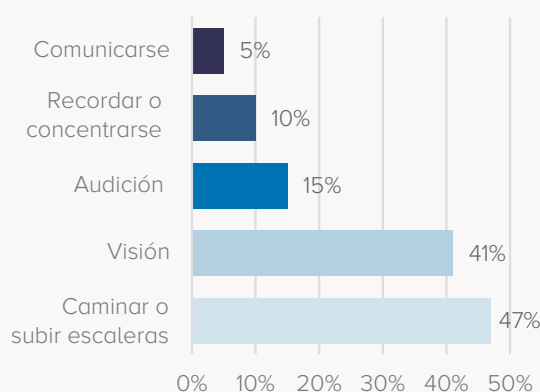
¹ Las definiciones de cada flujo quedaron desarrolladas en el capítulo de terminología del Informe Regional.

Gráfica 7. Discapacidad

A. Reconocimiento de discapacidad



B. Discapacidad según la escala del Washington Group.



2.1 Causas de la movilidad humana

Tabla 3. Causas de la movilidad y desagregación por sexo

Causas de la movilidad	Deportado/a			Desplazado/a interno/a			Migrante			Total
	Total	hombre	mujer	Total	hombre	mujer	total	hombre	mujer	
Acceso a trabajo u oportunidades de ingreso	65%	67%	60%	31%	29%	33%	20%	17%	25%	36%
Necesidad de protección ante amenazas, violencia o persecución	38%	38%	40%	34%	29%	38%	0%	0%	0%	32%
Apoyar a mi familia	23%	19%	40%	8%	5%	12%	10%	17%	0%	11%
Necesidad de protección ante riesgo de uso, vinculación o reclutamiento forzado	4%	5%	0%	10%	17%	2%	0%	0%	0%	8%
Acceso a vivienda	4%	0%	20%	6%	7%	6%	10%	17%	0%	6%
Reunificación familiar	4%	5%	0%	7%	12%	2%	0%	0%	0%	6%
Acceso a salud	4%	0%	20%	4%	3%	4%	20%	33%	0%	5%
Necesidad de protección ante amenazas, violencia de pareja, expareja o un miembro de la familia	0%	0%	0%	5%	7%	2%	0%	0%	0%	3%
Necesidad de protección ante extorsión, pago de cuotas	0%	0%	0%	4%	5%	2%	0%	0%	0%	3%
Alimentación	4%	5%	0%	2%	3%	0%	0%	0%	0%	2%
Acceso a documentación	0%	0%	0%	2%	2%	2%	0%	0%	0%	1%
Acceso a educación	0%	0%	0%	0%	0%	0%	10%	17%	0%	1%
Necesidad de acceso a servicios de justicia	0%	0%	0%	1%	2%	0%	0%	0%	0%	1%
Otro	4%	5%	0%	10%	10%	10%	70%	67%	75%	13%

Dentro de las principales causas de movilidad, en El Salvador se destacan el acceso a trabajo u oportunidades de ingresos (36%) y, en segundo lugar, la necesidad de protección ante amenazas, violencia o persecución (32%), siendo esta la principal causa para las personas desplazadas internas; en el caso de las personas deportadas, para el 65% el acceso a trabajo o ingresos constituye la principal

causa de movilidad. La mayoría de quienes reconocen haberse movilizado por otras causas lo atribuyen a la guerra civil y a la pobreza.

Es importante el hecho manifestado por varias personas mayores consultadas sobre las deportaciones que han sufrido luego de estar incluso varias décadas en Estados Unidos, en donde han recibido la notificación de que

serían deportados del país por estar en situación irregular, en algunos casos dejando a sus familias, y teniendo que retornar forzosamente² a El Salvador. En otros casos, las personas fueron detenidas en la frontera entre México y Estados Unidos, siendo obligadas a regresar por no contar con la documentación reglamentaria para ingresar al país o por tener, según los encuestados, documentación falsa.

“Después de tantos años, cierto día recibí una carta del Departamento de Migración de Estados Unidos donde se me pedía que dejara el país en 7 días”. (Hombre, 64 años, persona mayor en situación de movilidad humana, El Salvador 2020).

Las personas desplazadas reconocen que tuvieron que salir por el acoso o las amenazas recibidas por las pandillas que les chantajeaban para que les entregaran el dinero o para reclutar algún miembro de su familia.

“Por el conflicto tuvimos que migrar a otro municipio, porque lamentablemente era muy difícil poder vivir, y a mi papá le exigían [en ese entonces de guerra civil] por parte de la guerrilla que se uniera a ellos, pero la respuesta fue [...] «no, porque además de eso soy persona con discapacidad visual»” (Mujer, 60 años, persona mayor en situación de movilidad humana, El Salvador, 2020).

Un actor institucional categoriza las causas del desplazamiento de las mujeres mayores desplazadas, por un lado, como sobrevivientes de la violencia sexual, tanto de grupos delincuenciales como de su propia pareja y,

por otro, por las amenazas a sus hijos para integrarse a las pandillas, por agresiones físicas de las mismas agrupaciones delictivas o de actores de las fuerzas de seguridad del Estado, así como por el hecho de que reciben amenazas o extorsión por recibir un ingreso. En este sentido, las personas mayores se ven obligadas a desplazarse junto con el grupo familiar.

“Las personas adultas mayores se encuentran dentro del grupo familiar, que usualmente son padres o madres o las abuelas y abuelos de las personas que se están viendo directamente afectadas”. (Hombre, actor institucional, 2020).

2.2 Documentación

Las personas mayores tienen derecho a la libertad de circulación, a la libertad para elegir su residencia y a poseer una nacionalidad en igualdad de condiciones con los demás sectores de la población, sin discriminación por razones de edad (CIPDHPM, Art. 15).

En el caso de las personas en situación de movilidad humana en El Salvador, el 94% tiene documento de identidad, ya que mayoritariamente son personas desplazadas internamente, o deportados que retornan al país, mientras que los migrantes en su mayoría cuentan con pasaporte. Los que indican que tienen otro documento también refieren pasaporte. Las personas migrantes encuestadas no han accedido a procedimientos migratorios con el objetivo de regularizar su situación.

Tabla 4. Tipos de documentación

Tipos de documentación	Deportado/a			Desplazado/a interno/a			Migrante			Total
	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	
Documento Nacional de Identidad (DNI)	100%	100%	100%	93%	97%	88%	67%	90%	100%	94%
Otro	0%	0%	0%	7%	3%	12%	33%	10%	0%	6%

² En la mayoría de las entrevistas, los actores institucionales, así como las personas mayores entrevistadas, se refieren a la deportación como “retorno” o “retorno forzado”. De esta manera, en el análisis se entrecruzan ambos conceptos.

2.3 Asistencia, atención o ayuda humanitaria

A las personas mayores se les debe garantizar su integridad y derechos en situaciones humanitarias, con un enfoque diferenciado atendiendo a sus necesidades específicas, en todas las etapas del manejo a la crisis, conflicto, o desastre, al igual que su participación debe propiciarse en todos los mecanismos de gestión de dichas situaciones (CIPDHPM, Art. 29).

Gráfica 8. Ayuda humanitaria por flujo de movilidad

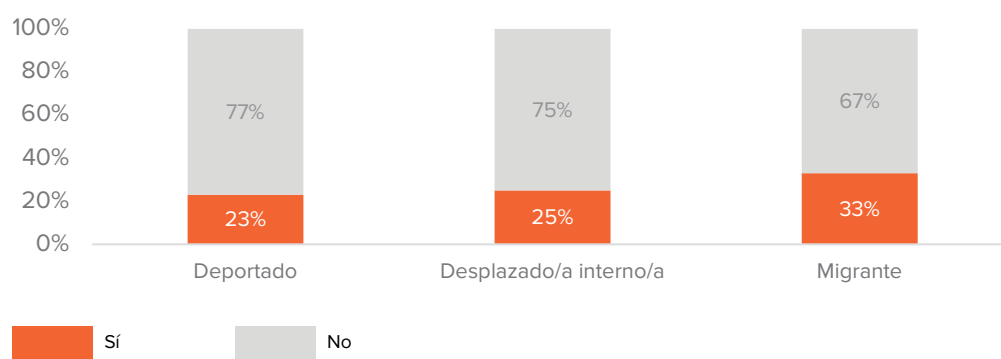


Tabla 5. Ayuda humanitaria por flujo de movilidad y sexo

Ayuda humanitaria	Deportado/a			Desplazado/a interno/a			Migrante		
	Total	hombre	mujer	Total	hombre	mujer	total	hombre	mujer
Sí	23%	29%	0%	25%	24%	25%	33%	50%	0%
No	77%	71%	100%	75%	76%	75%	67%	50%	100%

Las personas deportadas no han recibido ayuda en un 77% de los casos, y las que sí lo han recibido manifiestan que fue por parte de una organización local, de la sociedad civil o religiosa (67%) o una organización humanitaria o internacional (33%). Principalmente, han recibido alimentación y artículos de aseo (50%), apoyo u orientación psicosocial (50%), y asistencia jurídica, información y orientación sobre derechos (17%), así como subsidios y apoyo económico o transferencias (17%). Es relevante el porcentaje de apoyo psicológico que recibieron las personas deportadas ya

que este proceso de movilidad humana en muchos casos implica un trauma.

El 75% de las personas desplazadas internas no ha recibido asistencia, atención o ayuda humanitaria. De los que recibieron, en el 41% de los casos ha sido de organizaciones humanitarias o internacionales; en el 37%, de una entidad del gobierno en el país, y en un 15%, de organizaciones de la sociedad civil o religiosas.

La mayoría de las ayudas recibidas por las personas desplazadas internas corresponde

a alimentación y artículos de aseo (33%), subsidios y apoyo económico o transferencias (30%); apoyo u orientación psicosocial (19%), servicios de atención en salud (19%), apoyo para vivienda y alojamiento (15%) y, en una menor medida, apoyo para transporte (4%). Se identifica de manera reiterativa en las entrevistas la ayuda por parte del Gobierno con canastas de alimentos. Solo una de las personas migrantes ha recibido ayuda de organizaciones humanitarias o internacionales en alimentación y elementos de aseo.

Entre los actores consultados, hay una organización que se ha especializado en la atención psicosocial y la búsqueda de incidencia en políticas públicas, especialmente en las personas que ellos denominan como “retornadas”, refiriéndose a las personas deportadas desde Estados Unidos y México, buscando una atención integral para estas personas por medio de la autogestión. El retorno es identificado como un proceso difícil por las frustraciones que genera tener que dejar atrás un proyecto de vida y el incumplimiento de las metas trazadas.

“Me di cuenta de que el fenómeno del retorno forzado, era un retorno invisibilizado acá en el Salvador”. (Hombre, organización civil sin ánimo de lucro, El Salvador, 2020).

“Nuestro país es un país carente de muchos recursos; entonces, no estoy justificando al Estado, pero el tema de los deportados es de tercera o cuarta categoría, no se le presta la atención debida”. (Hombre, 64 años, persona mayor en situación de movilidad humana, El Salvador, 2020).

Es relevante el hecho de que actores institucionales consultados manifiestan que, además de que se les reconozcan sus derechos fundamentales y que puedan recibir ayuda para satisfacer sus necesidades básicas, también es prioritario la recuperación de memoria histórica de las personas mayores que fueron víctimas del conflicto armado interno, lo que debe tener un enfoque de género.

“Nunca hubo reconocimiento del Gobierno como mujeres adultas mayores de la guerra civil de El Salvador”. (Mujer, organización de base, El Salvador, 2020).

Se identificó una iniciativa a nivel municipal de creación de una mesa de diálogo e información para los temas de la población en situación de movilidad humana, familias que llegan y salen con personas mayores, con el objetivo de plantear análisis de las condiciones de vulnerabilidad en temas de derechos, condiciones de salud y físicas, pobreza extrema y necesidades insatisfechas. Por esa razón, se propone como meta para el 2021 identificar los requerimientos específicos que pueden tener las personas mayores en situación de movilidad humana, especialmente aquellos relacionados con las personas deportadas.

“El porcentaje de esta población es alto. Esto lo hemos descubierto al empezar a trabajar en el tema, porque nuestro municipio invisibilizaba este sector, como ya ha venido trabajando. Nos hemos dado cuenta que detrás de ese tema hay una cantidad grande que demandaba muchas necesidades”. (Hombre, autoridad local, El Salvador, 2020).

A nivel gubernamental, en las entrevistas se identifica apoyo especialmente para las personas deportadas, relacionado con información sobre los programas que se están adelantando y la manera de hacer parte e integrarse en la sociedad, en los territorios donde están ubicados, fundamentalmente en búsqueda de empleo, certificación laboral y atención en salud.

En estos momentos, se está trabajando para la creación de la Ley de Desplazamiento Forzado Interno y la creación de un protocolo de atención a personas desplazadas, en el que hay actores de la cooperación internacional apoyando el proceso.

Uno de los actores institucionales consultados indica que no existe enfoque especial para la población mayor; no han tenido un programa específicamente dirigido para esta población, lo que se puede constatar en varias organizaciones que ofrecen servicios a personas en situación de movilidad humana. Todo es manejado de una forma holística, centrada en necesidades de protección de la población en general.

“[Se debe dar una] implementación de soluciones duraderas que puede ser una amplia gama,

desde albergues para personas con necesidades de protección muy alta, como asistencia humanitaria, transferencia de efectivo, entre otros componentes que pueden irse vinculando; de higiene, kits alimentarios, entre otros tipos”. (Grupo focal, organización intergubernamental, El Salvador, 2020)

De esta manera, otro de los actores también reconoce que tiene una visión de inclusión amplia, pero no un enfoque específico etario en la atención a la población en situación de movilidad humana.

“No trabajamos específicamente con personas adultas mayores; no lo hacemos así, como pensando con este público o meta. Sin embargo, sí reconocemos y siempre van a ser incluidas, principalmente en las organizaciones de base comunitaria”. (Hombre, organización internacional, El Salvador, 2020).

Esta cuestión revelada por los actores consultados pone de manifiesto la necesidad de ampliar la atención y el apoyo a las organizaciones que trabajan directamente con personas mayores en situación de movilidad humana, diferenciando la ayuda según las necesidades de protección.

“No es lo mismo ver una movilidad humana con desplazamiento forzado a atender a alguien con retorno, con deportación, en el proceso de reinserción e integración a la sociedad”. (Hombre, autoridad local, El Salvador, 2020).

De las once organizaciones prestadoras de servicios encuestadas, siete prestaban acompañamiento antes de la pandemia en la garantía de derechos humanos; seis organizaciones, asistencia jurídica en general; cinco, asistencia legal en temas migratorios; tres, asistencia en trámites relacionados con la deportación, y otras tres, en trámites legales diferentes a la solicitud de refugio. Nueve organizaciones siguen ofreciendo estos servicios gratuitos durante la pandemia, mientras que una de ellas ya no.

2.4 Ingresos y trabajo

Las personas mayores tienen derecho al trabajo digno y decente, así como a la igualdad de oportunidades y de trato con otros trabajadores sin importar su edad (CIPDHPM, Art. 18)

La falta de ingresos de las personas mayores en situación de movilidad humana es de un 53%. Se corresponde con el hecho de que el 45% de las personas mayores encuestadas no tenía trabajo antes de la COVID-19, mientras que un 41% tenía trabajo informal.

Es notoria la diferencia en el empleo entre hombres, con un 38% que no tenían trabajo, y mujeres, con un 56%, lo que representa una alta tasa de desempleo para las mujeres. Esta situación plantea la necesidad de generar estrategias para reforzar la empleabilidad con enfoque de género.

De aquellos que tenían trabajo antes de la COVID-19, el grado de informalidad laboral es levemente mayor en los hombres, con un 76%, frente a las mujeres, con un 73%.

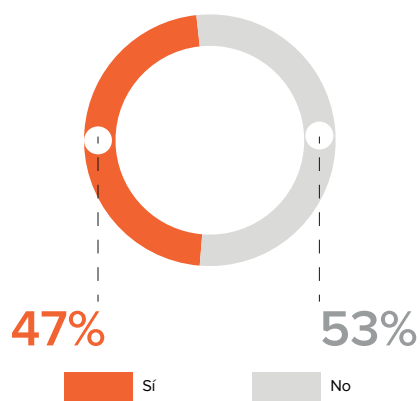
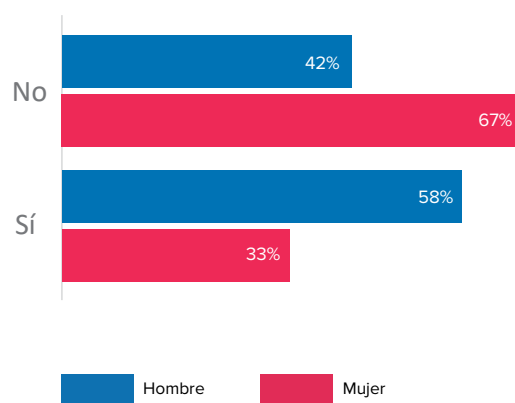
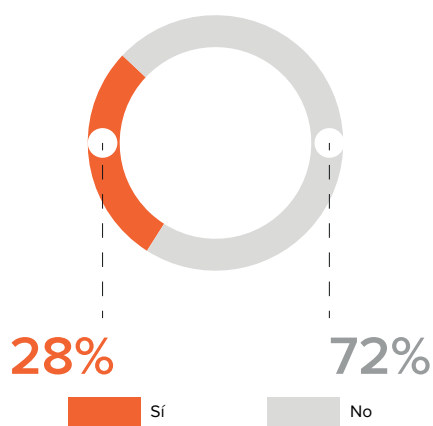
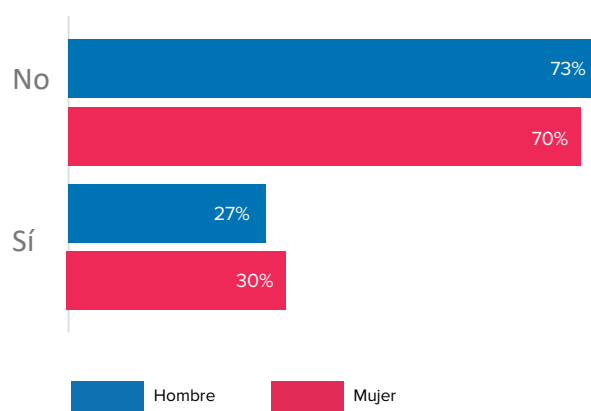
De las personas que trabajaban antes de la pandemia, un 59% trabajaba entre 5 y 7 días a la semana. Por un lado, se puede afirmar que estas personas mayores se encuentran muy activas laboralmente y, por el otro, que pueden estar sometidas a situaciones de explotación laboral. Un 25% indicó que trabajaba entre tres y cuatro días, y solo un 16%, entre uno y dos días.

Si bien solo una persona de las encuestadas no tenía ingresos, casi la mitad de los que tenían ingresos antes de la COVID-19 (49%) contestó que sus ingresos estaban por debajo de un salario mínimo; a penas un 9% devengaba un salario mínimo; solo 4 personas manifestaron ganar tres salarios mínimos. Además, el 28% de los que reciben ingresos indica que eran suficientes para satisfacer sus necesidades básicas.

Los ingresos provienen de tres fuentes principales: ingresos propios (58%), pensión (28%) y apoyo de familiares³ (7%). Solo en el caso de las personas desplazadas y migrantes se registran ingresos por transferencias monetarias por parte de actores humanitarios o subsidios de gobierno.

La mayoría de los actores institucionales reconocen que la situación de ingresos es precaria para las personas mayores, con salarios menores al mínimo establecido. La relación de salarios es más baja en las zonas rurales,

³ En el apoyo de familiares estarían incluidas las remesas.

Gráfica 9. Reparación a víctimas**Desagregación por sexo****Gráfica 10. Satisfacción de necesidades****Desagregación por sexo****Tabla 6. Procedencia de los ingresos**

Ingresos mensuales antes de la COVID-19	Deportado/a			Desplazado/a interno/a			Migrante			Total
	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	
Ingresos propios (trabajo formal o informal)	71%	83%	0%	60%	54%	72%	20%	0%	100%	58%
Recibo una pensión	14%	0%	100%	28%	31%	22%	40%	50%	0%	28%
Apoyo de familiares	14%	17%	0%	5%	5%	6%	20%	25%	0%	7%
Transferencias monetarias o subsidios del gobierno	0%	0%	0%	7%	10%	0%	20%	25%	0%	7%

incluso hasta 100 dólares por debajo del sueldo mínimo. La edad es uno de los factores que también restringe a la hora de conseguir un trabajo, un 23% indica discriminación por edad.

Varios actores entrevistados describen la situación laboral para las personas mayores vinculada a las zonas rurales al trabajo agrícola y la ganadería, con unas ganancias muy bajas y en las zonas urbanas principalmente a trabajos informales.

“[En el caso de los deportados], muchos compañeros y compañeras hablan un inglés académico, perfecto, pero no son empleables; entonces, ¿qué es lo que hacen?: vender mangos, vender fruta, vender lo que sea, para sobrevivir; estos son los ingresos; esta es la realidad que tienen nuestros compañeros y compañeras, tanto [en] las zonas rurales como las urbanas”. (Hombre, organización civil sin ánimo de lucro, El Salvador, 2020).

En el caso de las personas deportadas, vuelven a las tareas agrícolas en el sector rural, ya que la mayoría han salido de estas zonas, o intentan incorporarse en un sector laboral en donde puedan aprovechar los conocimientos y la experiencia que adquirieron estando fuera del país, algo que sucede con poca frecuencia.

Dentro de las personas entrevistadas se ha identificado emprendimientos productivos familiares, lo que constituye una fuente de ingresos propia en el sector de la artesanía, manufactura de zapatos, panadería y fabricación de productos de limpieza. Solo una persona manifestó haber recibido ayuda para el emprendimiento.

“Nosotros aquí nos dedicamos a tejer hamacas, y más que todo a trabajar en el monte, en la agricultura; cuidar a mi abuelo”. (Mujer, cuidadora y familiar, El Salvador, 2020).

Hay algunas experiencias relatadas por uno de los actores institucionales de proyectos que busca trasladar capital semilla a iniciativas de emprendimiento o de formación técnica, especialmente dirigido a personas deportadas; sin embargo, hay poca participación de población mayor.

Otro de los riesgos identificados por las personas mayores y que afecta su actividad productiva es la amenaza a ser desplazados, teniendo que abandonar sus tierras. Esto ha llevado a que no puedan desarrollar sus cultivos o crianza de animales. Hay pérdida de negocios por causa de la intimidación y el desplazamiento.

“Tal vez ellas han puesto su pequeño negocio para sobrevivir, su tiendita o algo; han tenido que desplazarse a otros lugares porque las han acosado, entonces eso sí nos ha afectado algunas, porque también hay algunas en condición de abandono”. (Mujer, organización de base, El Salvador, 2020).

Según el relato de actores institucionales, hay ocasiones en que emigra el miembro cabeza de hogar, o el que más ingresos generaba en la casa, lo que afecta la economía de la familia, donde también hace parte una persona mayor. Esto representa un grave riesgo, porque queda más vulnerable la persona mayor al deteriorarse económicamente la situación de núcleo familiar. En ocasiones, la persona migrante puede desaparecer en el proceso de movilidad. Caso contrario ocurre con la

Tabla 7. Ingresos y trabajo

Flujo	Antes de la COVID-19	Durante la COVID -19
Desplazado/a interno/a	52% recibía ingresos	51% le han disminuido y 7% ya no cuenta con ingresos
	57% tenía trabajo	43% ha perdido y a un 41% se le ha disminuido el trabajo
Deportado/a	27% recibía ingresos	57% han disminuido sus ingresos
	42% tenía trabajo	27% perdido el trabajo, y a un 45% se le ha disminuido
Migrante	50% recibía ingresos	40% han disminuido sus ingresos
	60% tenía trabajo	67% ha perdido el trabajo y a un 17% se le ha disminuido

persona que emigró, logra establecerse en su nuevo destino y puede enviar remesas.

La tabla 7 da cuenta de cómo la pandemia ha impactado gravemente a la mayoría de las personas encuestadas que manifestaron recibir ingresos antes de la COVID-19, así hubiese sido por trabajo informal, al reportar toda una disminución de sus ingresos o la pérdida de su trabajo.

2.5 Seguridad social

Toda persona mayor tiene derecho a la seguridad social que la proteja para llevar una vida digna (CIPDHPM, Art. 17).

Entre todos los encuestados, solo hay seis personas que reciben pensión, en este caso producto del conflicto armado de El Salvador (1980-1992). Dentro de los entrevistados hay quienes reciben este tipo de pensiones por ser reconocidos como excombatientes, así como también otras personas reciben pensión por discapacidad. Sin embargo, una persona mayor entrevistada manifestó que solo a las personas con discapacidad que participaron del conflicto se les otorga una pensión.

“A nosotros, como personas con discapacidad, como en mi caso, que fue por un tumor que me destruyó el nervio óptico y, así como hay muchas personas con discapacidades de nacimiento o por accidente, no tenemos ningún apoyo”.

(Mujer, 60 años, persona mayor en situación de movilidad humana, El Salvador, 2020).

“Algunas tienen pensiones de las que está dando el Gobierno ahora, que es pensión de veteranos, que antes era de 50 dólares y con la entrada de este Gobierno les aumentó a 100 dólares”. (Mujer, 60 años, persona mayor en situación de movilidad humana, El Salvador, 2020).

La persona entrevistada indica que hay personas que no cuentan con esta pensión y quedaron fuera del censo que realizó el gobierno, ya que vivían lejos o no contaron con la información adecuada.

En el caso de los deportados, a pesar de haber cotizado durante años en el país de destino, perdieron todo ese ahorro, quedando cancelado el beneficio al ser tratado como persona en situación irregular, lo que supone una vulneración de derechos muy alta.

“Si tenías una cuenta bancaria, la pierdes, no la puedes reclamar porque no tienes ningún derecho. Yo coticé durante 28 años, no tengo ni 5 de eso, ya no la puedo reclamar”. (Hombre, organización civil sin ánimo de lucro, El Salvador, 2020).

Manifiesta un funcionario institucional que la privatización de las pensiones en el país ha hecho que muchas personas tengan ingresos muy bajos y no alcancen para satisfacer las necesidades en relación con el costo de vida de El Salvador, o a que no dispongan de una

Tabla 8. Acceso a seguridad social

Tipos de seguridad social	Deportado/a			Desplazado/a interno/a			Migrante			Total
	Total	hombre	mujer	Total	hombre	mujer	total	hombre	mujer	
No recibo pensión alguna	77%	81%	60%	64%	50%	79%	70%	50%	100%	66%
Recibo una pensión social	15%	10%	40%	15%	26%	4%	20%	33%	0%	16%
Estoy afiliado(a) a la seguridad social	12%	14%	0%	6%	3%	10%	10%	17%	0%	8%
Otra	0%	0%	0%	5%	10%	0%	10%	17%	0%	5%
Recibo una pensión social de mi país de origen (país de procedencia)	0%	0%	0%	3%	2%	4%	0%	0%	0%	2%
Recibo una pensión de jubilación de mi país de origen	0%	0%	0%	1%	2%	0%	0%	0%	0%	1%

pensión, situación que es habitual dentro de las personas mayores.

De las once organizaciones prestadoras de servicio consultadas, cuatro prestan servicios u orientación sobre pensión de jubilación; dos, en pensión social; dos, en pensión del país de origen, y dos, en servicios de seguridad social. Los servicios son gratuitos antes y después de la pandemia, en la mayoría de los casos estos son provistos por instituciones públicas.

2.6 Seguridad alimentaria

Dentro del derecho de la persona mayor a un sistema integral de cuidado, esta debe tener acceso a la seguridad alimentaria y nutricional (CIPDHPM, Art. 12).

Antes de la COVID-19, el 73% de las personas tenía acceso a tres comidas al día; un 23%, solo a dos comidas; un 2%, a más de tres comidas, un 1%, a una comida o, en ocasiones, a ninguna. Además, a un 32% de las personas encuestadas se le ha disminuido el consumo de comidas durante la pandemia.

El acceso a la alimentación fue principalmente por medio de ingresos económicos y apoyo de familiares. Hay notorias diferencias por sexo: en el caso de los hombres, los ingresos económicos es el primer medio de acceso a la alimentación, con un 64%, mientras que en las mujeres ocurre en un 52% de los casos;

el apoyo de familiares alcanza un 57% en las mujeres y, en los hombres, disminuye al 31%. Organizaciones encuestadas ofrecen asistencia alimentaria y bonos de mercado; una de ellas ofrece las tres comidas al día; ambas ofrecen el servicio de manera gratuita.

El gobierno de El Salvador ha repartido canastas solidarias de alimentos entre las personas mayores durante la pandemia.

“Vienen víveres, sobre todo, viene Maseca, que es una masa para echar tortillas; frijoles, arroz, sal, azúcar, aceite, más que todo víveres de la canasta básica”. (Mujer, organización de base, El Salvador, 2020).

“Mucha de nuestra población retornada se vio afectada económicamente, porque no tenían alimentos, pues gracias al apoyo de nuestro gobierno, también gracias a la cooperación internacional, hemos podido llegar a más de 1.000 personas, entregándoles una canasta básica por alrededor de 3 a 4 meses”. (Hombre, entidad pública nacional, El Salvador, 2020).

Es difícil completar una dieta nutricional equilibrada, ya que los recursos a los que pueden acceder las personas mayores son bastante limitados. En el caso de las personas que habitan en las zonas rurales, consumen verduras que pueden ser cultivadas por ellos mismos, principalmente granos como el maíz, el frijol y el arroz.

Tabla 9. Formas de acceso a la alimentación

Formas de acceso a la alimentación	Deportado/a			Desplazado/a interno/a			Migrante			Total
	Total	hombre	mujer	Total	hombre	mujer	total	hombre	mujer	
Ingresos económicos propios	62%	62%	60%	58%	66%	50%	60%	50%	75%	59%
Apoyo de familiares	23%	19%	40%	46%	34%	60%	40%	33%	50%	42%
Bonos del gobierno	0%	0%	0%	7%	10%	4%	0%	0%	0%	5%
Asistencia alimentaria por parte de organizaciones humanitarias	4%	5%	0%	5%	5%	6%	0%	0%	0%	5%
Vecinos/as y/o amigos/as	0%	0%	0%	5%	3%	6%	20%	17%	25%	5%
Organizaciones religiosas	0%	0%	0%	2%	2%	2%	0%	0%	0%	1%
Asistencia a centros o comedores comunitarios	0%	0%	0%	1%	2%	0%	0%	0%	0%	1%
Otro	15%	19%	0%	2%	2%	2%	10%	17%	0%	5%

El sobrepeso de las personas mayores es uno de los problemas identificados por uno de los actores institucionales consultados, quien indica que no hay un enfoque de edad en los planes alimentarios, lo que se complica por la falta de variedad en los tipos de alimentos de que disponen las personas que, aunque puedan comer varias veces al día, no supone una alimentación balanceada.

2.7 Salud

La persona mayor tiene derecho a su salud física y mental, sin ningún tipo de discriminación (CIPDHPM, Art. 19).

En relación con las condiciones de salud de las personas encuestadas, es relevante que la principal, afectando a más de la mitad de las personas mayores, corresponde a problemas de salud mental (56%); este porcentaje aumenta en la población deportada (62%). La segunda condición de salud más común es la hipertensión y, en tercer lugar, los problemas gastrointestinales. Uno de los entrevistados indica que son recurrentes los problemas a los riñones, posiblemente por beber agua contaminada. Más de un tercio de la población encuestada no recibió tratamiento para estas condiciones de salud; en el caso de la población indígena, el porcentaje alcanza el 64%.

“Hemos descubierto que las personas de la tercera edad tienen acumuladas una gama de en-

fermedades que se deben atender de prioridad; por su situación son más vulnerables”. (Hombre, Autoridad local, El Salvador, 2020).

2.7.1 Condiciones de salud

Del total de las personas encuestadas antes de la COVID-19, el 28% se sentía una parte del tiempo nervioso, ansioso, deprimido, irritable, agotado o con dificultades para conciliar el sueño; un 26% se sentía de esta manera la mayor parte del tiempo, y un 10%, todo el tiempo.

En el caso de las personas deportadas, el 38% tiene estos sentimientos la mayor parte del tiempo, lo que corrobora que la salud mental es uno de los ámbitos más afectados en todas las personas mayores en situación de movilidad humana encuestadas. Esto puede ser uno de los efectos de la movilidad forzada.

“La historia común es que todos fuimos desarraigados, [de] donde todos ya habíamos hecho una vida”. (Hombre, organización civil sin ánimo de lucro, El Salvador, 2020).

“Mantengo un sentimiento; es un sentimiento de desarraigo, un sentimiento que lo expreso muchas veces a través de lágrimas”. (Hombre, 64 años, persona mayor en situación de movilidad humana).

Tabla 10. Condiciones de salud

Condiciones de Salud	Deportado/a			Desplazado/a interno/a			Migrante			Total
	Total	hombre	mujer	Total	hombre	mujer	total	hombre	mujer	
Problemas de salud mental	62%	57%	80%	55%	48%	62%	60%	50%	75%	56%
Hipertensión	42%	43%	40%	50%	50%	50%	40%	33%	50%	48%
Problemas gastrointestinales	23%	19%	40%	39%	41%	37%	40%	33%	50%	36%
Problemas respiratorios	31%	29%	40%	23%	22%	23%	30%	17%	50%	25%
Diabetes	23%	24%	20%	23%	24%	21%	20%	17%	25%	23%
Problemas cardíacos	19%	14%	40%	19%	22%	15%	30%	33%	25%	20%
Cáncer	4%	0%	20%	3%	0%	6%	10%	0%	25%	3%
Prefiero no responder	8%	10%	0%	3%	3%	2%	0%	0%	0%	3%
Otro	12%	14%	0%	22%	19%	25%	20%	17%	25%	20%

Un 73% no recibió tratamiento para esta condición de salud, lo que demuestra un enorme vacío en el área de la salud mental.

Actores institucionales confirman los traumas psicológicos de las personas mayores desplazadas o afectadas por el conflicto armado, expresados en problemas de nervios, pesadillas e insomnio. La salud mental es uno de los principales problemas de salud puesto que, para las personas mayores es recurrente tomar demasiados medicamentos; asimismo, se menciona que, aun después de haber pasado 25 años del conflicto, siguen experimentado crisis nerviosas.

“Todavía sueñan, tienen pesadillas; como no se les dio tratamiento psicológico ni nada para superar la situación que vivieron en la guerra, entonces todavía tienen secuelas de eso, tanto físicas como psicológicas”. (Mujer, organización de base, El Salvador, 2020).

Muchas personas retornadas atendidas por un actor entrevistado sufren desórdenes emocionales, ya que tienen la salud mental afectada por el proceso forzado que han vivido, lo que les ha generado miedo y frustración. Frente a esta situación, la organización ha elaborado un manual propio de salud mental con enfoque comunitario, con el objetivo de que las personas retornadas puedan nuevamente arraigarse al territorio, a la realidad de las comunidades y del país, ya que muchas personas han tenido que dejar a sus familias en el exterior, y eso genera un fuerte impacto emocional al quedar la familia separada, lo que implica establecer un nuevo plan de vida.

“Son personas que, aparte de haber generado ingresos y de haber puesto a lo mejor algún medio de sostenibilidad o de ingresos en el país exterior, también generaron familias, se casaron, tuvieron hijas, hijos, y cuando son deportadas o son retornadas a su país de origen, no lo hacen con el grupo familiar y eso tiene un impacto para cualquier persona que se separa de manera forzosa de su familia, un impacto significativo en la salud mental”. (hombre, organización internacional, El Salvador, 2020).

La pandemia ha exacerbado las emociones negativas producto del encierro, especialmente en personas deportadas.

2.7.2 Acceso a los servicios de salud

El 19% de las personas encuestadas no utilizó el servicio de salud cuando lo necesitó antes de la COVID-19, de los cuales un 25% no lo hizo por no tener dinero; un 11%, por no tener cobertura de salud o por dificultades para moverse; un 7%, por desconocimiento sobre los servicios o por quedar muy lejos. Dentro de otras causas (39%), se encuentran el miedo por ser lisiado del conflicto y morir en el servicio de atención de salud, desconfianza general en el sistema de salud, así como por no necesitarlo.

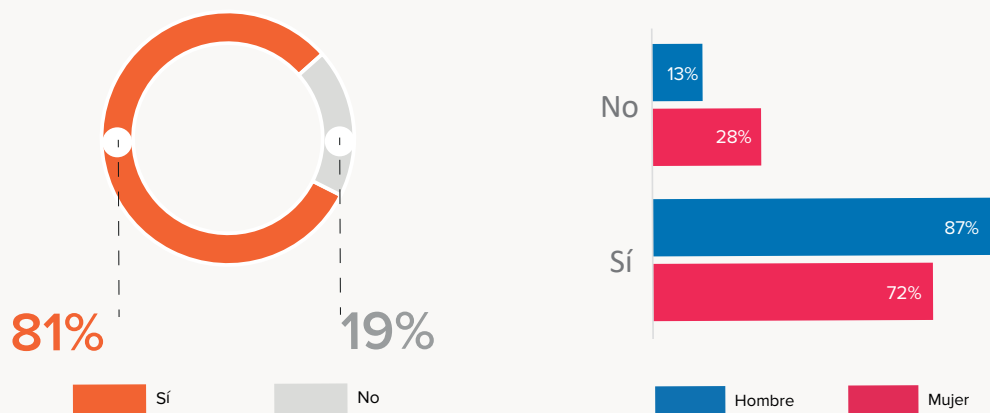
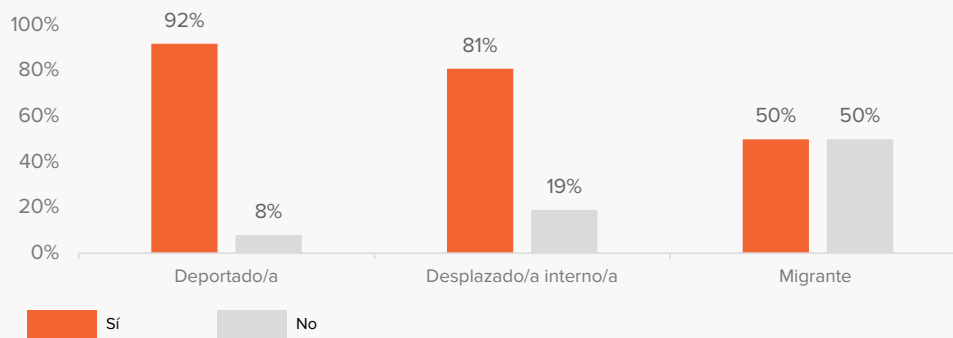
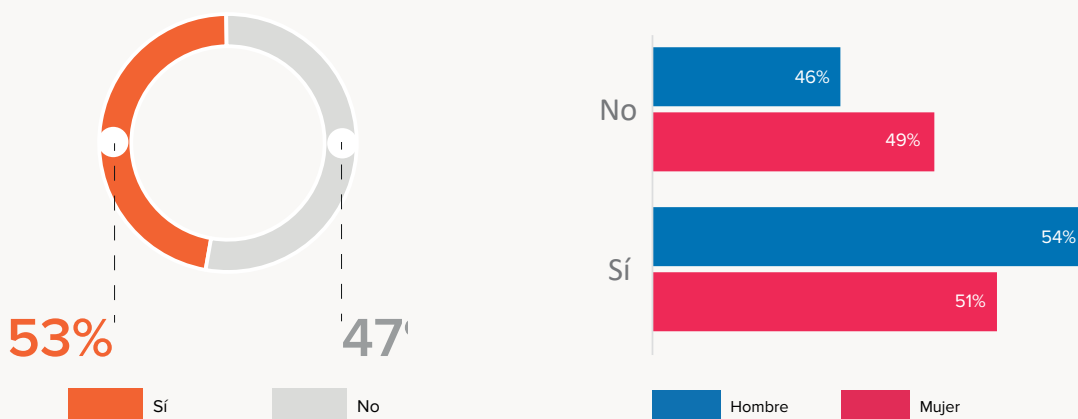
El 36% de las personas encuestadas menciona que tuvo que pagar por los costos médicos antes de la pandemia, y un 40% no tuvo que pagar; además, un 26% no respondió. Hay dificultades en el acceso a la salud para las personas que no viven en zonas urbanas y en relación con medicina especializada, así como a medicamentos.

“Puede haber un vacío de algunas comunidades, que a veces tengan que transportarse en automóvil —bueno, en *pick up*, para ser más específico—, por la situación de algunas calles rurales de tierra, cerca de 2 horas” (Mujer, organización intergubernamental, El Salvador, 2020).

“La medicina..., digamos, las instituciones públicas no te dan medicina especializada, no te la dan, tienes que ver un médico privado, un hospital privado, un sistema privado de salud al que no tienes acceso, no tienes los medios económicos para pagarlos”. (Hombre, organización civil sin ánimo de lucro, El Salvador, 2020).

Por medio del Consejo Nacional para la Atención en la Población Migrante y Retornada, las personas deportadas podrían recurrir para buscar el apoyo en caso de tener enfermedades crónicas; por medio del apoyo del Ministerio de Salud, podrían ser remitidas a las diferentes unidades de salud, tal y como lo manifiesta un actor entrevistado.

Por causa de la pandemia ocasionada por la COVID-19, un 53% considera que se le ha limitado el acceso al servicio de salud para tratar síntomas o enfermedades diferentes a los asociados con el virus. Particularmente, se les ha limitado a las personas deportadas en un 65%.

Gráfica 11. Uso del servicio de salud desagregado por sexo**Gráfica 12.** Uso del servicio de salud desagregado por flujo**Gráfica 13.** Limitación de acceso a la salud durante la COVID-19

Las limitaciones en el acceso estarían relacionadas con el aislamiento, por la posibilidad de contagio, la falta de consultas, el estigma de que crean que son portadores del virus, el no tener dinero, y la falta de transporte para ir a los centros de atención de salud.

El 89% de las personas indica no haber estado contagiado; once personas que han estado contagiadas indican que han recibido tratamiento médico adecuado; sin embargo, cinco personas contagiadas indican que el tratamiento no ha sido adecuado. Además, ocho

Tabla 11. Medidas de cuidado frente a la pandemia

Medidas de cuidado frente a la pandemia	Deportado/a			Desplazado/a interno/a			Migrante			Total
	Total	hombre	mujer	Total	hombre	mujer	total	hombre	mujer	
Utilizar adecuadamente mascarilla o tapabocas para interactuar con otras personas	100%	100%	100%	99%	100%	98%	100%	100%	100%	99%
Lavar sus manos de manera regular con agua y jabón	81%	76%	100%	98%	98%	98%	100%	100%	100%	95%
Evitar el contacto físico (reuniones en grupo, quedarse en casa, evitar dar la mano)	100%	100%	100%	90%	91%	88%	80%	83%	75%	91%
Mantenerse dos metros de distancia de cualquier otra persona	92%	90%	100%	83%	81%	85%	80%	83%	75%	84%
Evitar tocarse la cara	62%	52%	100%	82%	88%	75%	100%	100%	100%	79%
Otras	4%	5%	0%	1%	2%	0%	100%	100%	100%	1%

personas se han sentido discriminadas por ser paciente sospechosos de estar contagiados.

La mayoría de la población mayor se protege de la COVID-19 con medidas de bioseguridad. En relación con los elementos de bioseguridad, el 66% indica que los compró; el 34%, que los recibió, y solo el 1%, que no tiene cómo conseguirlos. En el caso de los deportados, el 88% indica que los compró, mientras que el resto se mantiene en la media.

2.8 Cuidado y apoyo

Las personas mayores tienen derecho a un sistema integral de cuidado a largo plazo que le provea promoción y protección en sus necesidades básicas (CIPDHPM, Art. 12).

La mayoría de las personas mayores entrevistadas (83%) viven con su familia, que es su principal fuente de apoyo y cuidado. En el caso de El Salvador, es significativo este dato, ya que un 16% de las personas mayores viven solas, en muchos casos por procesos de

desintegración familiar como por la muerte de sus familiares; el abandono que han sufrido por parte de miembros de su familia; la expulsión del hogar por causa de violencia intrafamiliar; procesos de movilidad humana de sus hijos o parejas hacia otros países; desplazamiento que les ha dejado desamparados o, incluso, en algunos casos, sus familiares han sido asesinados y, en otros, han sido deportados al país sin sus familias, quedando estas en el país en el que estaban residiendo.

“Ella quedó sola con un hijo, entonces el hijo se fue para Estados Unidos y la dejó sola a ella, y ella se dedicó a trabajar criando una de sus sobrinas. Entonces los pandilleros la acosaron y ella tuvo que migrar para otro lugar de San Salvador”. (Mujer, Organización de base, El Salvador, 2020).

“Un porcentaje alto de personas viven solas en unas condiciones muy tristes, están solas y, claro, en un principio reciben algún apoyo de la familia que queda por allá, pero poco

a poco se va limitando”. (Hombre, organización internacional, El Salvador, 2020).

“Las personas que son deportadas ya del país de destino, suelen venir de forma individual y no colectiva, no familiar”. (Mujer, fundación, El Salvador, 2020).

Algunas de las mujeres que pertenecen a una asociación de mujeres veteranas del conflicto armado viven en situación de abandono; algunas han huido de sus territorios a causa de amenazas, y también han fallecido por la COVID-19.

Hay personas que han retornado y han podido traer ciertos recursos económicos desde el exterior que les han permitido sobrellevar la situación de mejor manera, y regresan para la reunificación familiar y por el cuidado que sus familiares les puedan dar.

Antes de la COVID-19, un 45% de las personas mantenía contacto con familiares o amigos todos los días; un 21%, dos o tres veces a la semana; un 16%, dos o tres veces al mes; un 5%, dos o tres veces al año, y un 13%, no mantiene contacto. Durante la pandemia, disminuye a

un 26% el contacto diario, aumentando el distanciamiento de tiempo en el contacto.

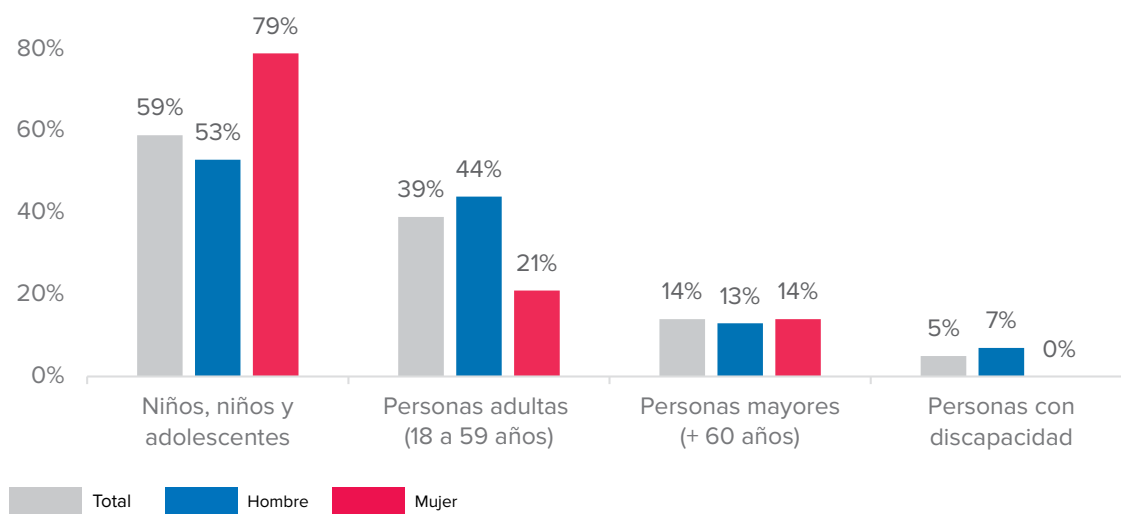
Un 17% de las personas, aunque requirieron apoyo antes de la COVID-19, no lo tuvieron, pero en un 14% recibieron apoyo de sus familiares, en menor medida son apoyados por niños, niñas o adolescentes que vivan en la casa (3%).

Muchos de las personas encuestadas también tienen un papel fundamental en el cuidado a familiares. Un 40% de las personas encuestadas tiene personas a su cargo, de las cuales en un 59% son niñas, niños y adolescentes; un 39% corresponde a personas adultas; un 14%, a personas mayores, y un 5%, a personas con discapacidad.

“[De] las personas adultas mayores en general, pues las mujeres tienden a ser las responsables del trabajo reproductivo y de cuidado en sus casas, entendiéndolo como todo el trabajo doméstico que tiende a no reconocerse o remunerarse; entonces a cuidar las niñas, los niños, en su casa, a estar pendientes del trabajo en el hogar, estar pendiente de algunas ventas afuera de sus casas en sus comunidades de comidas típicas

Tabla 12. Cuidado y apoyo por tipo de movilidad humana

Cuidado y apoyo	Deportado/a			Desplazado/a interno/a			Migrante			Total
	Total	hombre	mujer	Total	hombre	mujer	total	hombre	mujer	
Aunque requería, no tuve apoyo para mis actividades cotidianas ni necesidades diarias	27%	24%	40%	15%	21%	8%	20%	33%	0%	17%
Me apoyó mi esposa/esposo o compañera/o permanente	4%	5%	0%	5%	9%	2%	10%	17%	0%	5%
Otros familiares que no viven en nuestro lugar de residencia	0%	0%	0%	7%	9%	6%	0%	0%	0%	5%
Otros familiares en la casa donde vivimos	0%	0%	0%	5%	3%	8%	0%	0%	0%	4%
Niñas, niños y adolescentes en la casa donde vivimos	0%	0%	0%	3%	3%	2%	10%	17%	0%	3%
Organizaciones locales, comunitarias o religiosas	0%	0%	0%	0%	0%	0%	10%	17%	0%	1%
No requerí apoyo para mis actividades cotidianas ni para mis necesidades diarias	31%	33%	20%	14%	16%	12%	20%	0%	50%	17%
Otra	0%	0%	0%	0%	0%	0%	10%	0%	25%	1%
En blanco	38%	38%	40%	51%	40%	63%	20%	17%	25%	47%

Gráfica 14. Personas a cargo

cas como empanadas o pupusas". (Hombre, organización intergubernamental, El Salvador, 2020).

2.9 Seguridad

La persona mayor tiene derecho a la seguridad y a una vida libre de violencia, a recibir un trato digno y a ser respetada y valorada (CIPDHPM, Art. 9).

En El Salvador se aprecia, antes de la pandemia, un alto porcentaje de maltrato emocional o psicológico que afecta a más de un tercio de las personas encuestadas (35%); sin embargo, también son relevantes las otras formas de maltrato, tales como el físico, el abandono, que se les niegue la alimentación, el desalojo o usar su dinero sin su aprobación. Todos estos problemas muestran que un sector aproximado de un 10% de las personas mayores se encuentra en alta vulnerabilidad.

Si bien durante la pandemia se registra una reducción del maltrato emocional o psicológico, en todo caso se registran casos de violencia intrafamiliar, lo que ha llevado incluso a que personas mayores sean expulsadas de sus propios hogares, según lo afirma un actor institucional entrevistado.

"Por el mismo encierro, ellas han sufrido violencia intrafamiliar y ha habido casos que hasta

las han expulsado de sus viviendas, los compañeros de vida". (Mujer, organización de base, El Salvador, 2020).

De las personas que recibieron maltrato durante la pandemia, los datos arrojan que, en un 35%, los responsables fueron sus familiares; 24%, funcionarios del gobierno; 14%, amigos o vecinos, y 27%, las pandillas. Es preocupante el porcentaje de personas que sufrieron este tipo de acciones y no asistió a centros médicos o profesionales (78%), así como no denunció ante las autoridades correspondientes (81%).

Las personas deportadas en un 38% no se sentían seguras de regresar a su lugar de origen, principalmente por amenazas, violencia o persecución (80%). En este caso existe una sensación de miedo en relación con que regresen con un fuerte trauma emocional, en muchos casos con familias separadas y a zonas peligrosas del país. Así también indica uno de los actores institucionales que sufren un tipo particular de discriminación, como que ya no fueran parte del país, incluso son estigmatizadas como delincuentes. En otros casos, particularmente a las mujeres, les genera una mayor carga de vergüenza y desilusión.

La inseguridad en el país ha hecho que muchas familias hayan tenido que dejar sus

Tabla 13. Tipos de maltrato

Tipos de maltrato	Deportado/a			Desplazado/a interno/a			Migrante			Total
	Total	hombre	mujer	Total	hombre	mujer	total	hombre	mujer	
Maltrato emocional o psicológico: reproches, amenazas, intimidación, chantajes, lo/a han excluido de eventos importantes; ha sentido que lo/a infantilizan	35%	29%	60%	35%	34%	37%	30%	50%	0%	35%
Maltrato físico: golpes, empujones, pellizcos, sacudidas bruscas	15%	5%	60%	13%	16%	10%	0%	0%	0%	12%
Desalojo/desahucio	4%	5%	0%	12%	14%	10%	0%	0%	0%	10%
Lo/a han dejado solo/a, aislado/a o hacinado/a por un tiempo prologando	8%	5%	20%	10%	14%	6%	20%	33%	0%	10%
Le han negado o limitado su alimentación y medicamentos	0%	0%	0%	8%	14%	0%	0%	0%	0%	6%
Han tomado su dinero sin su aprobación o autorización	4%	5%	0%	5%	9%	2%	10%	17%	0%	5%
Ninguna de las anteriores	62%	67%	40%	48%	41%	56%	70%	50%	100%	52%

hogares, huyendo por miedo y amenazas de muerte. Las pandillas son quienes según reportes están controlando muchos espacios y obligando a las personas a desplazarse.

“Aquí, en El Salvador, hay una situación de violencia tremenda; aquí ni si se es mayor se escapa; aquí es una ola delincuencia tremenda; aquí hay que dar gracias a Dios cuando regresas a tu vivienda”. (Mujer, 60 años, persona mayor en situación de movilidad humana, El Salvador, 2020).

Las personas desplazadas, como lo describe una persona mayor, también enfrentan discriminación por haber enfrentado el proceso de desplazamiento. Si bien un 48% manifestó haber sufrido algún tipo de maltrato como se desglosó anteriormente, un 52% indica que no ha sufrido ninguno de los eventos de maltrato, lo que puede implicar que las personas mayores no identifican las diferen-

tes formas de maltrato o, identificándolas, no lo quieren reconocer, lo que es una situación que conlleva aumentar las indagaciones en torno al tema.

2.10 Alojamiento, vivienda y servicios sanitarios

La persona mayor tiene derecho a una vivienda digna y adecuada, y a vivir en entornos seguros, saludables, accesibles y adaptables a sus preferencias y necesidades (CIPDHPM, Art. 24).

En El Salvador, más de la mitad de las personas viven en apartamento o casa propia; sin embargo, es importante aclarar que el 18% vive en alojamiento improvisado, situación que afecta en mayor medida a la población desplazada. En este sentido, sería importante verificar las condiciones de las viviendas, para

ver si cumplen con las condiciones básicas de habitabilidad en cuanto a materiales de construcción, ya que se registra en las entrevistas que hay viviendas con materiales frágiles, así como la falta de conexión a servicios básicos.

Según algunos actores institucionales y personas mayores entrevistadas, quienes son propietarios heredan la vivienda y esta forma parte del patrimonio familiar. En algunos casos no están en buenas condiciones de mantenimiento y familiares migrantes que están fuera del país contribuyen con el envío de dinero para ir mejorando las condiciones de la infraestructura.

“Ese es el motivo [por el que] algunas veces yo migro: para mejorar las condiciones de mi familia y, por consiguiente, pues de mi vivienda. Pero como me deportaron, entonces eso queda en segundo plano, ya la vivienda queda en segundo plano”. (Hombre, organización civil sin ánimo de lucro, El Salvador, 2020).

Las condiciones de vivienda actuales en las que habitan las personas han desmejorado durante la pandemia, principalmente en la población desplazada con un 28%.

Los principales obstáculos para tener alojamiento o vivienda han sido la falta de recursos económicos en un 67% de los casos; en el 3%, por falta de documentos y rechazo por ser desplazado interno; en un 2%, por tener fami-

lia numerosa; en 1%, por no tener codeudor. Un 27% no ha tenido obstáculos. Solo el 40% tiene alcantarillado y el 22% no tiene baño; el 88% tiene acceso al agua potable y el 94%, electricidad. Un 36% no tiene conexión a gas.

En las zonas rurales, los servicios público son aún más insuficientes, debido a la falta de infraestructura. No hay servicio de acueducto y, en general, como baños se utilizan fosas sépticas y el agua se consigue de quebradas o riachuelos. También hay problemas de falta de alumbrado público, tal y como lo manifiesta un informante.

“Usualmente suelen vivir en el área rural en sectores excluidos, vulnerables, las condiciones de las viviendas pues son condiciones muy deplorables; usualmente, tienen servicios tal vez de aguas negras, pero tal vez son un poco carentes también en el tema de servicios de luz, alumbrado eléctrico”. (Mujer, organización intergubernamental, El Salvador, 2020).

Un 10% de las personas está en condiciones de hacinamiento; solo un 12% habita en un cuarto individual, y un 41% comparte con una persona.

En el caso de la seguridad, es importante que un 40% de las personas encuestadas considera que el lugar donde vive no es seguro, lo que está relacionado con los altos índices de delincuencia que se registran en el país.

Tabla 14. Tipos de vivienda o alojamiento

Tipos de vivienda o alojamiento	Deportado/a			Desplazado/a interno/a			Migrante			Total
	Total	hombre	mujer	Total	hombre	mujer	total	hombre	mujer	
Apartamento o casa propia	58%	67%	20%	49%	47%	52%	70%	100%	25%	52%
Alojamiento improvisado	4%	5%	0%	21%	28%	13%	30%	0%	75%	18%
Alojado como huésped	15%	10%	40%	15%	12%	19%	0%	0%	0%	14%
Arriendo	23%	19%	40%	12%	10%	13%	0%	0%	0%	13%
Alquiler de habitación por noches/paga diario	0%	0%	0%	2%	2%	2%	0%	0%	0%	2%
Otro	0%	0%	0%	1%	2%	0%	0%	0%	0%	1%

Tabla 15. Dificultades para tener alojamiento o vivienda

Dificultades para tener alojamiento o vivienda	Deportado/a			Desplazado/a interno/a			Migrante			Total
	Total	hombre	mujer	Total	hombre	mujer	total	hombre	mujer	
Falta de recursos económicos	69%	62%	100%	70%	67%	73%	30%	33%	25%	67%
Falta de documentos	0%	0%	0%	4%	3%	4%	10%	0%	25%	3%
Rechazado por ser desplazado interno	0%	0%	0%	4%	2%	6%	0%	0%	0%	3%
Tener familia numerosa o bebés	0%	0%	0%	3%	3%	2%	0%	0%	0%	2%
No tengo codeudor o garante	0%	0%	0%	2%	2%	2%	0%	0%	0%	1%
No he tenido obstáculos	31%	38%	0%	24%	24%	23%	60%	67%	50%	27%
Otro	4%	5%	0%	5%	7%	4%	0%	0%	0%	5%

El 91% no conoce medidas frente al desalojo, siendo esta una de las vulnerabilidades a la seguridad que sufrieron catorce personas encuestadas antes de la pandemia, en su mayoría correspondiente a personas desplazadas.

Frente a la pandemia de la COVID-19, un 18% considera que la vivienda no cuenta con las medidas de bioseguridad necesarias. Antes de la pandemia, tres organizaciones encuestadas prestaban servicios de asesoría en caso de desalojo, dos ofrecían alojamiento temporal en habitaciones, y una de ellas en un centro de alojamiento, en la mayoría de los casos en cuartos individuales y sólo en uno debían compartir la habitación con miembros de la misma familia.

Las personas mayores casi no reciben visitas en estos alojamientos; en dos de ellas no estaban permitidas antes de la pandemia; en una de ellas casi no reciben, y en otra, una vez a la semana. Cuatro organizaciones continúan prestando el servicio durante la pandemia, pero las demás han cesado o disminuido. En los lugares en los que las organizaciones prestan vivienda antes de la pandemia, todos tenían agua potable, alcantarillado y electricidad, tres de ellas servicio de gas y televisión, y dos organizaciones, teléfono fijo. Durante la pandemia, las condiciones se mantuvieron y

las cuatro organizaciones adecuaron las instalaciones para la COVID-19. Los servicios son completamente gratuitos.

2.11 No discriminación e igualdad ante la ley

Está prohibida la discriminación por razones de edad, así como se deben establecer medidas para personas que son víctimas de discriminaciones múltiples (CIPDHPM, Art. 5).

Es preocupante el hecho de que los mayores porcentajes de discriminación sean por discapacidad (24%) y edad (23%), porcentajes que aumentan en el caso de las mujeres. La discriminación por edad alcanza un 42% en la población deportada.

“Para poder poner sus cultivos, no tienen la cantidad económica; lo otro es que no se les facilita poder adquirir un trabajo, porque uno de los requisitos es tener máximo 40 años para que una persona pueda entrar a trabajar a otro lugar”. (Hombre, organización intergubernamental, El Salvador, 2020).

El 82% de las personas que han sufrido algún tipo de discriminación indicó que no contaba con asesoría u orientación en caso de haber requerido comparecer ante las autoridades.

Tabla 16. Formas de discriminación

Formas de discriminación	Deportado/a			Desplazado/a interno/a			Migrante			Total
	Total	hombre	mujer	Total	hombre	mujer	total	hombre	mujer	
Discapacidad	4%	0%	20%	27%	40%	13%	40%	50%	25%	24%
Edad	42%	43%	40%	20%	26%	13%	10%	17%	0%	23%
Por la condición de persona en movilidad humana	19%	24%	0%	6%	9%	4%	10%	17%	0%	9%
Ninguna de las anteriores	0%	0%	0%	7%	3%	12%	0%	0%	0%	5%
No me he sentido discriminado/a	42%	43%	40%	45%	38%	54%	50%	33%	75%	45%
Otro	8%	5%	0%	8%	5%	12%	0%	0%	0%	8%
Prefiero no responder	0%	0%	0%	1%	0%	2%	0%	0%	0%	1%

La discriminación por edad se suma a otras formas que van excluyendo cada vez más a las personas mayores.

“La brecha de contratación en empleos se ha presentado para personas adultas mayores, lo que aumenta la brecha de desigualdad social y económica”. (Mujer, organización intergubernamental, El Salvador, 2020).

Hay personas mayores entrevistadas que manifiestan maltrato en la salud, así como las personas discapacitadas.

“Está la Unidad de Salud, pero atienden muy mal. Incluso a las personas con discapacidad en varios lugares las discriminan, los atienden de una manera bien pésima”. (Mujer, 60 años, persona mayor en situación de movilidad humana, El Salvador, 2020).

En el caso de los deportados, hay cierto grado de maltrato por parte de algunos familiares por la imposibilidad de enviar dinero y, al regresar, no pueden emplearse, porque la oferta de empleos es baja, así como se ha identificado en las entrevistas que son discriminadas por el solo hecho de su condición de movilidad humana, que afecta al 19% de las personas deportadas encuestadas.

Nueve organizaciones de las encuestadas manifiestan que, antes de la pandemia, las personas mayores eran discriminadas por la condición de movilidad humana; cinco, por

la edad; tres de ellas, por discapacidad y por orientación sexual; una de ellas, por origen étnico. Durante la pandemia, para seis organizaciones la discriminación es igual, para tres ha aumentado y para dos ha disminuido.

2.12 Participación e integración comunitaria

Las personas mayores tienen derecho a la participación activa, productiva, plena y efectiva dentro de la familia, la comunidad y la sociedad para su integración en todas ellas (CIPDHMP, Art. 8).

Antes de la COVID-19, un 63% de las personas no tenía actividades para compartir con la comunidad. Sin embargo, un tercio de las personas encuestadas practicaba actividades deportivas, de esparcimiento y recreación, mayormente los hombres (34%) que las mujeres (21%).

Los actores institucionales consultados reconocen la necesidad de fortalecimiento de la sociedad civil, principalmente de las organizaciones de base de personas afectadas por la movilidad humana —entiéndase personas retornadas, familiares de personas migrantes desaparecidas y fallecidas y personas desplazadas forzadas—. Igualmente, enfatizan en la necesidad de fortalecer el apoyo psicológico, en donde participen más personas, así como el esfuerzo por generar redes

Tabla 17. Tipos de actividades de participación en la comunidad

Tipos de actividades de participación en la comunidad	Deportado/a			Desplazado/a interno/a			Migrante			Total
	Total	hombre	mujer	Total	hombre	mujer	total	hombre	mujer	
No tenía actividades para compartir con la comunidad	38%	38%	40%	71%	71%	71%	40%	0%	75%	63%
Actividades deportivas, de esparcimiento y recreación	54%	57%	40%	22%	22%	21%	40%	67%	0%	29%
Actividades culturales como música, teatro, danza, cineforos, conversatorios, conciertos, historia o similares	35%	33%	40%	12%	10%	13%	20%	33%	0%	16%
Actividades prácticas como manualidades, tejido, jardinería y otras parecidas	8%	10%	0%	5%	2%	8%	20%	33%	0%	6%
Otras actividades	4%	0%	20%	5%	3%	8%	10%	0%	25%	5%

territoriales de personas migrantes retornadas, por medio de las cuales generar intercambios para la reintegración de las personas y generar incidencia política.

Se identifica que algunas mujeres retornadas no desean participar en ningún encuentro comunitario o en talleres o charlas, por el proceso de estigmatización al cual se enfrentan.

“Las mujeres retornadas en sus comunidades no participan en los espacios, se esconden; tras las faenas domésticas, se esconden tras sus paredes, porque no quieren que se den cuenta que ha sido retornadas, que se den cuenta de sus sentimientos. Por eso es que la participación de la mujer es muy mínima, en los espacios”. (Hombre, organización civil sin ánimo de lucro, El Salvador, 2020).

Asimismo, uno de los actores institucionales reconoce que estas personas tienen una participación muy baja, lo que repercute en la poca implicación en la búsqueda de soluciones a sus problemáticas.

“Quienes toman las decisiones no hacen lo necesario para que formen parte de consultas, elaboración de estrategias, validación de procesos, o sea, en ese sentido tienen limitantes en cuanto al derecho de acceso a la salud, acceso al empleo, etc., cuando deberían de estar incluidas y generar acciones para que estas personas no

únicamente se sientan incluidas, sino para que tengan el acceso real a sus derechos” (Hombre, organización internacional, El Salvador, 2020).

Antes de la pandemia, apenas dos organizaciones de las once encuestadas ofrecían actividades culturales; una ofrecía actividades prácticas como manualidades, tejido, jardinería y otras; y solo una, actividades deportivas y recreativas. Las actividades eran gratuitas. Dos organizaciones indican que estas actividades durante la pandemia se han acabado, y una que han disminuido.

2.13 Capacitaciones

La persona mayor tiene derecho a la educación en igualdad de condiciones con otros sectores de la población y sin discriminación (CIPDHMP, Art. 20).

El 68% de las personas no ha recibido ningún tipo de capacitación. Las dos personas afrodescendientes encuestadas no han recibido capacitación y la población indígena, en un 73%, tampoco.

En el caso de las personas desplazadas, los porcentajes de capacitación rondan el 10%; sin embargo, es importante destacar que las personas deportadas muestran porcentajes por encima del 40% en formación de incorporación a la vida productiva, así como en los

Tabla 18. Acceso a capacitaciones

Tipos de capacitaciones	Deportado/a			Desplazado/a interno/a			Migrante			Total
	Total	hombre	mujer	Total	hombre	mujer	total	hombre	mujer	
No he recibido capacitación alguna	42%	43%	40%	74%	69%	79%	70%	67%	75%	68%
Cómo incorporarme a la vida productiva a través del trabajo o el emprendimiento	42%	48%	20%	11%	17%	4%	10%	0%	25%	16%
Mis derechos como persona refugiada desplazada y migrante y cómo pueden apoyarme	42%	48%	20%	7%	3%	12%	10%	17%	0%	14%
Otro tema de mi interés	12%	10%	20%	10%	14%	6%	10%	17%	0%	10%
Mis derechos como persona adulta mayor y cómo pueden apoyarme	8%	5%	20%	7%	7%	8%	20%	17%	25%	8%
Cómo reincorporarme a la vida productiva, en el marco de la actual pandemia	0%	0%	0%	3%	3%	2%	0%	0%	0%	2%

derechos como persona en situación de movilidad humana.

“A pesar de su edad activa de los 60 años, aprendieron a hacer algo en los Estados Unidos; lo saben hacer bien; llegan y dicen «quiero formar mi empresa, yo quiero comenzar a ser emprendedor», y listo, nosotros lo comenzamos a incorporar en los procesos de acuerdo con la formación de emprendedores”. (Hombre, entidad pública nacional, El Salvador, 2020).

Es preocupante el bajo porcentaje (8%) de personas que han recibido capacitación en derechos como persona mayor, lo que abre el debate sobre la necesidad de ampliar este tipo de formación.

Se identifican experiencias realizadas por actores institucionales entrevistados en torno a talleres de atención psicosocial para población retornada, así como también programas de emprendimiento para esta población, pero sin enfoque diferencial para personas mayores.

“Manuel era rechazado por su familia, por su hijos, por sus hijas; aunque era un hombre adulto con una historia construida, siempre lloraba y se culpaba de no haber construido, digamos, una vida con su familia, porque tuvo que irse, verdad,

fuera del país, por las condiciones de pobreza y de no oportunidades; entonces, a través de este apoyo psicosocial, él fue sanando, y ahora nos envía fotografías trabajando en el campo, recolectando los frijoles en el campo, recolectando el maíz; entonces, él pudo comprender que su papel no era estando allá, sino acá, en El Salvador”. (Hombre, organización civil sin ánimo de lucro, El Salvador, 2020).

Uno de los aspectos que ha limitado las capacitaciones es la baja conectividad de las personas mayores, ya que solo un 19% posee conexión a Internet, lo cual impide una proyección por medio de la tecnología de las diferentes capacitaciones, según lo manifiesta un actor institucional.

Otro de los actores institucionales también indica que es necesario dotar a las personas mayores en situación de movilidad de mayor autonomía financiera, lo que conlleva un proceso formativo en toma de decisiones, en liderazgo y reconocimiento de derechos, así como en el acceso a servicios de protección.

Una de las personas mayores encuestadas manifiesta haber recibido capacitación,

pero no tiene el dinero para impulsar el emprendimiento.

“Logré recibir algunas capacitaciones en la elaboración de productos de limpieza, de panadería; lamentablemente, tengo los conocimientos, pero lo que no hay es tal vez una base económica para poder echar a andar el negocio”. (Mujer, 60 años, persona mayor en situación de movilidad humana, El Salvador, 2020).

2.14 Acceso a la libertad de expresión, de opinión e información

La persona mayor tiene derecho a la libertad de expresión y opinión y al acceso a la información, en igualdad de condiciones con otros sectores de la población y por los medios de su elección (CIPDHPM, Art. 14).

En primer lugar, un 84% de las personas encuestadas posee celular; en segundo lugar, televisión (75%) y, en tercero, radio (54%). A pesar de la gran cantidad de celulares, la conexión a Internet es baja, ya que un 81% de las personas mayores no tiene conexión. En general, poseen teléfonos móviles simples no del tipo smartphone.

De las once organizaciones prestadoras de servicios, siete manifiestan que antes de la pandemia las personas tenían acceso a celular y televisión; seis tienen acceso a radio, y solo una, a equipos de entretenimiento. Durante la pandemia, cuatro organizaciones indican que tienen mayor dificultad en el acceso las personas mayores a estos equipamientos, mientras que siete de ellas siguen manteniendo el acceso sin problemas.

Las personas que tienen conectividad utilizan particularmente *WhatsApp*, aunque la conectividad es baja por las zonas donde viven —en el área rural, la señal no llega—. En las ciudades existe una mayor posibilidad de conexión. En cuanto a los servicios, es muy alta la falta de conexión a Internet, ya que un 81% no posee este servicio, así como tampoco teléfono fijo en un 84% de los casos.

“Muchos de nuestros compañeros, para que se comuniquen con nosotros, para que puedan estar virtualmente en el foro, tienen que subirse a un árbol, o llegar a la parte más alta de su comprensión geográfica: un cerrito, para agarrar conexión, claro” (Hombre, organización civil sin ánimo de lucro, El Salvador, 2020).

Tabla 19. Tipos de equipamientos

Tipos de equipamientos	Deportado/a			Desplazado/a interno/a			Migrante			Total
	Total	hombre	mujer	Total	hombre	mujer	total	hombre	mujer	
Celular	85%	90%	60%	84%	83%	85%	90%	100%	75%	84%
Teléfono	81%	76%	100%	75%	71%	79%	70%	67%	75%	75%
Radio	58%	57%	60%	52%	60%	42%	70%	100%	25%	54%
Teléfono fijo	8%	10%	0%	13%	12%	13%	20%	20%	0%	12%
Computador portátil	4%	5%	0%	6%	9%	4%	10%	17%	0%	6%
Computador de mesa	0%	0%	0%	3%	2%	4%	10%	17%	0%	3%
Equipos de entretenimiento	8%	10%	0%	0%	0%	0%	10%	17%	0%	2%
Tablet/tableta electrónica	0%	0%	0%	1%	0%	2%	0%	0%	0%	1%
Ninguno de los anteriores	0%	0%	0%	5%	5%	6%	0%	0%	0%	4%

Tabla 20. Uso de los equipos tecnológicos

Uso de los equipos tecnológicos	Deportado/a			Desplazado/a interno/a			Migrante			Total
	Total	hombre	mujer	Total	hombre	mujer	total	hombre	mujer	
Información y entretenimiento	88%	90%	80%	81%	78%	85%	70%	67%	75%	82%
Contactarse con sus familiares, amigos, conocidos o personas afines	96%	95%	100%	73%	78%	67%	70%	100%	25%	77%
Acceder a cursos	4%	5%	0%	8%	5%	12%	0%	0%	0%	7%
Participar en grupos de personas mayores	0%	0%	0%	5%	2%	8%	20%	17%	25%	5%
Participar en grupos de autoayuda	0%	0%	0%	5%	7%	2%	10%	17%	0%	4%
Conocimiento sobre sus derechos y los servicios a los cuales tiene acceso	0%	0%	0%	2%	2%	2%	10%	17%	0%	2%
Otros	0%	0%	0%	4%	3%	4%	0%	0%	0%	3%

El uso que se le otorga a los equipos tecnológicos y a la conectividad es fundamentalmente para información y entretenimiento, en un 82% de los casos, y contactarse con sus familiares, amigos, conocidos o personas afines, en un 77%. Esto coincide con la información de la encuesta realizada a prestadores de servicios que, en su mayoría, reconocen que el uso que le dan es información y entretenimiento; en segundo lugar, contacto con amigos, familia o conocidos, y conocimiento de sus derechos.

Solo 10 personas de las encuestadas indicó que accede a cursos; apenas un 5% participa en grupos de personas mayores, y un 4% en grupos de autoayuda. Solo tres personas utilizan los equipos para el conocimiento sobre derechos y servicios. En el caso de las encuestas a proveedores de servicios, solo una de las encuestadas indicó que las personas utilizan los equipos para acceder a cursos, así como participar en grupos de autoayuda o de personas mayores.

El 75% de las personas recibe información sobre la COVID-19 por medio de la televisión, lo que concuerda exactamente con el porcentaje de quienes tienen televisión; en segundo lugar, por la radio (36%), ya que también se constata la radio como uno de los equipos más usados, y en tercer lugar, por el contacto en persona (34%) y, en un cuarto lugar, por

medio de llamadas a celular (27%). Indican las organizaciones encuestadas que la información sobre la COVID-19, en su mayoría, es recibida por medio de la televisión y radio; en tercer lugar, por medio de redes sociales, lo que es coincidente con los datos de la encuesta a personas mayores. Ocho de las once organizaciones encuestadas indican que las personas atendidas tenían un acceso frecuente a información y, durante la pandemia, tres indican que ha disminuido.

2.15 Accesibilidad y movilidad

La persona mayor tiene derecho a la accesibilidad al entorno físico, social, económico y cultural, y a su movilidad personal (CIPDHPM, Art. 26).

La gran mayoría (82%) de las personas encuestadas tenía dificultades para acceder al transporte público. En las entrevistas se reafirma esta información, que se corrobora en que nueve de las once organizaciones encuestadas manifestaron que las personas mayores tienen dificultad de acceso en el transporte, siete en centros de salud; cuatro de ellas indicaron centros de esparcimiento, oficinas de ONG, y supermercados.

“La verdad es de una manera muy mala como tratan a las personas adultas mayores cuando uno

Tabla 21. Acceso a lugares

Lugares de acceso	Deportado/a			Desplazado/a interno/a			Migrante			Total
	Total	hombre	mujer	Total	hombre	mujer	total	hombre	mujer	
Transporte público	92%	90%	100%	81%	88%	73%	70%	50%	100%	82%
Centros educativos	4%	5%	0%	5%	0%	10%	0%	5%	0%	4%
Centros de salud	15%	14%	20%	32%	29%	35%	0%	33%	0%	28%
Centros de esparcimiento (centros comerciales, parques, cines, teatros)	4%	5%	0%	8%	3%	13%	0%	5%	0%	7%
Supermercados	8%	10%	0%	11%	7%	15%	30%	50%	0%	12%
Oficinas del gobierno	4%	5%	0%	9%	10%	8%	20%	33%	0%	9%
Bancos/centros financieros	15%	19%	0%	11%	10%	12%	20%	33%	0%	12%
Oficinas de organizaciones no gubernamentales nacionales e internacionales	8%	10%	0%	1%	0%	2%	20%	10%	0%	2%

va a abordar un transporte público, un autobús”. (Mujer, 60 años, persona mayor en situación de movilidad humana, El Salvador, 2020).

Durante la pandemia, la movilidad se ha limitado aún más para las personas mayores; inclusive, los autobuses son poco utilizados por miedo al contagio, y pagar un transporte más seguro como un taxi es prácticamente imposible. Hay personas mayores que tienen dificultades en la movilidad debido a las enfermedades musculares o en las articulaciones, y personas mayores invidentes.

“Yo tengo mis dos canillas, no tengo ligamentos, a mí una esquirra me abrió mi rótula y eso es un impedimento. Yo tengo restricciones de movilidad; yo no puedo subir gradas, yo no puedo hacer cosas, así como antes. Para desplazarme, uso mi bastón, esa es mi vida, con dolores y todo, pero ahí voy luchando de nuevo”. (Mujer, 60 años, persona mayor en situación de movilidad humana, El Salvador, 2020).

2.16 Acceso a productos financieros

En el cumplimiento del igual reconocimiento como persona ante la ley, la persona mayor

debería tener cobertura de servicios financieros y bancarios (CIPDHPM, Art. 30)

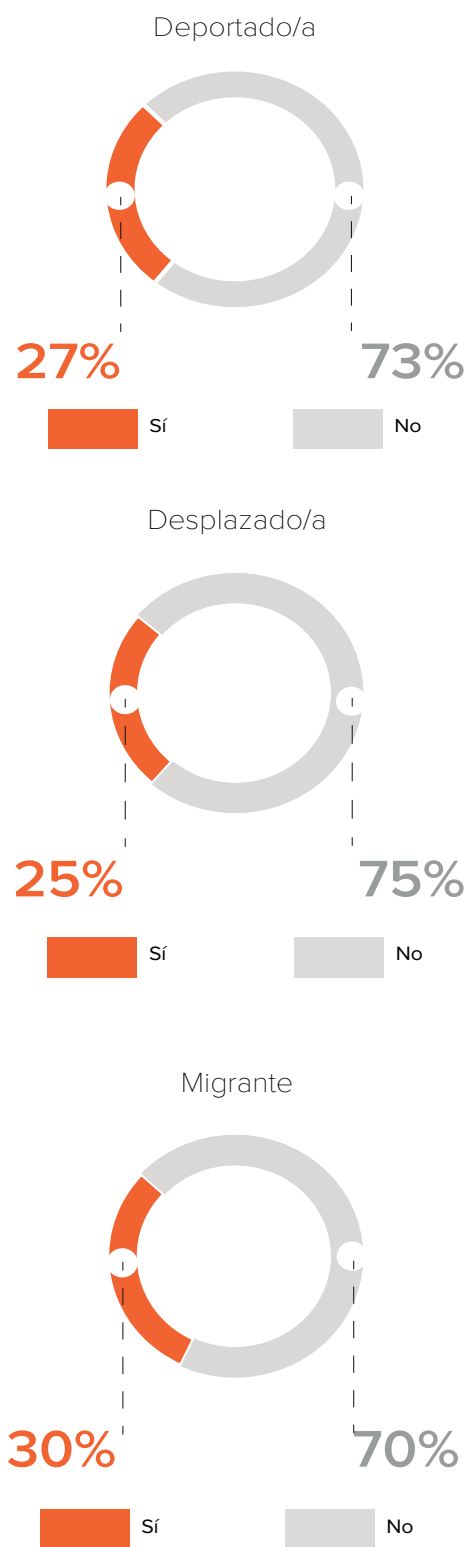
El acceso a servicios financieros es muy limitado. El 75% de las personas mayores encuestadas no tenía cuenta de ahorro, corriente o créditos con alguna entidad financiera.

“No hemos podido pedir otro crédito, porque ya a mis años no me lo dan”. (Mujer, 60 años, persona mayor en situación de movilidad humana, El Salvador, 2020).

Un actor institucional consultado para este estudio enfatiza en la necesidad de garantizarle a la población mayor una independencia económica, como una de las formas que mejor les podrían ayudar a resolver los problemas en cuanto a recursos por los que atraviesan.

“Dotarles de un poco más de autonomía financiera mediante la implementación de planes de acceso a medios de vida, complementando con un proceso formativo para poderlos fortalecer en toma de decisiones, en procesos de líderes y lideresas, en reconocimiento de derechos y en cómo acceder a servicios de protección”. (Hombre, entidad pública nacional, El Salvador, 2020).

“Lamentablemente, cuenta de ahorros no tengo. Lo poco que se hacen son unos 10 o 15 dólares,

Gráfica 15. Acceso a cuenta de ahorro

o 20, es lo mínimo, así que es en efectivo” (Mujer, 60 años, persona mayor en situación de movilidad humana, El Salvador, 2020).

Ninguna organización encuestada prestaba servicios financieros.

2.17 Principales riesgos que enfrentan las personas mayores en situación de movilidad humana

Aspectos que pueden aumentar el grado de vulnerabilidad e indefensión de la persona mayor, así como la violación de sus derechos fundamentales.

Sin marcar un antes o un después de la pandemia, las personas mayores en situación de movilidad han reconocido una serie de riesgos que los ponen en mayor vulnerabilidad. Los tres principales son la disminución de recursos económicos, en un 43%, lo que se correlaciona con la pérdida de empleos; en un 28%, la desmejora de la calidad de vida personal o familiar, y un 24% cansancio, agotamiento e incremento del estrés. En el caso de los deportados, es importante el aumento a un 61% de la pérdida de recursos económicos.

Las nueve personas indígenas que respondieron esta pregunta afirmaron que el primer riesgo fue el abuso o violencia contra su persona (33%); en segundo lugar, las amenazas o intimidación (33%) y, en tercero, el cansancio, agotamiento e incremento del estrés (33%).

Las personas mayores en situación de movilidad humana están expuestas a múltiples riesgos tanto a su seguridad física como psicológica, especialmente en la salud mental y la carencia de recursos para contar al menos con una alimentación balanceada. Las pandillas y la delincuencia común hacen que puedan ser revictimizadas, y actualmente la pandemia ha afectado múltiples dimensiones de la vida, especialmente limitando la posibilidad de tener una vida activa y saludable.

2.18 Otros aspectos de la vida afectados por la COVID-19

Las personas encuestadas finalmente identifican que los mayores problemas generados por la COVID-19 estarían relacionados con la desmejora de las condiciones económicas y la imposibilidad de

Tabla 22. Tipos de riesgos

Tipos de riesgos	Deportado/a			Desplazado/a interno/a			Migrante			Total
	Total	hombre	mujer	Total	hombre	mujer	total	hombre	mujer	
Disminución de los recursos económicos disponibles	61%	57%	75%	39%	37%	40%	50%	33%	100%	43%
Desmejora de la calidad de vida personal o familiar por el tiempo en tránsito	28%	14%	75%	27%	26%	29%	50%	33%	100%	28%
Cansancio agotamiento e incremento del estrés	11%	14%	0%	28%	35%	21%	0%	50%	0%	24%
Amenazas, intimidación (por ejemplo, actores armados ilegales u otros)	22%	14%	50%	18%	14%	21%	25%	33%	0%	19%
Abuso o violencia contra mi integridad física	11%	14%	0%	14%	16%	12%	50%	63%	0%	15%
Abuso o violencia contra mi integridad psicológica o emocional	17%	21%	0%	9%	14%	5%	25%	33%	0%	11%
Discriminación y xenofobia	17%	21%	0%	4%	5%	2%	0%	0%	0%	6%
Extorsión pago para poder transitar	0%	0%	0%	4%	2%	5%	0%	0%	0%	3%
Problemas de salud por contagios o enfermedades sobrevenientes a causa de esta movilización permanente	0%	0%	0%	2%	5%	0%	25%	0%	100%	3%
Hurto o robo de mis bienes	0%	0%	0%	2%	0%	5%	0%	0%	0%	2%
Secuestro retención arbitraria pérdida de la libertad	0%	0%	0%	1%	2%	0%	0%	0%	0%	1%
Violencia de género	6%	0%	25%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	1%
Otro	11%	14%	0%	5%	5%	5%	0%	0%	0%	6%

vender los productos que hacen. También ocurre con el cambio de rutina que afectó los espacios de esparcimiento y recreación, distanciamiento que para muchos se ha transformado en soledad, lo que ha afectado la salud mental de las personas, sumado al miedo al contagio, siendo este uno de los aspectos más frecuentes en las respuestas, ya que los ha alejado de sus amistades, así como se han presentado algunos conflictos al interior del hogar con sus familiares.

Otro de los aspectos relevantes es la pérdida de citas médicas por el distanciamiento con los centros médicos; además, no hay dinero para pagar los medicamentos, lo que en algunos casos ha conllevado la desmejora de la salud. En varios de las personas encuestadas también ha sido importante el distanciamiento que han tenido con la iglesia.

Dentro del estudio, se pudo constatar muertes debido al contagio de la COVID-19, en familiares y personas mayores entrevistadas. Los proyectos y programas que se tenían planeados, listos para ejecutar, han tenido que ser cancelados o repensados en la modalidad de la virtualidad. Las enfermedades y trastornos emocionales se han vuelto a intensificar, cuando ya estaban en un avance de tratamiento psicológico, especialmente en personas mayores víctimas de desplazamiento y personas deportadas.

“Han muerto; varios han muerto, y parientes también de nuestras compañeras, y ellos no han podido ni siquiera decirles adiós, pues como son por pandemia, se los llevan al hospital y ya no los volveremos a ver”. (Mujer, organización de base, El Salvador, 2020).

Anexo B:

Informe de trabajo de campo Honduras

Evaluación regional sobre la situación y necesidades de personas mayores en condición de movilidad humana en las Américas



© Karen Valladares/ HelpAge

Mujer hondureña de 69 años retornada.

Tabla de Contenidos

1.	Abordaje de la población	229
1.1	Alcance de la muestra	229
1.2	Caracterización de la muestra de personas mayores encuestadas	230
1.2.1	Sexo y edad	230
1.2.2	Flujos de Movilidad Humana	230
1.2.3	Grupo étnico	231
1.2.4	Composición familiar	231
1.2.5	Estado civil	232
1.2.6	Educación	232
1.2.7	Discapacidad	233
2.	Resultados	234
2.1	Causas de la movilidad	234
2.2	Documentación	236
2.3	Asistencia, Atención o Ayuda humanitaria	237
2.4	Ingresos y Trabajo	239
2.5	Seguridad Social	242
2.6	Seguridad Alimentaria	243
2.7	Salud	245
2.7.1	Condiciones de Salud	245
2.7.2	Acceso a los Servicios de Salud	246
2.8	Cuidado y Apoyo	249
2.9	Seguridad	251
2.10	Alojamiento, Vivienda y Servicios Sanitarios	252
2.11	No discriminación e Igualdad ante la Ley	254
2.12	Participación e Integración Comunitaria	256
2.13	Capacitaciones	257
2.14	Acceso a la Libertad de Expresión, de Opinión e Información	258
2.15	Accesibilidad y Movilidad	260
2.16	Acceso a Productos Financieros	261
2.17	Principales riesgos que enfrentan las personas mayores en situación de movilidad humana	262
2.18	Otros aspectos de la vida afectados por la COVID-19	263

Índice de Tablas

Tabla 1.	Número de personas por edad	230
Tabla 2.	Tipo de movilidad y desagregación por sexo	231
Tabla 3.	Causas de la movilidad y desagregación por sexo	235
Tabla 4.	Ayuda humanitaria por flujo de movilidad y sexo	237
Tabla 5.	Procedencia de los ingresos	241
Tabla 6.	Ingresos y trabajo	241
Tabla 7.	Acceso a seguridad social	243
Tabla 8.	Formas de acceso a la alimentación	244
Tabla 9.	Condiciones de salud	245
Tabla 10.	Medidas de cuidado frente a la pandemia	248
Tabla 11.	Cuidado y apoyo por tipo de movilidad humana	250
Tabla 12.	Tipos de maltrato	251
Tabla 13.	Tipos de vivienda o alojamiento	253
Tabla 14.	Dificultades para tener alojamiento o vivienda	253
Tabla 15.	Formas de discriminación	255
Tabla 16.	Tipos de actividades de participación en la comunidad	256
Tabla 17.	Acceso a capacitaciones	257
Tabla 18.	Tipos de equipamientos	258
Tabla 19.	Uso de los equipos tecnológicos	259
Tabla 20.	Acceso a lugares	261
Tabla 21.	Tipos de riesgos	263

Índice de Gráficas

Gráfica 1.	Sexo	230
Gráfica 2.	Tipos de movilidad humana	230
Gráfica 3.	Grupo étnico	231
Gráfica 4.	Composición familiar	231
Gráfica 5.	Estado civil	232
Gráfica 6.	Educación	232
Gráfica 7.	Reconocimiento de la discapacidad	233
Gráfica 8.	Discapacidad según la escala del Washington Group	233
Gráfica 9.	Tipos de documentación	236
Gráfica 10.	Ayuda humanitaria por flujo de movilidad	237
Gráfica 11.	Recepción de ingresos	240
Gráfica 12.	Satisfacción de necesidades	240
Gráfica 13.	Uso del servicio de salud desagregado por sexo	247
Gráfica 14.	Uso del servicio de salud desagregado por flujo	247
Gráfica 15.	Limitación de acceso a la salud durante la COVID-19, desagregado por sexo	248
Gráfica 16.	Personas a cargo	250
Gráfica 17.	Acceso a cuenta de ahorro	262

1. Abordaje de la población

La encuesta telefónica a personas mayores en situación de movilidad humana se llevó a cabo entre el 30 de octubre y el 26 de noviembre del 2020. Entre los contactos aportados por el ACNUR y el aliado de campo, Foro Nacional para las Migraciones en Honduras (Fonamih)—que solicitó datos de contactos de personas mayores en las situaciones de movilidad humana indicadas tanto al despacho del Comisionado Nacional para los Derechos Humanos (Conadeh) como a la Dirección de Atención de Retornados de la Cancillería de Honduras—, se consolidó una base de datos inicial de 115 personas, de las cuales respondieron a la llamada 109; 82 aceptaron la encuesta y la completaron, mientras que 27 no la aceptaron y no suministraron información.

Por una parte, Fonamih, organización a cargo de la operación, con amplia trayectoria en el trabajo con cooperación internacional, informó que, si bien funcionarios del despacho del Conadeh accedieron a responder la encuesta en línea y a una entrevista en profundidad, la entidad denegó la petición de suministrar contactos de personas mayores en situaciones de desplazamiento interno o riesgo de estarlo, por considerar que tal situación podría resultar en riesgos a la vida y la seguridad de las personas.

Aunque se extendió a casi un mes el periodo de realización de las encuestas telefónicas, se coincidió con el paso de los huracanes Eta e Iota en Honduras. El aliado de operación en campo, así como varios entrevistados en este lapso, reportaron los efectos de daños en el suministro de energía, inundaciones, daño o pérdida de viviendas y afectación de las telecomunicaciones que impidieron la realización de un mayor número de encuestas.

En términos de la encuesta en línea, se estableció una base de datos de 17 actores institucionales, entre entidades de gobierno, actores humanitarios internacionales, organizaciones de la sociedad civil prestadoras de servicios, organizaciones religiosas prestadoras de servicios y organizaciones de base de las mismas características; de esta base de datos, se obtuvo un número de 11 encuestas completadas entre el

4 y el 18 de noviembre del 2020, con un cumplimiento del 100% del rango establecido en la nota conceptual de este estudio, comprendido entre 10 y 15 encuestas en línea. Las encuestas completadas correspondieron al organismo estatal de orden nacional responsable por la recepción y proceso de denuncias de desplazamiento interno, la instancia responsable por la atención a retornados de la Cancillería de Honduras, una Alcaldía Municipal, dos actores humanitarios internacionales y seis organizaciones de la sociedad civil de carácter social, que incluyen en sus servicios personas mayores en situación de refugio y migración.

Las organizaciones respondientes prestan diversos servicios en los que incluyen personas mayores en las situaciones de movilidad humana indicadas, que incluyen apoyo jurídico, servicios migratorios, asistencia humanitaria (provisión de alimentos, transporte, medicamentos o transferencias monetarias), albergue, reubicación, servicios de salud, atención psicosocial y desarrollo de medios de vida. Particularmente, entre las organizaciones locales destacan los enfoques de género, diversidad, atención a personas con discapacidad, víctimas de trata de personas y desaparecidos.

Las personas encuestadas viven principalmente en Tegucigalpa (23%), Comayagüela (9%), San Pedro Sula (5%), Choloma (4%), Villanueva (4%), Choluteca (2%), La Ceiba (2%), Comayagua (1%), pero también en otras como La Esperanza, Juticalpa, El negrito, La Unión, Catamacas, Yoro, Puerto Lempira, Danlí y Tocoa.

1.1 Alcance de la muestra

De acuerdo con lo definido en la nota conceptual del presente estudio, este tiene un carácter exploratorio y la muestra se ha conformado entre los datos suministrados por ACNUR, el aliado local y expertos locales, cumpliendo integralmente con las condiciones requeridas, es decir, corresponde a personas mayores de 60 años, que pertenecen a los flujos de movilidad humana ya indicados, o a instituciones o personas que les prestan servicios de interés para el estudio.

1.2 Caracterización de la muestra de personas mayores encuestadas

1.2.1 Sexo y edad

Después de la sistematización y depuración, finalmente se consideraron 82 encuestas con un total de 28 mujeres (34%) y 54 hombres (66%).

Gráfica 1. Sexo

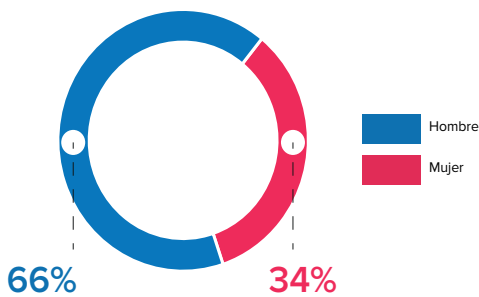


Tabla 1. Número de personas por edad

Tramo de edad	Número de personas	Hombre	Mujer
60-69 años	77	50 (65%)	27 (35%)
70-79 años	4	4 (100%)	0 (0%)
80 años en adelante	1	0 (0%)	1 (100%)

1.2.2 Flujos de movilidad humana

Gráfica 2. Tipos de movilidad humana

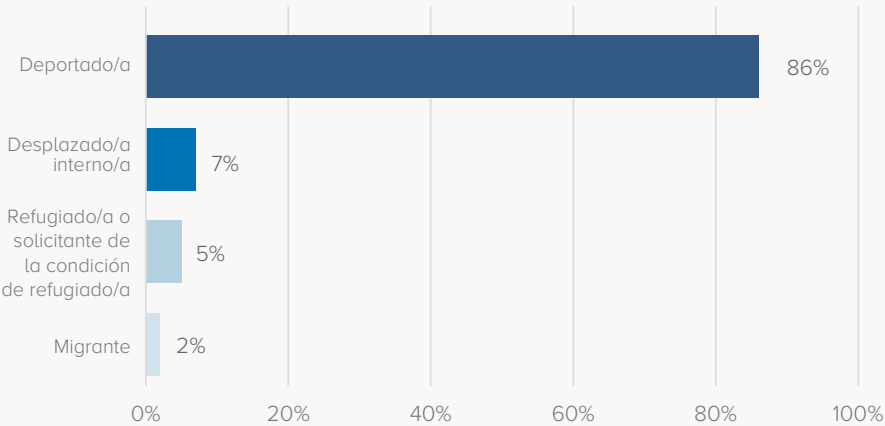


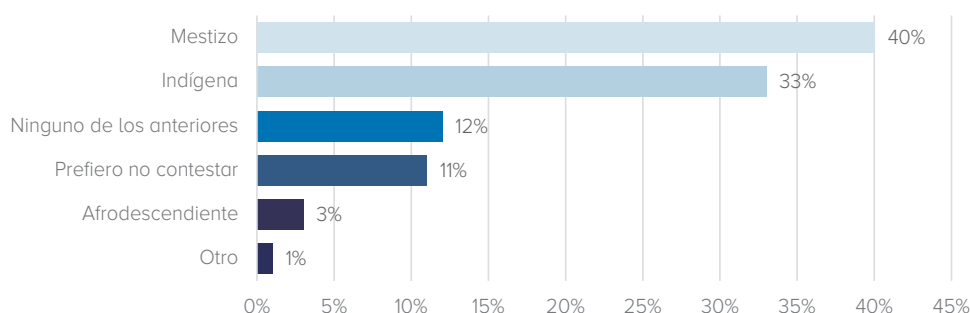
Tabla 2. Tipo de movilidad y desagregación por sexo

Tipo de movilidad	Número de personas	Mujer	Hombre
Deportado/a	70(86%)	23(33%)	47(67%)
Desplazado/a interno/a	6(7%)	3 (50%)	3(50%)
Solicitante de la condición de refugiado/a*	4(5%)	2(50%)	2(50%)
Migrante	2(2%)	0%	2(100%)

*Es importante aclarar que las cifras se basan en personas refugiadas reconocidas o solicitantes de la condición de refugiado/a, ya que existen personas refugiadas que no han accedido al sistema de asilo, o no solicitan protección internacional por diferentes motivos y optan por otras formas de regularización. La categoría de persona migrante en el estudio incluye a personas tanto en situación regular como irregular. A efectos del análisis de la información, se debe tener presente esta aclaración a lo largo del informe.

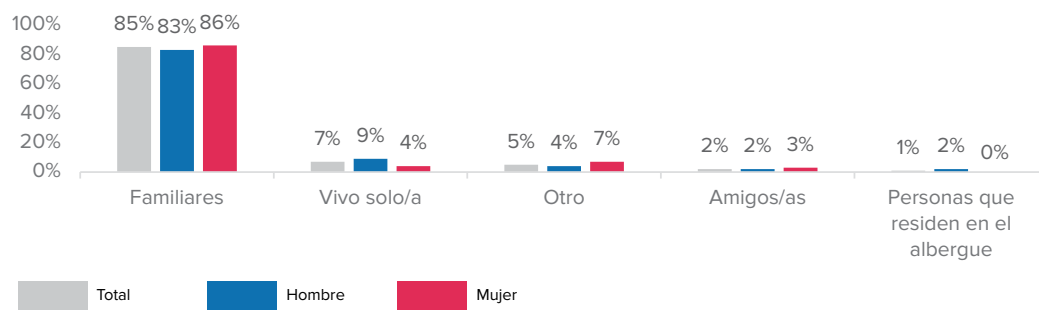
1.2.3 Grupo étnico

El 40% se reconoce como mestizo; 33%, como indígena; 3%, como afrodescendiente, y 12% no reconoce pertenencia étnica. Dentro de la categoría *otro* también hay una persona indígena que se reconoce del grupo étnico misquito.

Gráfica 3. Grupo étnico

1.2.4 Composición familiar

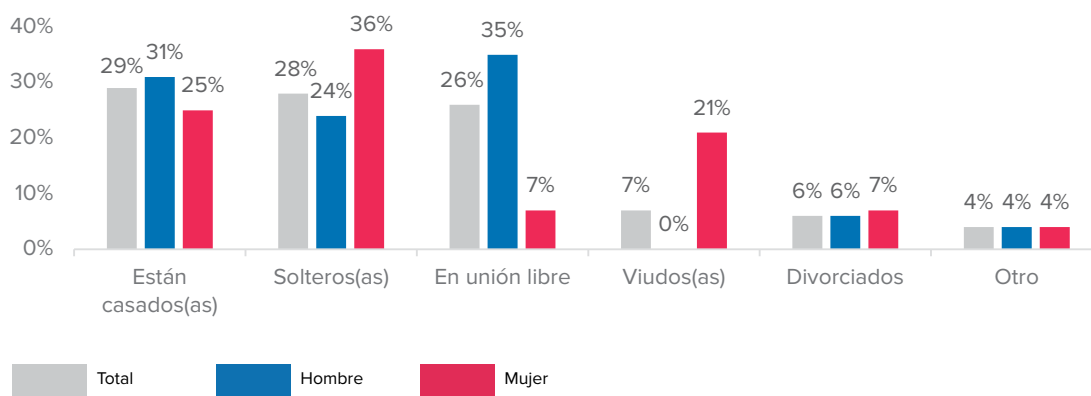
El 98% de las personas encuestadas tiene hijos; el 85% vive con su familia; el 7% vive solo o con amigos (2%), sólo un 1% vive en un albergue.

Gráfica 4. Composición familiar

1.2.5 Estado Civil

Del total de las personas encuestadas, un 29% están casados/as; 28% solteros/as, en unión libre; 7%, viudo/a, y 6%, divorciado/a.

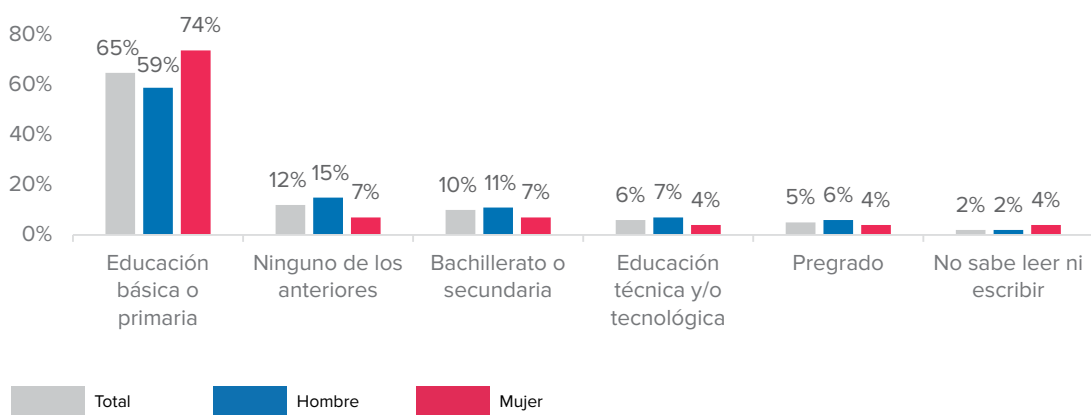
Gráfica 5. Estado civil



1.2.6 Educación

El 65% cuenta con educación básica o primaria; 10%, con bachillerato o secundaria; 6%, técnico o tecnológico; 5%, pregrado; 2% no sabe leer ni escribir, y un 12% indica que ninguno de los anteriores.

Gráfica 6. Educación



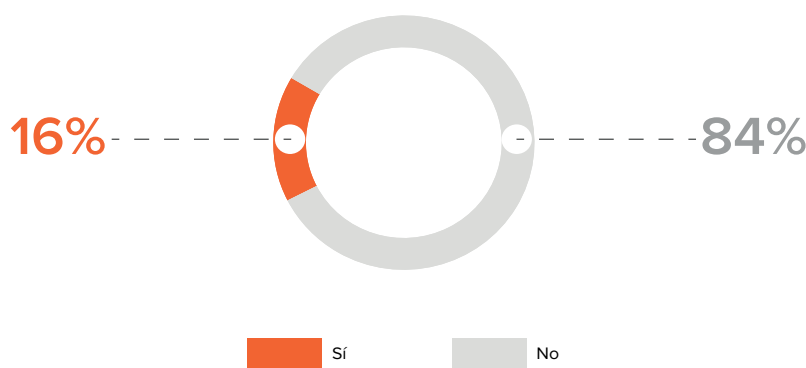
1.2.7 Discapacidad

Un 16% del total de las personas mayores en situación de movilidad humana encuestadas reconoce que tiene algún tipo de discapacidad. Sin embargo, para identificar con precisión el porcentaje de discapacidad por cada tipo, el análisis se realiza de manera desagregada dependiendo del “grado de dificultad” que tiene una persona, en relación con la escala del Washington Group Short Set, que indica que una persona tendría discapacidad

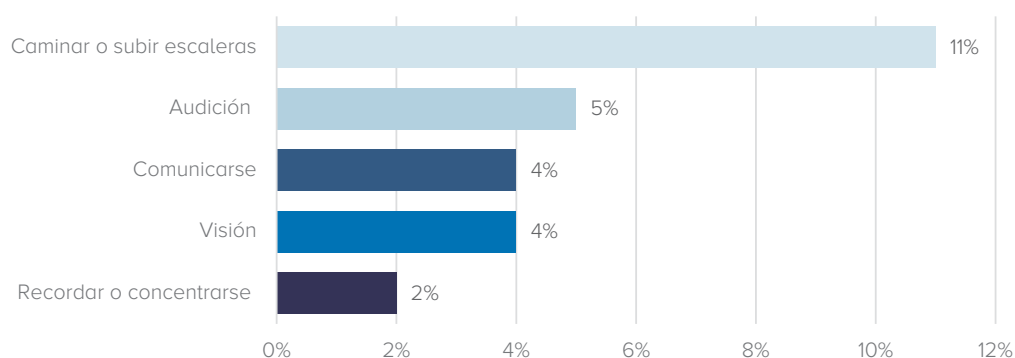
cuando tiene mucha dificultad o directamente no puede hacer una actividad. Una vez realizadas las preguntas, se hizo la clasificación en función de esta escala.

De esta forma, por cada tipo de discapacidad, un 11% manifestó discapacidad física, lo que les dificulta caminar o subir escaleras; 5%, discapacidad auditiva; un 4%, discapacidad visual; 4%, discapacidad para comunicarse, y solo un 2% reconoce tener dificultad para recordar o concentrarse.

Gráfica 7. Reconocimiento de discapacidad



Gráfica 8. Discapacidad según la escala del Washington Group.



2. Resultados

En la siguiente sección, se esbozarán los resultados obtenidos del trabajo de campo realizado en Honduras. Se presenta la articulación entre la información cuantitativa y cualitativa en torno a la movilidad humana de las personas mayores. En los análisis se hará referencia a la movilidad humana en términos generales, y a cada flujo de manera diferenciada, según sea la significatividad observada.¹

El análisis se organiza en relación con los derechos de las personas mayores incluidos en la *Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores*, que fueron considerados en este estudio en los ámbitos de documentación; asistencia, atención o ayuda humanitaria; ingresos y trabajo; seguridad social; alimentación; salud; cuidado personal; seguridad; alojamiento, vivienda y servicios sanitarios; no discriminación e igualdad ante la ley; participación e integración comunitaria; capacitaciones; acceso a la libertad de expresión, de opinión e información; accesibilidad y movilidad; acceso al sistema financiero; principales riesgos y, finalmente, aspectos de la vida más afectados por la COVID-19.

2.1 Causas de la movilidad humana

En el caso de las personas desplazadas, la principal causa de la movilidad es la necesidad de protección ante amenazas, violencia o persecución, con un 83%, y la necesidad de acceso al trabajo o ingresos, que afecta al 50% de la población encuestada.

De las cuatro personas solicitantes de la condición de refugiado/a, tres refieren como primera causa la necesidad de protección ante amenazas, violencia o persecución; dos también manifestaron necesidad de protección por ser víctima, testigo e informante de delitos, y una, por amenazas de familiares. Las causas de la movilidad de la persona migrante se relacionan con el acceso a trabajo e ingresos, así como a vivienda.

Las principales causas detonantes para que las personas tengan que salir de sus territorios, tanto dentro del mismo país como fuera de él, están relacionadas con la violencia e inseguridad que azota al país por conflictos entre pandillas (maras) y grupos armados al margen de la ley. Por lo mismo, muchas familias se han desplazado desde zonas rurales y urbanas a causa de amenazas, intimidación, extorsión y secuestro, según uno de los actores entrevistados.

La migración en tránsito se presenta en mujeres mayores, que salen de sus territorios en la búsqueda de sus seres queridos que han desaparecido cuando han decidido emigrar a otros países. La caravana en donde salen grupos de mujeres, de un promedio de 15 personas, traspasa las fronteras de El Salvador, Nicaragua, México y Guatemala. En cuanto a los flujos principales, estos están compuestos por personas que huyen en la búsqueda de protección internacional o personas deportadas que regresan al país.

“Honduras tiene aproximadamente unos 600 casos de personas desaparecidas en la ruta migratoria”. (Mujer, red de organizaciones civiles sin ánimo de lucro, Honduras, 2020).

“Para nosotros la migración y el desplazamiento interno por violencia son dos temas, vamos a decir, muy afines, casi hermanos, por así decir[lo], relacionadas las problemáticas y las causas que generan, digamos, un desplazamiento interno o una migración forzada”. (Mujer, organización civil sin ánimo de lucro, Honduras, 2020).

“Miré, yo salí de mi país, Honduras, donde vivimos bajo el régimen de las bandas organizadas extorsionadores y secuestradores. [A] uno por ser pobre siempre tratan de perjudicarlo. Por otra parte, en Honduras carecemos de empleo, porque sí es bien cierto que ese gobierno que tuvimos en la actualidad no se preocupa por el pueblo, y era una batalla bastante fuerte, y entonces no teníamos de donde obtener oportunidades”. (Hombre, 72 años, persona mayor en situación de movilidad humana, Honduras, 2020).

El 99% de las personas refugiadas que llegan a Honduras son de nacionalidad nicaragüense, destacándose el perfil de hombres entre los 40 y 65 años de edad, que llegan al país

¹ Las definiciones de cada flujo quedaron desarrolladas en el capítulo de terminología del Informe Regional.

Tabla 3. Causas de la movilidad y desagregación por sexo

Causas de la movilidad	Refugiado/a o solicitantes de la condición de refugiado/a			Deportado/a			Desplazado/a interno/a			Total
	Total	hombre	mujer	Total	hombre	mujer	total	hombre	mujer	
Acceso a trabajo u oportunidades de ingreso	0%	0%	0%	71%	79%	57%	50%	67%	33%	67%
Apoyar a mi familia	0%	0%	0%	56%	60%	48%	33%	67%	0%	51%
Alimentación	0%	0%	0%	24%	28%	17%	17%	33%	0%	22%
Necesidad de protección ante amenazas, violencia o persecución	75%	100%	50%	11%	13%	9%	83%	67%	100%	20%
Acceso a salud	0%	0%	0%	20%	21%	17%	17%	33%	0%	20%
Reunificación familiar	0%	0%	0%	19%	13%	30%	17%	33%	0%	17%
Acceso a vivienda	0%	0%	0%	19%	21%	13%	0%	0%	0%	16%
Acceso a educación	0%	0%	0%	11%	15%	4%	0%	0%	0%	10%
Acceso a documentación	0%	0%	0%	4%	6%	0%	17%	33%	0%	5%
Necesidad de acceso a servicios de justicia	0%	0%	0%	3%	4%	0%	0%	0%	0%	4%
Necesidad de protección por ser víctima, testigo e informante de delitos	50%	0%	100%	1%	0%	4%	0%	0%	0%	4%
Necesidad de protección ante amenazas de violencia de pareja, expareja o un miembro de la familia	25%	50%	0%	1%	2%	9%	0%	0%	0%	2%
Necesidad de protección ante extorsión, pago de cuotas	0%	0%	0%	1%	2%	0%	17%	33%	0%	2%
Necesidad de apoyo psicosocial	0%	0%	0%	3%	4%	0%	0%	0%	0%	2%
Otro	50%	50%	50%	7%	4%	13%	17%	33%	0%	10%

solos, según afirma un actor institucional entrevistado en el grupo focal de ACNUR.

La deportación o retorno forzado está presente en familiares y personas mayores que han intentado cruzar la frontera, especialmente para Estados Unidos, y han sido multadas, han estado en prisión por un determinado

tiempo, y después regresan. El trato para algunas personas es bastante fuerte, son detenidos o deportados en circunstancias tristes y lamentables.

“[A] mi papá hace dos años, en el 2018, lo deportaron, solo que el 17 de febrero de este año tuvo un paro cerebrovascular también. Bueno, noso-

tros vivimos en Tegucigalpa, en la capital, y cuando a él lo deportaron lo mandaron a San Pedro Sula, a otra ciudad; de Tegucigalpa a San Pedro Sula son 4 horas en transporte y a él sencillamente lo bajaron del carro cuando llegó del avión. A él no le preguntaron si tenía cómo transportarse para el lugar para donde él vive, solo lo bajaron del avión y lo dejaron ahí. Él se pudo venir acá a Tegucigalpa después de que lo deportaron de allá porque él traía escondidos 20 dólares, si no, no hubiera podido devolverse”. (Mujer, cuidadora y familiar, Honduras, 2020).

Dentro de las otras causas se encuentran las siguientes: para una persona, el motivo fue la muerte de un hijo; otra persona indica que su hija participó de manera activa en el comité de apoyo Coviperse, donde todos los compañeros de su hija fueron asesinados, por lo que la vida de ella y de su familia peligra, pero están en espera que les apoyen y los saquen del país pronto; otras personas alegan el despojo de tierras.

2.2 Documentación

Las personas mayores tienen derecho a la libertad de circulación, a la libertad para elegir su residencia y a poseer una nacionalidad en igualdad de condiciones con los demás sectores de la población, sin discriminación por razones de edad (CIPDHPM, Art. 15).

En el caso de las personas en situación de movilidad humana en Honduras, el 88% tiene documento de identidad, ya que mayoritariamente son personas en situación de

movilidad interna o deportados que retornan al país, quienes poseen en un 91% la Tarjeta de Identidad (TDI), mientras que las otras personas cuentan con pasaporte.

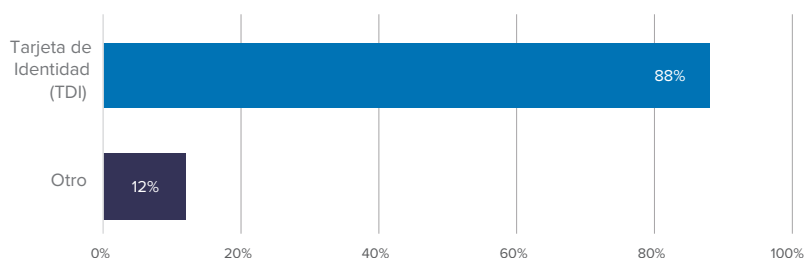
La dimensión del sistema de movilidad en Honduras está centrada en deportación, migración en tránsito; desplazamiento forzado interno, y solicitud de la condición de refugiado/a, principalmente. Las solicitudes de la condición de refugiado/a se han hecho por parte de personas provenientes de Nicaragua, El Salvador y Venezuela, con algunos casos de persecución política.

El proceso en la documentación es complejo según cada situación. Sin embargo, uno de los factores identificados es el vencimiento de los permisos de residencia, por lo que se presenta un pago de multas cuyos costos son elevados. Según las leyes de Honduras, principalmente la que tiene que ver con migración y extranjería, toda persona está en la obligación de renovar el carné de refugiado/a, lo que también representa un alto costo; de no hacerlo, se incurre en una infracción.

Para el caso de las personas refugiadas, se les ha concedido algunos permisos de trabajo, que principalmente han sido gestionados por organismos internacionales. Algunas personas cuentan con visa para poder viajar de forma regular hacia Estados Unidos, pero muchas personas son deportadas al no contar con una situación regular en el país de destino.

“Eso me dieron los papeles en inglés, y no pude leer nada, y yo firmé ahí también la deportación.

Gráfica 9. Tipo de documentación



Yo lo firmé; ellos en vez de darme el permiso, me deportaron”. (Hombre, 65 años, persona mayor en situación de movilidad humana, Honduras, 2020).

Frente al proceso de documentación, así como los permisos de residencia, existen actores institucionales que prestan apoyo para la renovación de los documentos. Cuando los procesos se complican y se presentan multas, también se facilita ayuda para poder subsanar tal sanción. En ciertos casos, el apoyo se presta para todos los integrantes de la familia. De las doce organizaciones prestadoras de servicios encuestadas antes de la pandemia, prestaban acompañamiento en la garantía de derechos humanos así: asistencia jurídica en general (2); asistencia legal para solicitud de refugio (2); asistencia legal en otros temas migratorios (2). Afortunadamente, cinco organizaciones siguen ofreciendo estos servicios gratuitos durante la pandemia, pero otra ya no.

Para las personas refugiadas, no hay una cobertura adecuada de protección estatal. Para los casos de solicitudes de asilo, existen

falencias de base que dificultan los procesos, con demoras que pueden durar hasta un año.

2.3 Asistencia, atención o ayuda humanitaria

A las personas mayores se les debe garantizar su integridad y derechos en situaciones humanitarias, con un enfoque diferenciado atendiendo a sus necesidades específicas, en todas las etapas del manejo a la crisis, conflicto, o desastre, al igual que su participación debe propiciarse en todos los mecanismos de gestión de dichas situaciones (CIPDHMP, Art. 29).

En el caso de la asistencia, atención o ayuda humanitaria, el 83% de las personas desplazadas, es decir, cinco personas encuestadas, ha recibido algún tipo de ayuda o asistencia por parte de organizaciones humanitarias o internacionales (80%), y de organizaciones de la sociedad civil o religiosas (20%).

La mayoría de las ayudas recibidas son alimentación y artículos de higiene y aseo (80%),

Gráfica 10. Ayuda humanitaria por flujo de movilidad

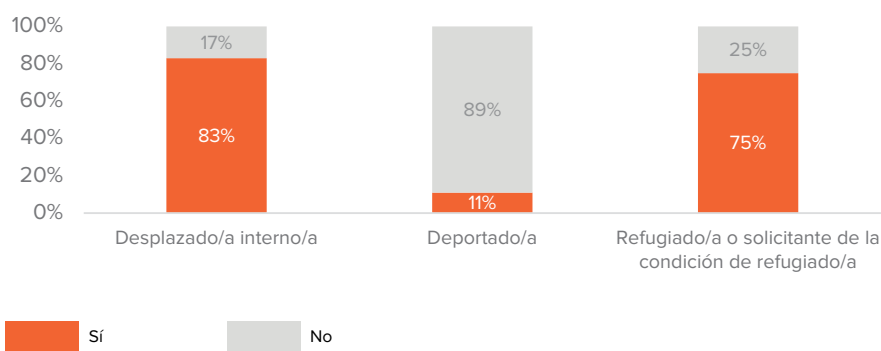


Tabla 4. Ayuda humanitaria por flujo de movilidad y sexo

Ayuda humanitaria	Refugiado/a o solicitantes de la condición de refugiado/a			Deportado/a			Desplazado/a interno/a		
	Total	hombre	mujer	Total	hombre	mujer	total	hombre	mujer
Sí	75%	50%	100%	11%	10%	16%	83%	67%	100%
No	25%	50%	0%	89%	90%	84%	17%	33%	0%

subsidios y apoyo económico o transferencias (80%); vivienda y alojamiento (80%), transporte de emergencia (60%); apoyo y orientación psicosocial (40%); asistencia jurídica, información y orientación sobre derechos (20%), aunque otras personas no han recibido asistencia (20%).

El 89% de las personas deportadas no han recibido ayuda, solo cuatro personas encuestadas recibieron ayuda desde una entidad del Gobierno. Estas consistieron en alimentación y elementos de higiene y aseo: una recibió subsidios económicos y otra reconoce haber recibido una máquina de coser. Tres personas refugiadas recibieron ayuda por parte de organizaciones humanitarias, entre ellas ACNUR, mayoritariamente alimentación a través de voucher multipropósito y apoyo económico para el arriendo (servicio que el socio paga directamente a proveedores).

Los programas y mecanismo de ayuda están orientados por diferentes organizaciones de atención a la población mayor en situación de movilidad humana: instituciones gubernamentales, asociaciones humanitarias tanto nacionales como extranjeras, ONG y organizaciones de la sociedad civil. Se han encontrado diversas maneras de direccionar el sistema de ayudas mediante socios estratégicos en conformidad con las necesidades encontradas en la población objeto de intervención. Cabe aclarar que la mayoría de las organizaciones que fueron objeto de este estudio no posee un programa específico para la atención de las personas mayores, pues sus objetivos, visiones y misiones cobijan un amplio espectro de necesidades a nivel general.

“Nosotros atendemos a todo tipo de población, incluida la población de adulto mayor que tienen situaciones de riesgo de un desplazamiento interno o que han sido desplazadas producto de maras o pandillas”. (Hombre, entidad pública nacional, Honduras, 2020).

De manera conjunta, hay organizaciones entrevistadas que trabajan bajo un sistema comunitario directamente con la población, es decir, se piensan los proyectos de una manera más centrada en las verdaderas necesidades de las personas en situaciones de vulnerabilidad. En muchas ocasiones, en su mayoría mujeres son quienes trabajan en favor de sus

comunidades. Se trabaja de forma integral en la búsqueda de las personas desaparecidas que han salido de sus países de origen, principalmente a Estados Unidos, y se acompaña en procesos de apoyo psicosocial. Los distintos actores institucionales que han hecho parte de este estudio asisten a las madres hondureñas que han decidido salir en la búsqueda de sus seres queridos, en alimentación, transporte y hospedaje cuando es necesario.

“Trabajo fortaleciendo las capacidades de estas personas adultas mayores que han quedado prácticamente solas, o bien cuidando los nietos, o sea, los hijos de quienes están desaparecidos”. (Mujer, organización civil sin ánimo de lucro, Honduras, 2020).

Hay uno de los actores entrevistados cuya atención y ayuda también va dirigida a población hondureña que se encuentra en el extranjero, entre los que se encuentran personas mayores y sus familiares que necesitan apostillar sus documentos o certificados de nacimiento, por ejemplo.

Se realizan monitoreos, indicaciones y recomendaciones, para las madres que son personas mayores en la búsqueda de sus familiares desaparecidos. Se hace la búsqueda en las bases de datos de las distintas organizaciones de las personas que se fueron del país, que están, desaparecidas y que, después del paso del tiempo, se han convertido en personas mayores. El actor entrevistado acompaña a las madres en las rutas con las instituciones gubernamentales para todo el proceso de investigación y documentación, así como brinda talleres psicosociales.

“Tenemos personas que tienen 20, 25, 30 años de haberse ido y que al día de hoy son personas adultas mayores de más de 60 años”. (Mujer, organización civil sin ánimo de lucro, Honduras, 2020).

Los actores institucionales hacen incidencia ante los gobiernos para la toma de medidas en la desprotección que sufren muchas personas en situación de movilidad humana, con una alta proporción de personas mayores en compañía de sus familiares, quienes están en movilidad por los altos índices de pobreza, desplazamiento forzado, inseguridad y violación a derechos. Se realizan asesorías técnicas en la construcción de respuestas.

“Tenemos una unidad de desplazamiento forzado interno que atiende a las personas desplazadas de manera forzada; y en temas relacionados con protección internacional”. (Hombre, entidad pública nacional, Honduras, 2020).”

La colaboración, acompañamiento y ayuda está presente también en el traslado de personas mayores y sus familias, cuando la intimidación, la amenaza y la imposibilidad de vivir en cierto espacio se agudiza.

“Atenciones psicosociales..., prácticamente, para eso nosotros tenemos vinculación con personas que son expertas en la materia como psicólogos; además de eso, nosotros también en algún momento implementamos proyectos de ayuda humanitaria en los que vinculamos personas de la tercera edad principalmente”. (Hombre, organización religiosa, Honduras, 2020).

Se gestionan recursos tanto de autoridades del Estado, Secretaría de Derechos Humanos, organizaciones internacionales, en cooperación, gestión y organizaciones de la sociedad civil. Se realizan enlaces institucionales, para generar respuestas que tengan sostenibilidad a corto, mediano y largo plazo.

“Una vez asumido el caso de una persona en situación de riesgo y vulnerabilidad según su medición, el proceso de asistencia humanitaria inicia con el suministro de dos kits: uno de ayuda humanitaria y otro de habitabilidad. En el primero se entregan alimentos, artículos de higiene y saneamiento o, eventualmente, y a consecuencia de la pandemia, transferencias para estos efectos vía Tigo Móvil” (Mujer, organización internacional no gubernamental, Honduras, 2020).

Cada una de las anteriores gestiones se realiza en su mayoría con enfoque de género, edad y diversidad. Mediante los distintos

flujos de personas en situación de movilidad humana, se trabaja de forma articulada con familias y comunidades migrantes en tránsito, más exactamente desde Guatemala. Se realiza asistencia humanitaria en la ruta entre Honduras y Guatemala, con enfoque diferencial, dando prioridad a las personas mayores. Se actúa en atención y asesoría de servicios jurídicos, y en temas como consecución de medios de vida.

“Trabajo de asistencia para personas en situación de riesgo a través de una red de protección y el fortalecimiento a nivel comunitario de protección para permitirnos, no solamente el fortalecimiento de esas redes, sino un acercamiento con el Estado, [para] desarrollar metodologías innovadoras y seguras”. (Hombre, organización intergubernamental, Honduras, 2020).

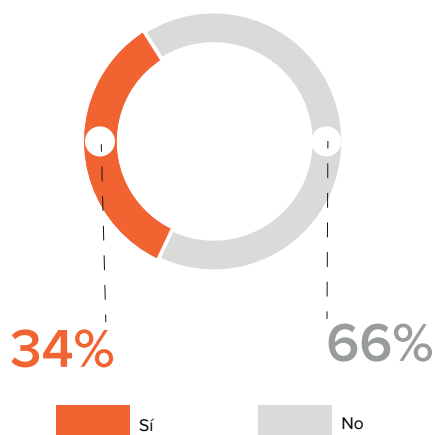
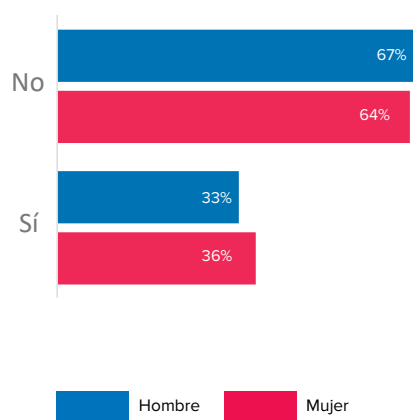
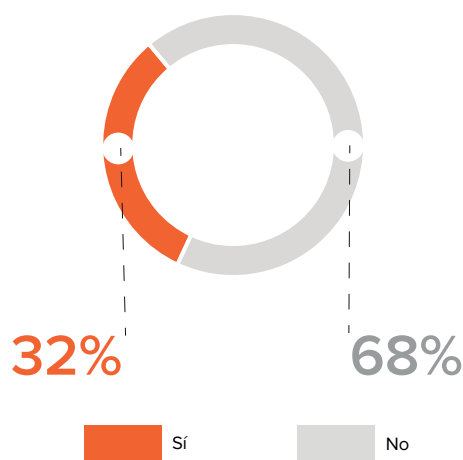
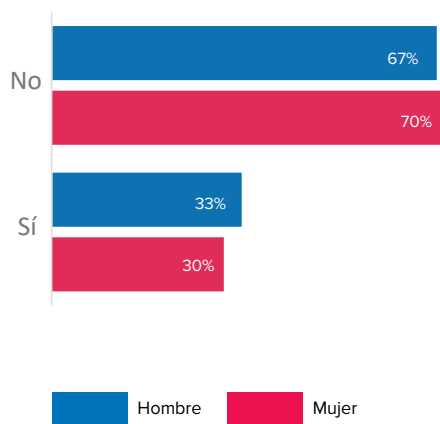
En el campo específico de las declaraciones de las personas mayores como de sus cuidadores, estos han manifestado que las ayudas por parte de autoridades estatales u organizaciones en general son bastante limitadas. Los medios que les proporcionan algún tipo de ayuda o sustento se dan por apoyo familiar y los pequeños empleos que pueden conseguir.

“De ninguna organización recibo nada ni tampoco me han hecho una visita o una entrevista para hacerme algún ofrecimiento. Estoy a la buena de Dios y de mi familia. Mire, más que todo yo diría, hijita, que los gobiernos que están lo que han hecho es marginar el pueblo; por esa razón, nosotros hemos sido más que todo como apartados de un beneficio que nos favorezca”. (Hombre, 65 años, persona mayor en situación de movilidad humana, Honduras, 2020).

“Nosotros no hemos tenido ayuda de nadie, solo Dios con nosotros, es el único que nos guarda”. (Mujer, 60 años, persona mayor en situación de movilidad humana, Honduras, 2020).

2.4 Ingresos y trabajo

Las personas mayores tienen derecho al trabajo digno y decente, así como a la igualdad de oportunidades y de trato con otros trabajadores sin importar su edad (CIPDHPM, Art. 18).

Gráfica 11. Recepción de ingresos**Desagregación por sexo****Gráfica 12. Satisfacción de necesidades****Desagregación por sexo**

Un 34% de las personas mayores encuestadas recibían ingresos antes de la COVID-19. Es muy preocupante que dos tercios de la población indique que no tenían ingresos, situación que afecta casi por igual a hombres y mujeres.

Solo un 32% de los que reciben ingresos indica que eran suficientes para satisfacer sus necesidades básicas. De los que tenían ingresos antes de la COVID-19, en el 50% de los casos los ingresos estaban por debajo de un salario mínimo; 14%, un salario mínimo; 21%, dos salarios mínimos, y 14%, tres salarios mínimos.

La falta de ingresos de las personas mayores en situación de movilidad afecta a un 66%, del que el 46% de las personas no tenía trabajo antes de la COVID-19 y un 38% tenía trabajo informal.

Es notoria la diferencia en el empleo entre hombres y mujeres en relación con el trabajo informal, ya que el 74% de los hombres tenía trabajo informal antes de la pandemia, frente a un 62% de las mujeres, de manera que es más leve la informalidad en las mujeres.

Tabla 5. Procedencia de los ingresos

Ingresos mensuales antes de la COVID-19	Refugiado/a o solicitantes de la condición de refugiado/a			Deportado/a			Desplazado/a interno/a			Total
	Total	hombre	mujer	Total	hombre	mujer	total	hombre	mujer	
Ingresos propios (trabajo formal o informal)	33%	0%	50%	80%	80%	80%	100%	100%	0%	71%
Apoyo de familiares	0%	0%	0%	13%	20%	4%	0%	0%	0%	14%
Recibo una pensión	33%	100%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	4%
Subsidios/transferencias monetarias por parte de organizaciones humanitarias o internacionales	33%	0%	50%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	4%
Otro	1%	0%	0%	7%	0%	20%	0%	0%	0%	7%

Tabla 6. Ingresos y trabajo

Flujo	Antes de la COVID-19	Ingresos durante la COVID-19
Deportado/a	33% recibía ingresos	35% ya no cuenta con ingresos y a un 61% se le han disminuido
	52% tenía trabajo	42% se ha quedado sin trabajo y a un 42% se le ha disminuido
Desplazado/a interno/a	33% recibía ingresos	Al 100% se le han disminuido
	84% tenía trabajo	20% ha quedado sin trabajo y a un 80% se le ha disminuido
Refugiado/a o solicitante de la condición de refugiado/a	75% recibía ingresos	Al 33% se le han disminuido
	75% tenía trabajo	33% se ha quedado sin trabajo y a un 33% le ha disminuido

Es relevante la cifra de las personas que trabajaban antes de la pandemia y que respondieron a la encuesta, ya que un 75% trabajaba más de cinco días a la semana. Por un lado, esto se puede correlacionar con que estas personas mayores se encuentran muy activas laboralmente y, por el otro, con que pueden estar sometidas a situaciones de explotación laboral. Un 14% trabajaba entre uno o dos días a la semana y un 11%, entre 3 y 4 días.

De esta manera, la mayoría de los ingresos de las personas mayores en situación de

movilidad humana provienen de su trabajo (71%) y en menor medida de apoyo de familiares, pensiones y subsidios.

A través de las entrevistas a los actores institucionales, se ha podido corroborar que el acceso al trabajo de las personas mayores en situación de movilidad humana es bastante limitado, pues son quienes poseen un nivel de afectación más alto por la edad. Quienes están atravesando la línea de los 60 años o están ya en ella tienen oportunidades laborales principalmente en el sector informal y

algunos trabajos independientes relacionados con las labores de la tierra en las zonas rurales. Los entrevistados reafirman una directa discriminación por edad.

“No tienen trabajo, porque viven en unas zonas bastante lejos de la ciudad y en su mayoría son personas que se dedican a la labor del campo”. (Mujer, red organizaciones civiles sin ánimo de lucro, Honduras, 2020).

Las dificultades económicas por las que atraviesan las personas mayores son bastante preocupantes, ya que muchas viven solas o quedan a cargo de menores o personas con alguna discapacidad física o mental. Las personas mayores en muy pocas ocasiones encuentran una ayuda externa por parte del gobierno o de acceso a alguna pensión. Se han documentado casos en este estudio de personas mayores que solían vivir con un familiar que, después de un tiempo, ha decidido salir de su país en busca de mejores oportunidades de vida, o por falta de garantías porque su vida ha estado permeada por algún tipo de conflicto, persecución, extorsión o amenaza. De esta manera, las personas mayores no cuentan con un respaldo económico; aún peor, cuando el familiar que decidió salir de su lugar de origen se encuentra desaparecido, esta resulta ser una doble carga: tanto emocional como de dinero, con el que no cuentan para iniciar la búsqueda.

Específicamente, las personas mayores desarrollan trabajos como transportadores de mercancías, amas de casa sin ningún tipo de remuneración económica y elaboración de artesanías. Las personas mayores en las zonas rurales viven del jornal con 6 dólares al día y, por lo tanto, se encuentran por debajo de la línea de pobreza extrema.

“Aquí se dedican a lo que es la elaboración del carrizo, pero estas mujeres que elaboran carrizo entran entre una de las poblaciones que viven en extrema pobreza, ya que sobreviven con al menos 2,5 dólares al día”. (Hombre, organización religiosa, Honduras, 2020).

Los pocos recursos que se intentan girar para el aprovechamiento de las personas mayores son utilizados de forma indebida o desviados a otros fondos, tal y como lo manifiesta uno de

los actores institucionales entrevistados. Por otra parte, muchas personas mayores viven de las remesas de sus familiares.

“En Honduras hay varios salarios mínimos dependiendo del sector; dependen más bien de las remesas que sus familiares les envíen del exterior o de los que normalmente sus hijos logran producir en labores informales agrícolas, de maquila o de albañilería”. (Mujer, organización internacional no gubernamental, Honduras, 2020).

2.5 Seguridad social

Toda persona mayor tiene derecho a la seguridad social que la proteja para llevar una vida digna (CIPDHPM, Art. 17).

La tabla 7 da cuenta de cómo la pandemia ha impactado gravemente a la mayoría de las personas encuestadas que manifestaron recibir ingresos antes de la COVID-19, así hubiese sido por trabajo informal, al reportar todos una disminución de sus ingresos o la pérdida de su trabajo.

De las personas encuestadas, el 91% no cuenta con ningún tipo de pensión. Hay una persona que no cumplió con el número de aportaciones necesarias y otra que cotizó 32 años en Estados Unidos, pero no recibe nada. Las demás personas reciben algún subsidio.

El acceso al sistema pensional para personas mayores es verdaderamente insuficiente. Como en muchos países solo está contemplado para quienes han llevado varios años trabajando de manera formal, por medio de una empresa o afines. Las personas mayores, al no contar con un auxilio pensional, están totalmente expuestas a un nivel de vulnerabilidad y precariedad muy alto. La dependencia familiar aumenta considerablemente, así como la presión de los problemas económicos, y es bastante riesgoso para personas que ya no las quieren contratar en ninguna parte. Bajo estas condiciones no existe una protección económica por parte del Estado.

“A una persona la pueden desplazar por ser comerciante, que es lo que conocemos como *extorsión*; entonces, puede que sea una persona adulta mayor que tenía un negocio, una tiendita o lo que sea, que no está siendo desplazada ne-

Tabla 7. Acceso a seguridad social

Tipos de seguridad social	Refugiado/a o solicitantes de la condición de refugiado/a			Deportado/a			Desplazado/a interno/a			Total
	Total	hombre	mujer	Total	hombre	mujer	total	hombre	mujer	
Estoy afiliado(a) a la seguridad social	25%	0%	50%	0%	0%	0%	17%	33%	0%	2%
Estoy recibiendo algún subsidio relacionado con la pandemia del COVID-19	0%	0%	0%	1%	2%	0%	0%	0%	0%	1%
Otra	25%	0%	50%	4%	4%	4%	0%	0%	0%	6%
No recibo pensión alguna	25%	50%	0%	97%	96%	100%	83%	67%	100%	91%

cesariamente por ser adulto mayor, sino por ser comerciante. Pero como el sistema no los protege y no existe una cobertura social, así global universal, se ven obligados a trabajar y, por ende, a exponerse a estos riesgos hasta que son económicamente activos, o al contrario, se convierten en dependientes de sus familiares o conocidos porque no existe este sistema de jubilación”. (Mujer, Red organizaciones civiles sin ánimo de lucro, Honduras, 2020).

El acceso a pensión para la población mayor es reducido. Está contemplado para personas que han cotizado por medio de trabajos formales con las prestaciones estipuladas por el gobierno, o que han trabajado de manera independiente pagando la seguridad social.

“El sistema de acceso a pensión es sumamente reducido. Es solamente [para] aquellas personas que ejercieron un trabajo en una entidad pública, que se pudieron jubilar o ejercieron en alguna entidad privada, o sí, un trabajo en un actor privado pero que cotizaba al seguro social y, en esa medida, les permite tener una pensión sumamente baja. No es la mayor parte de la población hondureña. Lo que sí es que hay un carné que extiende una dirección del adulto mayor que está bajo la Secretaría de Inclusión Social, creo, la SEDIS, es decir, le extienden el carné a la persona adulto mayor y eso le permite como acceso a descuentos que por ley hondureña se les otorga”. (Hombre, Organización intergubernamental, Honduras, 2020).

La pandemia aumenta más la vulnerabilidad de las personas mayores en situación de movilidad humana sin pensión, ya que se ven en la obligación de salir a trabajar, ya sea para sostenerse o apoyar con los gastos del hogar.

Dentro de la información recolectada por parte de las personas mayores entrevistadas como de sus cuidadores y familiares, solo dos personas tienen acceso a una pensión y son nacionales hondureños.

Solo una organización de las encuestadas presta servicios u orientación para pensión de jubilación, pensión social, pensión en el país de origen o servicios de seguridad social. Los servicios son gratuitos antes y después de la pandemia, y son provistos por una institución nacional, no de carácter público ni religioso.

2.6 Seguridad alimentaria

Dentro del derecho de la persona mayor a un sistema integral de cuidado, esta debe tener acceso a la seguridad alimentaria y nutricional (CIPDHPM, Art. 12).

Antes de la COVID-19, el 73% de las personas tenía acceso a tres comidas al día; un 15%, solo a dos comidas; un 7%, a más de tres comidas, y un 5%, en ocasiones a ninguna. A un 39% de las personas encuestadas se le ha disminuido el consumo de comidas durante la pandemia. El acceso a la alimentación fue principalmente por medio de ingresos económicos propios (54%) y por el apoyo de familiares (48%).

La seguridad alimentaria para las personas mayores posee altos niveles de precariedad. Para aquellas que se ven obligadas a una movilidad en tránsito, por ejemplo, mujeres que viajan en busca de sus seres queridos, el acceso a una buena alimentación es reducido.

Tabla 8. Formas de acceso a la alimentación

Formas de acceso a la alimentación	Refugiado/a o solicitantes de la condición de refugiado/a			Deportado/a			Desplazado/a interno/a			Total
	Total	hombre	mujer	Total	hombre	mujer	total	hombre	mujer	
Ingresos económicos propios	100%	100%	100%	51%	51%	52%	50%	100%	0%	54%
Apoyo de familiares	0%	0%	0%	51%	49%	57%	33%	0%	67%	48%
Vecinos/as y/o amigos/as	0%	0%	0%	11%	13%	9%	17%	0%	33%	11%
Asistencia alimentaria por parte de organizaciones humanitarias	25%	50%	0%	1%	0%	4%	17%	0%	33%	4%
Bonos del gobierno	0%	0%	0%	1%	0%	4%	0%	0%	0%	1%
Organizaciones religiosas	0%	0%	0%	1%	0%	4%	0%	0%	0%	1%
Otro	0%	0%	0%	1%	0%	4%	0%	0%	0%	2%

Los pocos recursos con los que cuentan no alcanzan para poder tener una alimentación saludable y regular. Las personas mayores que atraviesan las fronteras junto con sus familias cuentan con situaciones muy parecidas por las limitaciones económicas, cuando en ocasiones pueden acceder a una sola comida diaria, en condiciones severas de caminatas, viajes extenuantes por tierra, y sin lugares seguros donde puedan pasar la noche.

“Las madres, cuando salen, ellas llevan su «burríta» como dicen ellas, su alimentación; mientras llegan hasta la frontera y una que otra lleva sus centavitos que ahorra o pide prestado para poder llevar y poder comprar algo en el camino”. (Mujer, comité de familiares de migrantes desaparecidos, Actores institucionales, 2020).

“En Honduras lo que más utiliza uno son los frijoles, el arroz, unos espaguetis y esa [es] nuestra cocina, para que uno pueda comprar, pero ya uno alimentarse como ustedes dicen «bien, bien» no, porque nos falta eso, el dinero”. (Mujer, organización civil sin ánimo de lucro, Honduras, 2020).

“Una pérdida de ingresos inmediatos impacta en diferentes niveles sobre la seguridad alimentaria”. (Hombre, organización intergubernamental, Honduras, 2020).

Las casas de atención, albergues u organizaciones de ayuda a las personas en situación de movilidad humana ejercen un papel

fundamental en la medida en que muchas de ellas proporcionan alimentación para las familias en compañía de personas mayores.

“En San Pedro Sula se identificaron muchos adultos mayores en situación de abandono, y es por eso que una de las acciones que tiene la municipalidad aquí como actor local es un asilo, un asilo de ancianos donde les dan acceso a permanecer en un lugar, donde desarrollar ciertas actividades, algunas atenciones médicas básicas y alimentación”. (Hombre, organización intergubernamental, Honduras, 2020).

Se ha identificado la existencia de una forma de alimentación autosostenible, de las mismas personas mayores en situación de movilidad humana que trabajan la tierra, en compañía de organizaciones aliadas que buscan estrategias para disminuir la precariedad alimentaria dentro de estas poblaciones por medio de cultivos. Así, por ejemplo, se menciona en una de las entrevistas la capacidad de las personas mayores que trabajan la tierra para producir sus propios alimentos, en función de poder tener a corto plazo una alimentación sana.

“Vamos a trabajar el tema de las hortalizas, con un enfoque más orgánico y los huertos familiares, que es lo que queremos potencializar para que la alimentación pueda ser un poco

más sana realmente”. (Hombre, organización religiosa, Honduras, 2020).

Las familias que presentan altos grados de vulnerabilidad y que no cuentan con posibilidades para producir sus alimentos están sujetas a problemas nutricionales de gravedad, con pocas intervenciones gubernamentales en el tema del acceso a alimentación, de recursos para quienes presentan un máximo grado de vulnerabilidad, como lo son las personas mayores desprotegidas y en situación de movilidad humana. Respecto a eso podemos decir que muchos logran comer tres veces, solo que el equilibrio nutricional sí es muy deficiente.

“Aquí una de las comidas bases es maíz y frijoles y, normalmente, los ancianos o estas personas que trabajan la tierra están consumiendo maíz y frijoles los tres tiempos, o sea, no hay un equilibrio, digamos, no hay un equilibrio nutricional en este punto”. (Hombre, organización religiosa, Honduras, 2020).

Antes de la COVID-19 solo cuatro organizaciones públicas encuestadas prestadoras de servicio ofrecían asistencia alimentaria gratuita correspondiente a solo una comida al día, tres de ellas de carácter público y una

organización nacional. Esto deja de manifiesto la necesidad de ampliar este servicio.

2.7 Salud

La persona mayor tiene derecho a su salud física y mental, sin ningún tipo de discriminación (CIPDHPM, Art. 19).

2.7.1 Condiciones de salud

En relación con las condiciones de salud de las personas encuestadas, la principal condición de salud es la hipertensión (39%), seguida por problemas de salud mental (22%); en promedio, las demás enfermedades no superan el 10%. Dentro de otras mencionadas (40%) destacan enfermedades esqueléticas, reumáticas, enfermedades del sistema circulatorio, nervioso y respiratorio e hiperplasia prostática. Es relevante que un 50% de las personas desplazadas internas manifestaran problemas de ansiedad, nervios, estrés, depresión, cansancio extremo, siendo esta la primera condición de salud.

Si bien estas enfermedades se exacerban con la edad, muchas son producto de los problemas de inseguridad dentro del espacio

Tabla 9. Condiciones de salud

Condiciones de salud	Refugiado/a o solicitantes de la condición de refugiado/a			Deportado/a			Desplazado/a interno/a			Total
	Total	hombre	mujer	Total	hombre	mujer	total	hombre	mujer	
Hipertensión	100%	100%	100%	37%	30%	52%	17%	33%	0%	39%
Problemas de salud mental	25%	50%	0%	20%	11%	39%	50%	100%	0%	22%
Diabetes	25%	50%	0%	11%	6%	22%	0%	0%	0%	12%
Problemas gastrointestinales	0%	0%	0%	11%	13%	9%	17%	33%	0%	11%
Problemas respiratorios	50%	0%	100%	7%	6%	9%	0%	0%	0%	9%
Problemas cardíacos	0%	0%	0%	9%	6%	13%	17%	33%	0%	9%
Cáncer	0%	0%	0%	1%	2%	0%	0%	0%	0%	1%
Otro	0%	0%	0%	44%	47%	39%	33%	0%	67%	40%
Prefiero no responder	0%	0%	0%	14%	21%	0%	17%	0%	33%	15%

donde viven, por los escasos recursos, por la dependencia económica, por la baja empleabilidad debido a la edad, etc. Estos son aspectos que destacan los actores institucionales entrevistados. La pandemia adicionalmente ha empeorado la situación de vulnerabilidad de las personas mayores en situación de movilidad humana. El 54% de la población encuestada no recibió tratamiento para estas condiciones de salud.

Del total de las personas encuestadas antes de la COVID-19, el 39% se sentía una parte del tiempo nervioso, ansioso, deprimido, irritable, agotado o con dificultades para conciliar el sueño; un 18%, la mayor parte del tiempo, y un 7%, todo el tiempo. Un 75% no recibió tratamiento para esta condición de salud, lo que muestra un enorme vacío en esta área de la salud.

Las enfermedades que más incidencia tienen en las personas mayores en situación de movilidad humana están relacionadas con afectaciones a la salud mental que se fueron desarrollando a medida que las preocupaciones y necesidades han aumentado, lo que les ha bajado las defensas, según las entrevistas. Cuando se tiene un familiar desaparecido o se ha sufrido un desplazamiento o una deportación estos estados se agudizan.

“Hemos visto más el tema de la tristeza con ellos. Cuando nosotros hacemos los análisis muchos están tristes, hay ansiedad por la incertidumbre de qué va a pasar mañana, porque estamos viviendo solo el ahora y no tenemos nada seguro para mañana. Eso es lo que hemos identificado. Y muchas veces nosotros tratamos de intervenir para que esos sentimientos no lleguen a lo que son las depresiones”. (Hombre, organización religiosa, Honduras, 2020).

La incertidumbre y las experiencias que han tenido que pasar derivan en constantes momentos depresivos, aun cuando la compañía de los familiares exista. Las nuevas formas de concebir la vida con situaciones que no cambian proveen este tipo de enfermedades que se sufren en silencio.

2.7.2 Acceso a los servicios de salud

El 32% de las personas encuestadas no utilizó el servicio de salud cuando lo necesitó antes de la COVID-19, sin diferencia de género, de los cuales un 23% no tenía dinero para pagar los servicios y otros no lo usaron por el hecho de que el centro de salud quedaba lejos, por miedo al contagio, por considerar que ir al servicio de salud es una pérdida de tiempo, y muchos reafirman que no lo necesitaron.

El 79% de las personas encuestadas menciona que tuvo que pagar por los costos médicos antes de la pandemia, y un 16%, que no tuvo que pagar; un 5% no respondió.

Las probabilidades de acceso a servicios de salud para las personas mayores en situación de movilidad humana no presentan grandes diferencias del resto de la población. No es notorio un enfoque diferencial o preferencial, puesto que se ha encontrado que, si bien existen las posibilidades de acceso, la atención en ocasiones es cuestionable, por la falta de medicamentos, las constantes demoras en las citas médicas, el colapso del sistema de salud y la falta de recursos gubernamentales.

Para las personas mayores es recurrente tener que pagar médicos privados y comprar las medicinas ocasionalmente, o cuando los familiares los apoyan, cuando logran ventas superiores al promedio normal, o cuando logran acceder a jornadas de salud, principalmente por la Cruz Roja y los servicios que algunas organizaciones prestan, pero que no son permanentes. El acceso a medicinas es bastante limitado, porque muchas personas mayores tienen el condicionante de tener que gastar su dinero en medicamentos.

“Mire, hay días que compró la medicina y no compro comida, y hay días que no compro nada porque imagínese, hasta tres días estoy sin medicina, porque ¿cómo?, no hay dinero”. (Hombre, 72 años, persona mayor en situación de movilidad humana, Honduras, 2020).

“Para quienes no son nacionales hondureños, en alianza con socios adicionales, se procura que haya un esquema privado de prestación de servicios de salud de emergencia, que en todo caso no cubre el periodo preestablecido de seis meses y no cubre tratamientos o cirugías de alto

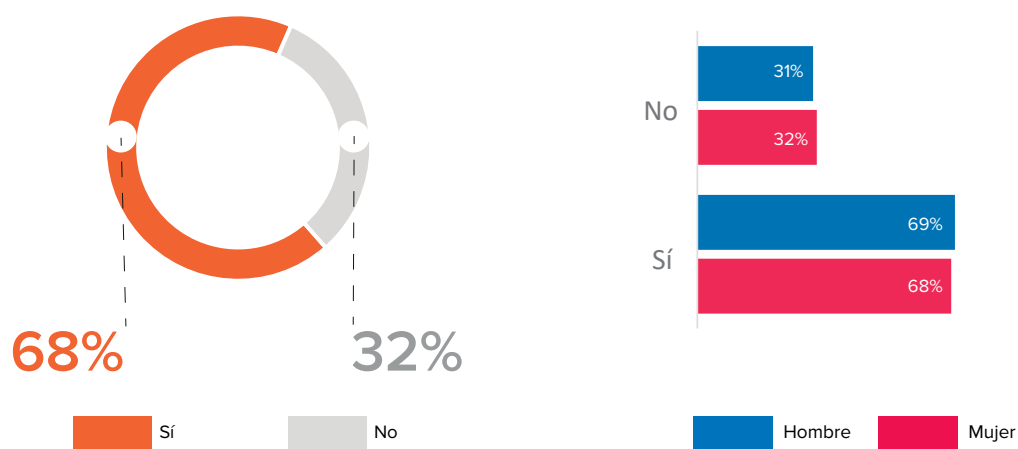
costo, aunque procura referir los casos a quienes considera que pueden dar ese tipo de apoyo”. (Mujer, organización internacional no gubernamental, Honduras, 2020).

“En Honduras tenemos asistencia médica, digamos, «pública», la cual también está abarrotada”. (Hombre, entidad pública nacional, Honduras, 2020).

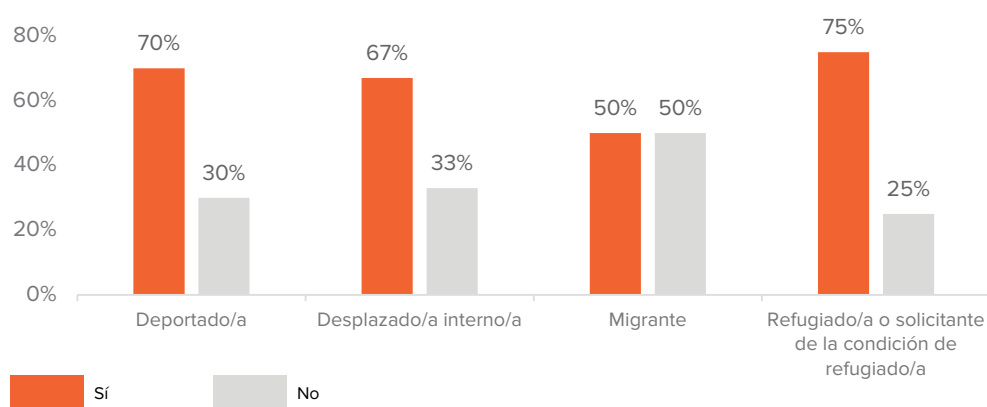
Para las personas mayores que se encuentran en situación irregular o están sujetas a una situación de movilidad humana, es mucho más difícil que logren ser atendidas, por cuestiones de documentación, desinformación, lugares de residencia alejados de los puntos de atención médica, riesgos y miedo a la deportación. En resumen, las condiciones de atención poseen grandes vacíos estructurales de vinculación, inclusión y prioridad para las distintas poblaciones con condiciones complejas, manifiestan los actores entrevistados.

Existe dilación en las citas médicas, sin ningún tipo de distinción o prioridad a personas mayores al respecto. Parte del trabajo de las organizaciones en este campo se manifiesta en la necesidad de tratar de agilizar los trámites correspondientes, o derivando los casos a otras instituciones de competencia según el propósito. Los asuntos de desplazamiento forzado interno y demás casos de movilidad humana requieren una mayor intervención, debido a la complejidad, vulnerabilidad y desprotección que cada uno implica.

Gráfica 13. Uso del servicio de salud desagregado por sexo



Gráfica 14. Uso del servicio de salud desagregado por flujo



Por otra parte, según lo establece un actor institucional, el Seguro Social ha presentado un saqueo de montos de dinero considerable, lo que ha dejado al sistema de salud en una emergencia en la cobertura de medicamentos en el país. Con centros de salud, que en realidad son pocos, la de-

manda es muy alta, mientras que las necesidades y condiciones de salud van igualmente en aumento.

“Los centros de atención y hospitales corresponden a los de un esquema público colapsado, donde en el mejor de los casos algunas personas mayores pueden asistir a consultas

Gráfica 15. Limitación de acceso a la salud durante la COVID-19, desagregado por sexo

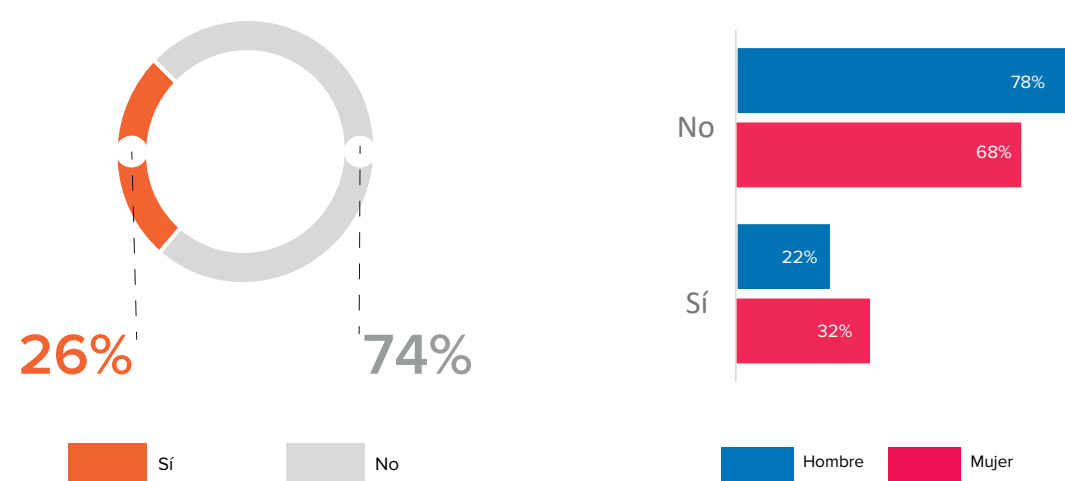


Tabla 10. Medidas de cuidado frente a la pandemia

Medidas de cuidado frente a la pandemia	Refugiado/a o solicitantes de la condición de refugiado/a			Deportado/a			Desplazado/a interno/a			Total
	Total	hombre	mujer	Total	hombre	mujer	total	hombre	mujer	
Utilizar adecuadamente mascarilla o tapabocas para interactuar con otras personas	100%	100%	100%	99%	100%	96%	100%	100%	100%	99%
Lavar sus manos de manera regular con agua y jabón	100%	100%	100%	93%	91%	96%	100%	100%	100%	94%
Evitar el contacto físico (reuniones en grupo, quedarse en casa, evitar dar la mano)	75%	100%	50%	93%	94%	91%	100%	100%	100%	93%
Mantenerse a 2 metros de distancia de cualquier otra persona	75%	100%	50%	86%	85%	87%	100%	100%	100%	85%
Evitar tocarse la cara	100%	100%	100%	79%	72%	91%	67%	33%	100%	78%
Otras	25%	0%	50%	4%	0%	13%	0%	0%	0%	5%

médicas, pero deben comprar los medicamentos o asumir el costo de los tratamientos, pues el Estado no tiene cómo cubrirlos”. (Mujer, organización internacional no gubernamental, Honduras, 2020).

Por causa de la pandemia de la COVID-19, un 26% considera que se le ha limitado el acceso al servicio de salud para tratar síntomas o enfermedades diferentes a los asociados con el virus. Destaca que la falta de acceso es 10 puntos mayor en los hombres. Con respecto a las personas desplazadas, se mantiene el promedio con un 50% a quienes se les ha limitado el acceso.

Las limitaciones en el acceso estarían relacionadas con que le han dado más atención a la COVID-19, falta de atención, falta de personal y equipo de bioseguridad, falta de medicamentos, dificultad para movilizarse, restricciones y miedo al contagio. La mayoría de la población mayor se protege de la pandemia con medidas de bioseguridad, en un 90% en promedio. En relación con los elementos de protección personal, el 79% indica que los compró; el 16%, que los recibió. Otras personas no compran y no salen de casa; tampoco saben cómo conseguirlos y otros los desinfectan.

El 89% de las personas indica no haber estado contagiado; siete personas que han estado contagiadas indican que han recibido tratamiento médico adecuado y dos personas contagiadas no han recibido tratamiento adecuado.

Cinco personas se han sentido discriminadas para acceder al servicio médico por haber sido paciente sospechoso de estar contagiado con la COVID-19.

2.8 Cuidado y apoyo

Las personas mayores tienen derecho a un sistema integral de cuidado a largo plazo que le provea promoción y protección en sus necesidades básicas (CIPDHPM, Art. 12).

La mayoría de las personas mayores encuestadas (84%) viven con su familia, que es su principal fuente de apoyo y cuidado. Seis personas viven solas (6%), algunas viven con amigos o personas de la comunidad.

Aunque un 9% de las personas requirió apoyo antes de la COVID-19, no lo tuvieron, en un 20% recibieron apoyo de sus familiares; en menor medida son apoyados por entidades del gobierno (2%) y amigos o amigas que no viven con la persona (1%). Un 27% no requirió apoyo.

Las personas mayores en condición de movilidad humana se encuentran en un nivel de desprotección de alto riesgo. Esto se debe principalmente por un abandono por parte de familiares, amigos y del Estado. Son recurrentes los casos de mendicidad y desamparo.

“Este adulto mayor se dedica a la mendicidad, andar pidiendo en las calles, porque no tienen alternativa, [solo] hijos que se olvidan de ellos”. (Mujer, red organizaciones civiles sin ánimo de lucro, Honduras, 2020).

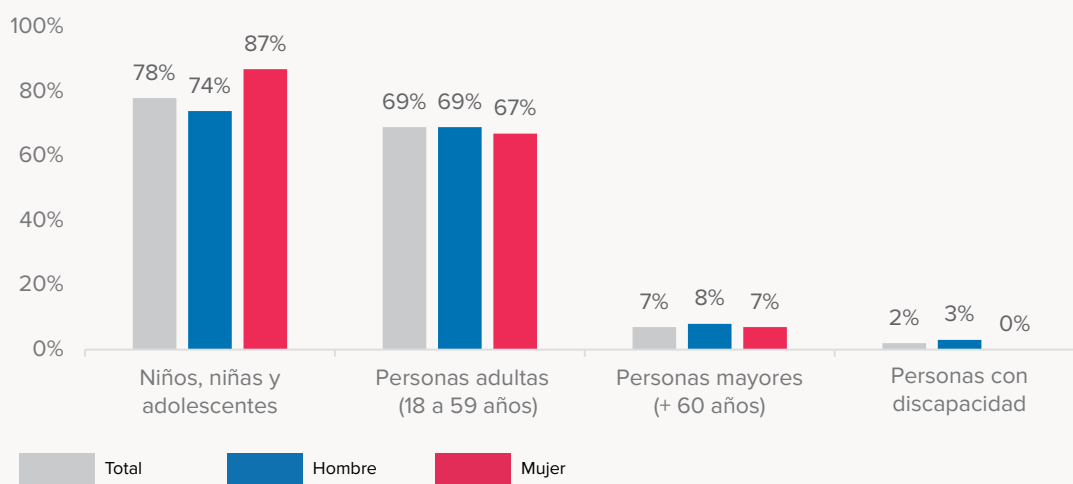
Para quienes viven con sus familiares, el apoyo y cuidado suele cambiar, porque en su mayoría se benefician de la ayuda que les puedan prestar y del apoyo económico del que son dependientes. Es importante mencionar que existe una feminización del cuidado de las personas mayores, ya que en las entrevistas queda de manifiesto el hecho de que son mujeres quienes se hacen cargo de padres, madres, abuelos y abuelas. Las mujeres son las encargadas del cuidado en condiciones económicas desiguales y precarizadas.

Antes de la COVID-19, un 50% de las personas mayores mantenía contacto con familiares o amigos todos los días; un 22%, dos o tres veces a la semana; un 20%, dos o tres veces al mes; 4%, dos o tres veces al año, y en un 5% no mantiene contacto. Durante la pandemia disminuye un 6% el contacto diario, aumentando 5% quienes no mantienen en contacto.

Muchas de las personas mayores encuestadas también tienen un papel fundamental en el cuidado a familiares. Un 66% de las personas encuestadas tenía personas a su cargo, de las cuales un 78% son niñas, niños y adolescentes; un 69%, personas mayores; un 7%, personas adultas mayores, y un 2%, personas con discapacidad. Las personas que cuidan en su mayoría se encuentran en el rango de 60 a 69 años. Hay una diferencia notoria en el caso del cuidado a niños, niñas y adoles-

Tabla 11. Cuidado y apoyo por tipo de movilidad humana

Personas o actores	Refugiado/a o solicitantes de la condición de refugiado/a			Deportado/a			Desplazado/a interno/a			Total
	Total	hombre	mujer	Total	hombre	mujer	total	hombre	mujer	
No requerí apoyo para mis actividades cotidianas ni para mis necesidades diarias	50%	50%	50%	27%	30%	22%	17%	33%	0%	27%
Aunque requería, no tuve apoyo para mis actividades cotidianas ni necesidades diarias	0%	0%	0%	10%	13%	4%	0%	0%	0%	9%
Me apoyó mi esposa/esposo o compañera/o permanente	25%	50%	0%	9%	11%	4%	0%	0%	0%	9%
Otros familiares en la casa donde vivimos	0%	0%	0%	7%	4%	13%	0%	0%	0%	6%
Otros familiares que no viven en nuestro lugar de residencia	0%	0%	0%	4%	6%	0%	17%	33%	0%	5%
Entidades del gobierno	0%	0%	0%	3%	2%	0%	0%	0%	0%	2%
Amigas y amigos que no viven en nuestro lugar de residencia	0%	0%	0%	0%	0%	0%	17%	0%	33%	1%
Las niñas, niños y adolescentes en la casa donde vivimos	0%	0%	0%	1%	0%	4%	0%	0%	0%	1%
Otra	25%	0%	50%	5%	6%	0%	0%	0%	0%	6%
En blanco	0%	0%	0%	34%	28%	48%	49%	33%	67%	34%

Gráfica 16. Personas a cargo

centes, en donde las mujeres superan a los hombres en un 13%.

“Muchas veces, lamentablemente son esposos ya mayores de edad que viven o están cuidando nietos de algunos hijos que están trabajando en la ciudad; otros que migraron y muchas veces no reciben apoyos de estos hijos que trabajan fuera”. (Hombre, organización religiosa, Honduras, 2020).

“Estas señoras juegan un rol de abuela, juegan un rol de mamá, pero también juegan un rol de maestras, y esto también nosotros lo vimos con los migrantes jóvenes que tuvieron que salir del país por condiciones de trabajo y que, cuando entrevistamos a los niños de estas personas que quedan, nos decían: «¿quién los cuida?». Cuando les preguntábamos, «mi abuelita, pero mi abuelita no sabe leer, mi abuelita no sabe escribir, entonces ella no me puede ayudar con mis tareas»”. (Mujer, red organizaciones civiles sin ánimo de lucro, Honduras, 2020).

2.9 Seguridad

La persona mayor tiene derecho a la seguridad y a una vida libre de violencia, a recibir un trato digno y a ser respetada y valorada (CIPDHMP, Art. 9).

En Honduras, antes de la pandemia se destaca el maltrato emocional o psicológico con un 13% de las personas encuestadas, principalmente en personas refugiadas o solicitantes de la condición de refugiada/o, así como personas desplazadas internas; también se registran algunos casos de maltrato físico (5%), y personas en desahucio, y algunos a los que han dejado solos o les han negado la alimentación. Durante la pandemia no se registra aumento en las formas de maltrato, sino más bien leves descensos porcentuales. Las personas que respondieron sobre los autores de estas acciones indicaron principalmente que fueron amigos o vecinos, familiares, funcionarios del gobierno y las pandillas.

En términos de seguridad, se evidencian acontecimientos que han generado miedo e inseguridad en las personas mayores en situación de movilidad humana y sus familias. Muchos de los espacios que habitan están relacionados con violencia por parte de actores armados. Además, se desencadenan conflictos, algo muy recurrente por parte de pandillas que hostigan a las poblaciones que viven en estos territorios.

“El país atraviesa una crisis de gobernabilidad, y esa crisis impide una respuesta adecuada a

Tabla 12. Tipos de maltrato

Tipos de maltrato	Refugiado/a o solicitantes de la condición de refugiado/a			Deportado/a			Desplazado/a interno/a			Total
	Total	hombre	mujer	Total	hombre	mujer	total	hombre	mujer	
Maltrato emocional o psicológico	50%	50%	50%	9%	6%	13%	50%	33%	67%	13%
Maltrato físico	25%	50%	0%	4%	6%	0%	0%	0%	0%	5%
Desalojo/desahucio	50%	50%	50%	1%	2%	0%	0%	0%	0%	4%
Lo/a han dejado solo, aislado o hacinado por un tiempo prologando	0%	0%	0%	3%	4%	0%	17%	33%	0%	4%
Le han negado o limitado su alimentación y medicamentos	0%	0%	0%	1%	2%	0%	17%	33%	0%	2%
Ninguna de las anteriores	50%	50%	50%	74%	77%	70%	17%	33%	0%	70%
Otro	50%	50%	50%	4%	2%	9%	17%	0%	33%	7%
Prefiero no responder	0%	0%	0%	9%	6%	13%	0%	0%	0%	7%

violaciones de derechos humanos que se vienen [dando], una respuesta adecuada a la situación de violencia generalizada que caracteriza también uno de esos principales retos, como les decía, en entornos urbanos social y territorialmente controlados por grupos delictivos organizados en maras y pandillas”. (Hombre, organización intergubernamental, Honduras, 2020).

Muchos territorios urbanos y rurales han sido impactados por potentes estructuras ilegales, que intimidan, amenazan y extorsionan a las familias. Es importante mencionar que son las personas mayores quienes sufren directamente la inseguridad porque muchas de ellas poseen algún tipo de pequeños negocios y son sometidos al pago de vacunas como forma de extorsión. Debido a ello, se ven forzadas a desplazarse internamente, en ocasiones solas, en otras en compañía de toda la familia. Los actores enfatizan la violencia y por tanto la inseguridad que viven dentro de determinados espacios, y la enorme falta de oportunidades.

“[Existen] zonas urbanas de alto riesgo [a] las cuales ellos se van; digamos, a sumar a un conjunto poblacional ya vulnerable y en general marginalizado, discriminado, social y económicamente”. (Hombre, organización intergubernamental, Honduras, 2020).

Las personas mayores o sus familiares que han retornado por voluntad propia o que los han deportado han manifestado temor, desilusión e impotencia por la manera en que fueron obligados a salir del país de destino, y el desamparo al que se ven sometidos al tener que regresar en las mismas condiciones en que se fueron, estando sometidos a la pobreza y la precariedad.

2.10 Alojamiento, vivienda y servicios sanitarios

La persona mayor tiene derecho a una vivienda digna y adecuada, y a vivir en entornos seguros, saludables, accesibles y adaptables a sus preferencias y necesidades (CIPDHPM, Art. 24).

En Honduras el 46% de las personas mayores en situación de de movilidad humana vive en apartamento o casa propia, y el 29% vive en

arriendo. Según la muestra, las cifras marcan una diferencia entre personas deportadas y personas desplazadas internas, ya que un 67% de las personas desplazadas internas vive en arriendo frente a un 26% de los deportados. También es notoria la diferencia en quienes son propietarios, pues solo un 17% de las personas desplazadas lo son, frente a un 50% de los deportados. En cuanto a las personas solicitantes de la condición de refugiado/a, la mitad viven en apartamento o casa propia, y la otra mitad, en arriendo.

Las condiciones de vivienda han desmejorado en promedio durante la pandemia en un 27%, y el 5% de las personas ha sido desalojado. En su totalidad, las personas desalojadas tienen una correspondencia con las personas deportadas. En relación con esto, el 91% de todas las personas encuestadas no conoce medidas frente al desalojo.

Los principales obstáculos para tener alojamiento o vivienda han sido la falta de recursos económicos, con un 20%. Sin embargo, un 77% no ha tenido mayores obstáculos. Cuatro personas desplazadas internas tuvieron obstáculos relacionados con la propia condición de movilidad humana.

En cuanto a los servicios, es muy baja la conexión a Internet, ya que un 83% no posee este servicio, ni teléfono fijo en el mismo porcentaje. Solo el 50% tiene alcantarillado y el 87% no tiene gas; el 93% tiene acceso al agua potable y el 94%, a electricidad. El 84% tiene baño. Un 8% de las personas se encuentra en condiciones de hacinamiento; el 55% habita en un cuarto individual y un 41% comparte con una persona.

En el caso de la seguridad, es importante que un tercio de las personas encuestadas considera que el lugar donde vive no es seguro. Frente a la pandemia de la COVID-19, un 17% considera que la vivienda no cuenta con las medidas de seguridad necesarias.

Según los actores institucionales entrevistados, las condiciones de las viviendas cuentan con niveles de precariedad en infraestructura (materiales ligeros). Esto puede significar un riesgo para quienes viven en ellas o suelen habitarlas. Además, no todas las personas

Tabla 13. Tipos de vivienda o alojamiento

Tipos de vivienda o alojamiento	Refugiado/a o solicitantes de la condición de refugiado/a			Deportado/a			Desplazado/a interno/a			Total
	Total	hombre	mujer	Total	hombre	mujer	total	hombre	mujer	
Apartamento o casa propia	50%	50%	50%	50%	57%	35%	17%	0%	0%	46%
Arriendo	50%	50%	50%	26%	26%	26%	67%	67%	67%	29%
Alojado/a como huésped	0%	0%	0%	7%	6%	9%	0%	0%	0%	7%
Alojamiento improvisado	0%	0%	0%	1%	0%	4%	0%	0%	0%	2%
Otro	0%	0%	0%	16%	11%	26%	16%	33%	33%	16%

Tabla 14. Dificultades para tener alojamiento o vivienda

Dificultades para tener alojamiento o vivienda	Refugiado/a o solicitantes de la condición de refugiado/a			Deportado/az			Desplazado/a interno/a			Total
	Total	hombre	mujer	Total	hombre	mujer	total	hombre	mujer	
Falta de recursos económicos	25%	50%	0%	19%	21%	13%	0%	0%	0%	20%
Rechazo por ser desplazado interno	25%	50%	0%	1%	2%	0%	33%	0%	67%	5%
Falta de documentos	0%	0%	0%	3%	4%	0%	0%	0%	0%	2%
No tener codeudor o garante	0%	0%	0%	1%	2%	0%	0%	0%	0%	1%
Tener familia numerosa o bebés	0%	0%	0%	1%	2%	0%	0%	0%	0%	1%
No ha tenido obstáculos	75%	50%	100%	80%	77%	87%	67%	100%	33%	77%
Otro	0%	0%	0%	1%	2%	0%	0%	0%	0%	1%

mayores en situación de movilidad humana cuentan con un espacio propio de vivienda, y recurren al alquiler de pequeñas habitaciones o apartamentos de un solo nivel. Para las personas mayores que se encuentran en situación de movilidad humana, muchas de ellas no tienen un lugar fijo de resguardo; por lo tanto, suelen quedarse en albergues o lugares de paso. El problema en ellos es que no son lugares seguros, y buena parte de estos lugares se encuentran en condiciones de hacinamiento o en el límite de su cupo.

Se han registrado casos de desalojos por falta de recursos económicos para poder pagar las cuotas del alquiler, efectuándose de esta manera una alerta humanitaria de comunidades que se ven obligadas a trasladarse a lugares no aptos, en condiciones de salubridad precarias, a exposición de enfermedades, maltratos e incomodidad. Quienes suelen correr un mayor riesgo son las personas mayores, los niños/as y mujeres en estado de gestación.

“Respecto a las viviendas, normalmente son viviendas de adobe, decimos nosotros, es un

material que se hace entre zacate y lodo”. (Hombre, organización religiosa, Honduras, 2020).

“En Honduras no existe mucha oferta para las personas adultas mayores, digamos, estatal, de albergues especializados, que simplemente sean adultas mayores, no que tengan una situación de riesgo; por lo general, los albergues, o mejor dicho, los comedores son diurnos, en el sentido de que en algunos lugares del país se puede facilitar la alimentación de un tiempo de comidas o ayudas así no más, pero que uno pueda contar con llevarlo para que esté, por lo general, están abarrotados”. (Hombre, entidad pública nacional, Honduras, 2020).

En cuanto al acceso de servicios básicos sanitarios, las condiciones en las zonas rurales suelen ser más desafiantes que las zonas urbanas. Esto se debe principalmente a una falta de inversión por parte del gobierno en la construcción de alcantarillado, fuentes de agua potable que logren abastecer a todas las comunidades y demás servicios esenciales. En muchas zonas del país las familias han vivido precariamente porque no cuentan con los recursos suficientes para habitar ambientes saludables, ya que hacen uso de letrinas, construcciones de pozos sépticos, además de que el abastecimiento de agua se da por medio de fuentes hídrica no potables y es de difícil acceso.

Gracias a la cooperación comunitaria el servicio no es totalmente inaccesible, porque se reinventan formas de poder obtenerla. En el acceso a demás servicios como energía eléctrica, el problema se centra en los altos costos que tiene. Esta es una condición preocupante, porque algunas empresas han incrementado el precio desproporcionadamente. Como es bien sabido, se están produciendo las energías más caras de Centroamérica, como lo afirma uno de los actores institucionales.

“La gran mayoría [de] ellos han construido sus viviendas, no alquilan, sino que construyen, muchas veces por herencia su pedacito de tierra. En el campo se da muy poco lo que es el tema de alquiler. La mayoría sí viven en viviendas propia, lo hacen de este material, algunas otras partes de la casa están con bahareque, que es como bambú u otros tipos de materiales, y tienen muy poco acceso al tema de lo que es una letrina; en este

caso, como que es más fácil para las personas construir su pozo séptico, digamos, en su casa, y no tienen acceso a estas letrinas”. (Hombre, entidad pública nacional, Honduras, 2020).

“Cuando platicamos nosotros con los adultos mayores, a veces unos lo que hacen es que están pidiendo remesas a sus hijos para pagar la energía, porque lo que ganan no les ajusta ni para pagar la energía”. (Hombre, organización religiosa, Honduras, 2020).

Cuatro de las doce organizaciones encuestadas antes de la COVID-19 prestaban servicio de alojamiento en hogar o institución especial, una en alojamiento en habitaciones y solo una prestaba servicios de asesoría en caso de desalojo.

En solo una de estas viviendas las personas tenían habitación individual, en las otras compartían con una o dos personas que no eran miembros de su familia. Una de estas organizaciones no continúa prestando el servicio. Durante la pandemia hay habitaciones que deben ser compartidas con hasta tres personas y solo en un caso puede ser con miembros de la familia. Las visitas en dos de estas organizaciones las reciben una vez al mes, y otra indica que casi no reciben, así como otra indica que no se reciben nunca. Durante la pandemia tres de las organizaciones indican que las visitas han cesado definitivamente.

En los lugares en los que se prestaba vivienda antes de la pandemia, todos tienen agua potable, alcantarillado y electricidad, tres de ellas incluso tienen servicio de teléfono fijo y televisión, y dos organizaciones, conexión a Internet. Durante la pandemia, las condiciones se mantuvieron y las cuatro organizaciones adecuaron las instalaciones para la COVID-19. Los servicios son completamente gratuitos.

2.11 No discriminación e igualdad ante la ley

Está prohibida la discriminación por razones de edad, así como se deben establecer medidas para personas que son víctimas de discriminaciones múltiples (CIPDHPM, Art. 5).

La mitad de las personas mayores encuestadas ha sido afectada por situaciones de discriminación. Es preocupante que los mayores porcentajes de discriminación sean por edad (33%) y por la condición de persona en situación de movilidad humana (12%). Nueve organizaciones de las doce encuestadas manifiestan que, antes de la pandemia, las personas mayores eran discriminadas por la situación de movilidad humana en sus diferentes flujos; cinco, por la edad; tres, discriminación por discapacidad y por orientación sexual, y una, por origen étnico. Durante la pandemia, para cinco organizaciones la discriminación ha aumentado, para cinco es igual y para una ha disminuido.

Las personas con discapacidad se han sentido en un 46% discriminadas por la edad y un 38% por la condición de persona en situación de movilidad humana en sus diferentes flujos, y solo un 1% por su situación de discapacidad. Tal es el caso de los hombres deportados.

“De hecho, aquí una persona que tiene arriba de 45 años ya creen que es una persona inactiva, que no puede trabajar, que no puede hacer ningún tipo de esfuerzo; además de eso, siempre hemos dicho: no son tomados en cuenta ni por el

Gobierno y muchas veces por las organizaciones afines; estas personas son discriminadas”. (Hombre, organización religiosa, Honduras, 2020).

El 90% de las personas que han sufrido algún tipo de discriminación indicaron que no contaron con asesoría u orientación en caso de haber requerido comparecer ante las autoridades.

La situación de discriminación para las personas mayores en situación de movilidad humana se expresa por el rechazo del sistema económico y el impedimento para seguir trabajando. Se manifiesta que la principal causa para la población mayor que se siente discriminada es la edad. Las empresas comúnmente prefieren contratar personas que no pasen de los 40 años. La invisibilización de la población mayor en cuanto a las capacidades físicas que aun poseen para desarrollar algún tipo de trabajo es una fuente de inconformidad que se presenta. Por otra parte, se han referenciado sucesos de discriminación en los medios de transporte público.

“Normalmente los buses, todo este tema, siempre está discriminando a las personas mayores; de hecho, he visto en muchas ocasiones cuando

Tabla 15. Formas de discriminación

Formas de discriminación	Refugiado/a o solicitantes de la condición de refugiado/a			Deportado/a			Desplazado/a interno/a			Total
	Total	hombre	mujer	Total	hombre	mujer	total	hombre	mujer	
No me he sentido discriminado/a	25%	0%	50%	44%	43%	53%	17%	33%	0%	41%
Edad	75%	100%	50%	33%	38%	26%	17%	33%	0%	33%
Por la condición de persona solicitante de refugio, refugiada, migrante, retornada o desplazada	50%	100%	0%	10%	12%	5%	0%	0%	0%	12%
Origen étnico	25%	50%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	2%
Discapacidad	0%	0%	0%	1%	2%	0%	0%	0%	0%	1%
Ninguna de las anteriores	0%	0%	0%	17%	13%	16%	67%	33%	100%	20%
Otro	0%	0%	0%	1%	2%	0%	0%	0%	0%	1%
Prefiero no responder	0%	0%	0%	9%	7%	11%	0%	0%	0%	7%

un bus no para cuando una persona mayor es la que quiere movilizarse”. (Hombre, organización religiosa, Honduras, 2020).

2.12 Participación e integración comunitaria

Las personas mayores tienen derecho a la participación activa, productiva, plena y efectiva dentro de la familia, la comunidad y la sociedad para su integración en todas ellas (CIPDHPM, Art. 8).

Antes de la COVID-19, un 73% de las personas no tenía actividades para compartir con la comunidad. Sin embargo, 23% de las personas encuestadas practicaba actividades deportivas, de esparcimiento y recreación; mayormente los hombres (28%) frente a las mujeres (14%).

Las mujeres mayores en su mayoría son quienes participan activamente del trabajo comunitario, de la asistencia a comités de información y capacitación otorgados por organizaciones que trabajan estos espacios de empoderamiento y liderazgo. Las mujeres son quienes presentan un nivel de interés más alto que los hombres, en conocer y entender las principales problemáticas que sufren sus territorios y espacios donde viven, tal y como indican los actores entrevistados.

Se fomentan espacios de recreación, planes de protección y acompañamiento comunitario

donde las mujeres mayores promueven el liderazgo por su conocimiento histórico y experiencias que han vivido en situaciones riesgosas, tanto de ellas como de sus familiares. La participación de los hombres mayores existe, pero en menor proporción. Podría decirse que la poca asistencia y participación es porque se concentran en buscar la manera de conseguir algún tipo de empleo, por ejemplo.

“En organizaciones de base comunitaria con las que nosotros trabajamos, y sobre todo con mujeres, hay liderazgos históricos en comunidades de alto riesgo y que en su mayoría son, digamos que forman parte, o son liderados por mujeres adultas mayores, quienes han estado vinculadas en la lucha por mitigar riesgos, por promover los derechos de las mujeres, orientar en cuanto casos de violencia sexual y basada en género y realizar acciones de incidencia”. (Hombre, organización intergubernamental, Honduras, 2020).

La participación e integración de las personas refugiadas es escasa, ya que se manifiesta una falta de organización de estas personas, quienes son poco visibles.

“La integración particularmente para todos los refugiados es difícil, pero para los adultos mayores refugiados aquí en Honduras es sumamente difícil y creo que eso tal vez marca la diferencia con las personas desplazadas internas, porque, si bien no en todas las comunidades existen estructuras de organizativas, hay algo, mientras que la parte de estructura organizativa de esa parte comunitaria para refugiados es casi inexistente

Tabla 16. Tipos de actividades de participación en la comunidad

Tipos de actividades de participación en la comunidad	Refugiado/a o solicitantes de la condición de refugiado/a			Deportado/a			Desplazado/a interno/a			Total
	Total	hombre	mujer	Total	hombre	mujer	total	hombre	mujer	
No tenía actividades para compartir con la comunidad	75%	100%	50%	74%	70%	83%	50%	33%	67%	73%
Actividades deportivas, de esparcimiento y recreación	25%	0%	50%	24%	30%	13%	17%	33%	0%	23%
Actividades culturales como música, teatro, danza, cine foros, conversatorios, conciertos, historia o similares	0%	0%	0%	7%	6%	9%	0%	0%	0%	6%
Actividades prácticas como manualidades, tejido, jardinería y otras parecidas	0%	0%	0%	1%	0%	4%	17%	33%	0%	2%
Otras actividades	0%	0%	0%	7%	9%	4%	33%	33%	33%	9%

aquí en el país, porque son tan pocos, obviamente”. (Hombre, organización intergubernamental, Honduras, 2020).

Dentro de otras actividades, las personas encuestadas identifican, las actividades religiosas o en la iglesia, actividades en el patronato para recaudar fondos para apoyo del barrio, y la siembra.

Antes de la pandemia apenas dos organizaciones de las doce encuestadas ofrecían actividades culturales y actividades prácticas como manualidades, tejido, jardinería y otras; y solo una, actividades deportivas y recreativas. Las actividades eran gratuitas. Tres organizaciones indican que estas actividades durante la pandemia se han disminuido y solo en una se ha mantenido o aumentado.

2.13 Capacitaciones

La persona mayor tiene derecho a la educación en igualdad de condiciones con otros sectores de la población y sin discriminación (CIPDHPM, Art. 20).

El 94% de las personas no ha recibido ningún tipo de capacitación. Ninguna de las personas

desplazadas ha recibido capacitación y, en el caso de las personas deportadas, solo una recibió capacitación.

La población mayor tiene pocas alternativas de capacitación. En algunas ocasiones, de forma eventual, algunos tienen el acceso a talleres que brindan las distintas organizaciones, con formadores especializados en el área de la psicología, el trabajo social, comunitario, entre otros.

Las personas mayores, mayormente desplazadas internas, se capacitan y participan como una manera de gestionar y representar activamente a sus comunidades como forma de visibilizar las distintas problemáticas que se presentan, los niveles de violencia que viven, las necesidades que guardan y las peticiones que hacen al gobierno en materia de seguridad y protección.

“Los comités están conformados por personas mayores, y es a las personas que capacitamos, es la gente que formamos, es la gente que empoderamos, es la gente que llevamos a las alcaldías municipales, para que ellas puedan estar en los cabildos y puedan entender cuál es la realidad de sus

Tabla 17. Acceso a capacitaciones

Tipos de capacitaciones	Refugiado/a o solicitantes de la condición de refugiado/a			Deportado/a			Desplazado/a interno/a			Total
	Total	hombre	mujer	Total	hombre	mujer	total	hombre	mujer	
No he recibido capacitación alguna	75%	50%	100%	94%	96%	91%	100%	100%	100%	94%
Cómo reincorporarme a la vida productiva en el marco de la actual pandemia	0%	0%	0%	3%	2%	4%	0%	0%	0%	2%
Mis derechos como persona adulta mayor y cómo pueden apoyarme	25%	50%	0%	1%	0%	4%	0%	0%	0%	2%
Mis derechos como persona refugiada desplazada y migrante y cómo pueden apoyarme	25%	50%	0%	1%	2%	0%	0%	0%	0%	2%
Cómo incorporarme a la vida productiva a través del trabajo o el emprendimiento	0%	0%	0%	1%	2%	0%	0%	0%	0%	1%

comunidades”. (Mujer, organización civil sin ánimo de lucro, Honduras, 2020).

2.14 Acceso a la libertad de expresión, de opinión e información

La persona mayor tiene derecho a la libertad de expresión y opinión y al acceso a la información, en igualdad de condiciones con otros sectores de la población y por los medios de su elección (CIPDHPM, Art. 14).

Un 94% de las personas encuestadas tiene acceso a un celular; en segundo lugar, televisión (83%) y, en tercero, radio (66%). A pesar de la gran cantidad de celulares, llama la atención que la conexión a Internet es baja, ya que un 83% de las personas mayores en situación de movilidad humana no tiene conexión a Internet.

En general, los encuestados tiene acceso a un celular, no del tipo smartphone. Siete de las doce organizaciones prestadoras de servicios manifiestan que antes de la pandemia las personas tenían acceso a celular; tres organizaciones mencionaron televisión, radio y teléfono fijo. Tres organizaciones dijeron que las personas mayores siguen teniendo acceso a estos servicios y siete, que tienen mayor

dificultad o han dejado de tenerlo. Siete de las doce organizaciones encuestadas indican que las personas atendidas tenían un acceso frecuente a información y durante la pandemia, cuatro indican que ha disminuido.

El uso que se le otorga a los equipos tecnológicos y conectividad es fundamentalmente información y entretenimiento, en un 43% de los casos, y contactarse con sus familiares, amigos, conocidos o personas afines, en un 41%. Cinco organizaciones encuestadas manifestaron que en su mayoría el uso que le dan es el contacto con amigos, familia o conocidos; dos organizaciones manifestaron que los utilizaban para el conocimiento sobre sus derechos, para información y entretenimiento, participar en grupos de personas de su mismo país, y solo una organización mencionó que los utilizan para acceder a cursos. Esto último se corrobora con que solo tres personas de las encuestadas indicaron que acceden a cursos, y otras tres participan en grupos de autoayuda. Solo una persona lo utiliza para el conocimiento sobre derechos y servicios.

El 77% de las personas reciben información sobre la COVID-19 por medio de la televisión; en segundo lugar, por la radio (65%), y también se constata la radio como uno de los equipos más usados.

Tabla 18. Tipos de equipamientos

Tipos de equipamientos	Refugiado/a o solicitantes de la condición de refugiado/a			Deportado/a			Desplazado/a interno/a			Total
	Total	hombre	mujer	Total	hombre	mujer	total	hombre	mujer	
Celular	100%	100%	100%	93%	94%	91%	100%	100%	100%	94%
Televisión	75%	100%	50%	83%	83%	83%	100%	100%	100%	83%
Radio	75%	100%	50%	69%	72%	61%	50%	67%	33%	66%
Equipos de entretenimiento	0%	0%	0%	17%	19%	13%	0%	0%	0%	15%
Teléfono fijo	25%	0%	50%	14%	19%	4%	0%	0%	0%	13%
Computador portátil	0%	0%	0%	4%	6%	0%	0%	0%	0%	4%
Tablet/tableta electrónica	0%	0%	0%	3%	2%	4%	17%	33%	17%	4%
Computador de mesa	0%	0%	0%	1%	2%	0%	0%	0%	0%	1%
Ninguno de los anteriores	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	1%

Tabla 19. Uso de los equipos tecnológicos

Uso de los equipos tecnológicos	Refugiado/a o solicitantes de la condición de refugiado/a			Deportado/a			Desplazado/a interno/a			Total
	Total	hombre	mujer	Total	hombre	mujer	total	hombre	mujer	
Información y entretenimiento	100%	100%	100%	40%	43%	35%	33%	67%	0%	43%
Contactarse con sus familiares, amigos, conocidos o personas afines	100%	100%	100%	39%	43%	30%	33%	33%	33%	41%
Participar en grupos de autoayuda	25%	0%	50%	3%	4%	0%	0%	0%	0%	4%
Acceder a cursos	0%	0%	0%	4%	4%	4%	0%	0%	0%	4%
Conocimiento sobre sus derechos y servicios	0%	0%	0%	1%	2%	0%	0%	0%	0%	1%
Participar en grupos de personas mayores	0%	0%	0%	1%	2%	0%	0%	0%	0%	1%
Otros	0%	0%	0%	49%	43%	61%	50%	33%	67%	46%

En ocasiones los teléfonos celulares son propios y, en otras, hacen uso de los que poseen sus familiares para poder comunicarse. La conexión a internet es difícil, puesto que en las zonas rurales llega de forma limitada. En las zonas urbanas hay buena conexión, pero también representa una barrera en el acceso debido a los costos del servicio y la falta de recursos de las personas. En pocas familias se tiene acceso a computadores, o demás equipos electrónicos.

Algunas organizaciones tratan de proporcionar celulares a las personas mayores y familiares, para mantenerse en contacto con ellos por el tiempo que dure el seguimiento de un caso en específico donde ellos tengan intervención. Por otro lado, estas personas mayores tienen grandes dificultades para poder entender el funcionamiento de los mismos, y se registra que el manejo casi único es WhatsApp.

“En este punto, en el occidente del país, no hay datos; por lo general, es que dicen que el 56% de la población de nuestro país tienen acceso a lo que es un teléfono móvil. Ya, digamos, en estas zonas se utiliza mucho lo que es la telefonía celular; sin embargo, no en todas las comunidades la señal es captada de estas empresas más

populares aquí que son Claro y Tigo, por lo que las personas con un poquito de posibilidades lo que hacen es instalar wifi satelital; entonces, este wifi lo tienen en las comunidades personas con un poquito más de posibilidades”. (Hombre, organización religiosa, Honduras, 2020).

Las personas mayores en situación de movilidad humana que se encargan del cuidado y crianza de los nietos han manifestado tener serios problemas para poder ayudarles en las tareas que tienen del colegio o escuela. En época de pandemia y con la virtualidad, han tenido serias complicaciones, porque no tienen acceso a Internet, no cuentan con equipos digitales y hay dificultad en el manejo de la virtualidad.

“Cuando entrevistábamos a las abuelitas decían eso, que ellas realmente estaban cansadas, porque su tarea ya había finalizado con sus hijos y que, a raíz [de] que esta persona está en otro país o tomó la decisión de migrar, ellas ni sabían a lo que se habían metido, porque el tema de la tecnología ha avanzado y no todas las abuelitas tienen la capacidad de poder usar el Internet, y ahora los niños prácticamente con la tecnología se han afianzado un poco más”. (Mujer, red organizaciones civiles sin ánimo de lucro, Honduras, 2020).

Para las personas mayores en situación de movilidad humana en sus diferentes flujos y sus familias, el acceso a la información sobre la formalización de sus situaciones no es la mejor, por cuestiones múltiples, donde sobresale la desarticulación de la información por parte de las personas encargadas de brindar asesoría, para las personas que buscan ayuda y claridad en sus procesos o solicitudes.

Es también representativo el nivel de desinformación por parte de las personas mayores, para reconocer las instituciones encargadas de cada caso, porque algunas de ellas viven solas, y no cuentan con la compañía y el apoyo de quien pueda interceder en sus necesidades.

“Si uno le pregunta a la gente, le dicen «no, fui deportada, pero no me dijeron nada» o «me rechazaron, pero no me dijeron que podía optar por...», entonces yo creo que falta más sensibilidad también de las autoridades competentes que están en el día a día atendiendo esta población. Creo que las personas no solo deben tener conocimiento, sino que también deben estarse actualizando en el tema de derechos y hacia las poblaciones en general”. (Mujer, red organizacionales civiles sin ánimo de lucro, Honduras, 2020).

Por otra parte, existen iniciativas de una organización social, que trabajan en beneficio de la población que se encuentra en migración de tránsito por medio de un programa de radio que informa diariamente los acontecimientos y sucesos que pasan en las rutas migratorias. Es especialmente para el movimiento de mujeres mayores, madres de hijos que se encuentran desaparecidos.

Esto es interesante porque es un acierto que se ha tomado para facilitar la búsqueda, para mantener la información y el rastro de pistas que conduzcan a posibles paraderos de quienes se encuentran desaparecidos. Bajo esta misma línea se mantiene el trabajo en redes sociales como Facebook. Es un proceso organizado y direccionado hacia el interés particularmente de las mujeres mayores que buscan a sus seres queridos.

“Los temas que se dan en la radio es todo aquello que sucede en la ruta migratoria, por ejemplo,

muerdos en una migración, el tema de la trata, tema de desintegración familiar, el tema [de] peligros en una migración. Tratamos también el tema de niños y adolescentes en una migración. Todo es como se va viendo y lo que esta sucediendo, lo que se va dando tanto en México como en Estados Unidos, entonces nos dirigimos por ahí, para poder hablar del tema, para poder orientar a las familias, poder orientar a las personas que están pensando en irse que, aunque migrar es un derecho, no hacerlo también, pero hacerlo consciente y responsablemente de los riesgos y de los peligros que nos vamos a encontrar”. (Hombrere, entidad pública nacional, Honduras, 2020).

En cuanto a interponer las denuncias pertinentes para migrantes desaparecidos, estas se hacen desde el país de origen, sin la necesidad de que se tengan que hacer viajes al país donde supuestamente iban a viajar las personas que ahora se encuentran desaparecidas. Esta información, mayoritariamente para las madres, es proporcionada por un actor institucional que brinda apoyo en la asesoría para este tipo de casos.

2.15 Accesibilidad y movilidad

La persona mayor tiene derecho a la accesibilidad al entorno físico, social, económico y cultural, y a su movilidad personal (CIPDHPM, Art. 26).

La gran mayoría (74%) de las personas encuestadas tenía dificultades para acceder al transporte público, lo que se corrobora tanto en las entrevistas a los actores clave, como en el hecho de que nueve de las doce organizaciones prestadoras de servicios encuestadas manifestaron que las personas mayores en situación de movilidad humana tienen dificultad de acceso en el transporte; además, siete indicaron que en las oficinas de ONG; cinco, en centros de salud y supermercados, y cuatro, en centros educativos. Estos datos en su mayoría coinciden con la información otorgada por las personas mayores en situación de movilidad humana que fueron encuestadas.

Según las personas mayores entrevistadas es bastante complicado acudir a las organizaciones gubernamentales para encontrar algún tipo de ayuda, básicamente porque

Tabla 20. Acceso a lugares

Lugares de acceso	Refugiado/a o solicitantes de la condición de refugiado/a			Deportado/a			Desplazado/a interno/a			Total
	Total	hombre	mujer	Total	hombre	mujer	total	hombre	mujer	
Transporte público	50%	50%	50%	79%	74%	87%	67%	33%	100%	74%
Centros de salud	50%	50%	50%	43%	40%	48%	17%	33%	0%	40%
Supermercados	0%	0%	0%	29%	26%	35%	0%	0%	0%	24%
Oficinas del gobierno	50%	100%	0%	21%	23%	17%	17%	33%	0%	24%
Bancos/centros financieros	25%	0%	50%	6%	6%	4%	0%	0%	0%	6%
Centros educativos	0%	0%	0%	4%	4%	4%	0%	0%	0%	4%
Oficinas de organizaciones no gubernamentales nacionales e internacionales	25%	50%	0%	3%	0%	9%	0%	0%	0%	4%
Centros de esparcimiento (centros comerciales, parques, cines, teatros)	0%	0%	0%	1%	0%	4%	0%	0%	0%	1%

se les dificulta llegar a estos puntos por falta de recursos para el pago de un transporte, porque no están en condiciones de trasladarse solos.

Además, se les dificulta entender la información que les brindan, los tramites que deben hacer con las entidades correspondientes. Debido a ello, tienen que recorrer largas distancias caminando, porque los recursos económicos no alcanzan para el pago de transporte público, o privado, indican los actores entrevistados.

Parte de las necesidades de las personas mayores obedecen al acondicionamiento de los espacios públicos. Se insiste en tomar en cuenta la construcción de rampas, escalones bajos, ascensores, equipos de personas capacitadas para prestar ayuda en el cruce de calles, avenidas, personas mayores que sufren de algún tipo de discapacidad, entre otras.

“De igual manera, pienso que nuestro país es poco inclusivo en este tema. No garantiza lo que es, digamos, la movilidad o la locomoción de estas personas que muchas veces algunos ya para movilizarse necesitan algún tipo de silla de ruedas o necesitan rampas o necesitan escalones, pues aquí realmente es-

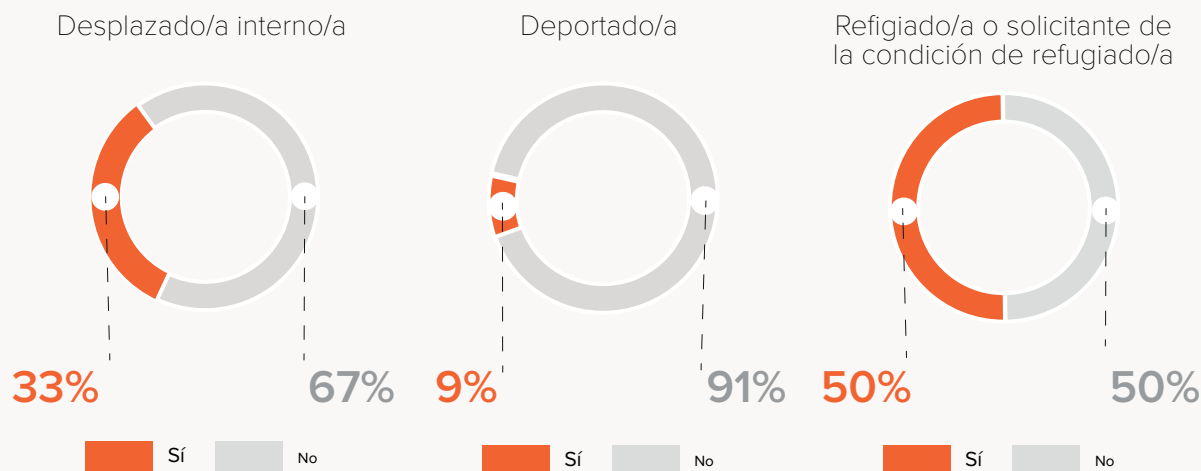
tamos siendo muy poco inclusivos; los buses, el transporte público no está, como se llama, en condiciones de transportar personas de la tercera edad”. (Hombre, organización religiosa, Honduras, 2020).

2.16 Acceso a productos financieros

En el cumplimiento del igual reconocimiento como persona ante la ley, la persona mayor debería tener cobertura de servicios financieros y bancarios (CIPDHPM, Art. 30)

Es poco frecuente que las personas mayores en situación de movilidad humana tengan cuentas en los bancos. Esto se debe principalmente a los niveles de recursos que poseen, pues la mayoría vive en condiciones que no les permiten tener un ahorro bancario, y el acceso a pensiones, subsidios y ayudas monetarias de transacciones son muy pocas, especialmente en el caso de los deportados, de quienes solo un 10% cuenta con cuenta bancaria. La persona migrante también indica no tener cuenta bancaria.

Para el caso de préstamos para vivienda o para edificación, el acceso es deficiente,

Gráfica 17. Acceso a cuenta de ahorro

ya que, por cuestiones como la edad, por ejemplo, existen impedimentos casi totales, a menos que la persona demuestre tener recursos para cubrir la deuda, pero para la generalidad de este estudio no se presentan estos casos.

Para las poblaciones mayores desplazadas, deportadas, solicitantes de la condición de refugiado/a o refugiadas es un problema un poco más complejo por cuestiones de documentación, porque no tienen la información para abrir una cuenta bancaria, o las inscripciones de carácter virtual para acceder a posibles ayudas económicas del gobierno u organizaciones sociales son difíciles por el poco acceso a Internet o el mal manejo de plataformas. Ninguna organización encuestada prestaba servicios financieros.

2.17 Principales riesgos que enfrentan las personas mayores en situación de movilidad humana

En este apartado se presentan aspectos que pueden aumentar el grado de vulnerabilidad e indefensión de la persona mayor, así como la violación de sus derechos fundamentales.

Sin marcar un antes o un después de la pandemia, las personas mayores en situación

de movilidad humana han reconocido una serie de riesgos que los pone en mayor vulnerabilidad. Los principales son el cansancio, agotamiento e incremento del estrés (53%), la disminución de recursos económicos (47%) y las amenazas e intimidación (18%), seguido por la desmejora de la calidad de vida (15%).

Se puede asociar que estos riesgos, por un lado, pueden estar vinculados con la pandemia y la intensificación de las dificultades económicas que ha conllevado la pérdida de empleo e ingresos; por otro lado, la violencia de las pandillas y grupos al margen de la ley que amenazan a las personas mayores y sus familias. Es importante destacar las calamidades que sufren las personas mayores por cuestiones de familiares desaparecidos en la ruta con una gran afectación psicológica.

En el desplazamiento forzado interno, las comunidades se ven obligadas a abandonar sus territorios, con múltiples riesgos, debido a la pérdida de sus viviendas, bienes, familiares, amigos, lugares de crianza, espacios comunitarios y de participación, que se ven obligados a abandonar. La situación aun se complejiza más, porque las familias que se desplazan mayoritariamente no cuentan con un lugar seguro para hospedarse en el lugar de llegada.

Cabe agregar que en las entrevistas se registran situaciones de despojo de tierras por causas de empresas que se dedican a

Tabla 21. Tipos de riesgos

Tipos de riesgos	Refugiado/a o solicitantes de la condición de refugiado/a			Deportado/a			Desplazado/a interno/a			Total
	Total	hombre	mujer	Total	hombre	mujer	total	hombre	mujer	
Cansancio, agotamiento e incremento del estrés	100%	100%	100%	55%	59%	48%	17%	33%	0%	53%
Disminución de los recursos económicos disponibles	33%	50%	0%	49%	59%	30%	17%	0%	33%	47%
Amenazas, intimidación (por ejemplo, actores armados ilegales u otros)	100%	100%	100%	9%	11%	4%	83%	67%	100%	18%
Desmejora de la calidad de vida personal o familiar por el tiempo en tránsito	0%	0%	0%	18%	16%	22%	0%	0%	0%	15%
Abuso o violencia contra mi integridad psicológica o emocional	0%	0%	0%	6%	9%	0%	33%	33%	33%	8%
Problemas de salud por contagios o enfermedades sobrevinientes a causa de esta movilización permanente	33%	50%	0%	6%	7%	4%	0%	0%	0%	6%
Abuso o violencia contra mi integridad física	0%	0%	0%	3%	2%	4%	33%	33%	33%	5%
Discriminación y xenofobia	0%	0%	0%	1%	0%	4%	0%	0%	0%	3%
Hurto o robo de mis bienes	0%	0%	0%	3%	5%	0%	0%	0%	0%	3%
Extorsión pago para poder transitar	0%	0%	0%	3%	5%	0%	0%	0%	0%	3%
Otro	0%	0%	0%	18%	11%	30%	0%	0%	0%	15%

la extracción y también generan desplazamiento o afectaciones en la calidad de vida de las personas. La falta de reconocimiento de las condiciones que viven las personas mayores en situación de movilidad humana puede hacer que estas personas se mantengan en la invisibilidad y con una falta de apoyo por las instituciones públicas. Además de todas las vulnerabilidades identificadas en esta evaluación.

2.18 Otros aspectos de la vida afectados por la COVID-19

Las personas encuestadas finalmente identifican que los mayores problemas generados por la COVID-19 estarían relacionados con el cambio de vida producido por el encierro, el distanciamiento y el miedo al contagio o a la

muerte. Las complicaciones económicas se reafirman en las opiniones de los encuestados, la falta de ingresos y la dificultad para comprar alimentos y medicinas.

Estas preocupaciones expresadas por las personas encuestadas dan cuenta de la necesidad de apoyo psicosocial, ya que la pandemia intercepta procesos emocionales que las personas mayores en situación de movilidad humana afectadas por traumas han estado buscando superar. Así también la pandemia evidencia una profunda desigualdad que ya existía desde antes. Este momento de emergencia sanitaria hace que las personas vean afectado el tejido social y los procesos participativos comunitarios o reivindicativos de derechos.

Anexo C:

Informe de trabajo de campo Colombia

Evaluación regional sobre la situación y necesidades de personas mayores en condición de movilidad humana en las Américas



© Sandra Viviana Trujillo Piza/ HelpAge

Mujer de 70 años, en situación de desplazamiento forzado interno desde el 2002 en Colombia.

Tabla de Contenidos

1. Abordaje de la población	268
1.1 Alcance de la muestra	268
1.2.1 Sexo y edad	268
1.2.2 Flujos de Movilidad Humana	269
1.2.3 Grupo étnico	270
1.2.4 Composición familiar	270
1.2.5 Estado civil	270
1.2.6 Educación	271
1.2.7 Discapacidad	271
2. Resultados	272
2.1 Causas de la movilidad	272
2.2 Documentación	273
2.3 Asistencia, Atención o Ayuda humanitaria	275
2.4 Reparación a las víctimas	277
2.5 Ingresos y Trabajo	278
2.6 Seguridad Social	280
2.7 Seguridad Alimentaria	281
2.8 Salud	282
2.8.1 Condiciones de Salud	282
2.8.2 Acceso a los Servicios de Salud	283
2.9 Cuidado y Apoyo	285
2.10 Seguridad	286
2.11 Alojamiento, Vivienda y Servicios Sanitarios	287
2.12 No discriminación e Igualdad ante la Ley	289
2.13 Participación e Integración Comunitaria	291
2.14 Capacitaciones	292
2.15 Acceso a la Libertad de Expresión, de Opinión e Información	293
2.16 Accesibilidad y Movilidad	295
2.17 Acceso a Productos Financieros	296
2.18 Principales riesgos que enfrentan las personas mayores en situación de movilidad humana	297
2.19 Otros Aspectos de la vida afectados por la COVID-19	298

Índice de Tablas

Tabla 1.	Número de personas por edad	269
Tabla 2.	Tipo de movilidad y desagregación por sexo	269
Tabla 3.	Causas de la movilidad y desagregación por sexo	273
Tabla 4.	Tipos de documentación	274
Tabla 5.	Ayuda humanitaria por flujo de movilidad y sexo	276
Tabla 6.	Procedencia de los ingresos	279
Tabla 7.	Ingresos y trabajo	279
Tabla 8.	Acceso a seguridad social	280
Tabla 9.	Formas de acceso a la alimentación	281
Tabla 10.	Condiciones de salud	282
Tabla 11.	Medidas de cuidado frente a la pandemia	284
Tabla 12.	Cuidado y apoyo	285
Tabla 13.	Tipos de maltrato	287
Tabla 14.	Tipos de vivienda o alojamiento	288
Tabla 15.	Dificultades para tener alojamiento o vivienda	288
Tabla 16.	Formas de discriminación	290
Tabla 17.	Tipos de actividades de participación en la comunidad	291
Tabla 18.	Acceso a capacitaciones	292
Tabla 19.	Tipos de equipamientos	293
Tabla 20.	Uso de los equipos tecnológicos	294
Tabla 21.	Acceso a lugares	295
Tabla 22.	Tipos de riesgos	297

Índice de Gráficas

Gráfica 1.	Sexo	269
Gráfica 2.	Tipos de movilidad humana	269
Gráfica 3.	Grupo étnico	270
Gráfica 4.	Composición familiar	270
Gráfica 5.	Estado civil	270
Gráfica 6.	Educación	271
Gráfica 7.	Discapacidad	271
Gráfica 8.	Procedimientos de regularización	275
Gráfica 9.	Ayuda humanitaria por flujo de movilidad	276
Gráfica 10.	Reparación a víctimas	277
Gráfica 11.	Recepción de ingresos	278
Gráfica 12.	Satisfacción de necesidades	278
Gráfica 13.	Uso del servicio de salud desagregado por sexo	283
Gráfica 14.	Uso del servicio de salud desagregado por flujo	283
Gráfica 15.	Limitación de acceso a la salud durante la COVID-19, desagregado por sexo	284
Gráfica 16.	Personas a cargo	286
Gráfica 17.	Acceso a cuenta de ahorro	296

1. Abordaje de la población

La etapa de recolección de datos se realizó a través de encuestas telefónicas y encuestas en línea. La encuesta telefónica a personas mayores en situación de movilidad humana se llevó a cabo entre el 29 de octubre y el 11 de noviembre del 2020. Entre los contactos aportados por el ACNUR y los aliados de campo, se consolidó una base de datos inicial de 1.650 personas mayores; de estas, los encuestadores llamaron a 457 personas, de las cuales aceptaron la encuesta y la completaron 170 personas en total, con un cumplimiento del 113% de la meta de 150 establecida en la nota conceptual de este estudio.

Las personas fueron encuestadas en Bogotá (54%), Medellín y su área metropolitana (8%), Cali (6%), Cúcuta y su área metropolitana (5%), Putumayo (4%), Bucaramanga (3%), Nariño (3%), Arauca (2%) y Barranquilla (2%), y otras ciudades (13%) tales como Valledupar, Yopal, La Palma, Dolores, San Juan Nepomuceno, El Banco, Carmen de Bolívar, Riohacha, Santa Marta, Maicao y Güepsa.

En términos de la encuesta en línea, se estableció una base de datos inicial de más de 50 actores institucionales entre entidades de gobierno, actores humanitarios internacionales, organizaciones de la sociedad civil prestadoras de servicios, organizaciones religiosas prestadoras de servicios y organizaciones de base de las mismas características. De allí, se obtuvo un total de 16 encuestas completadas: entidades estatales de niveles nacional, distrital y local (9); actores humanitarios internacionales (2); universidades (1); organizaciones locales (3) y organizaciones internacionales de carácter religioso (1), superando la meta máxima establecida en la nota conceptual del estudio, con un cumplimiento del 106%. Entre ellas, se encuentran prestadores de asistencia humanitaria, apoyo jurídico, servicios migratorios, inclusión social, inserción laboral, servicios de salud, albergues, desarrollo de medios

de vida, reparación integral de víctimas del conflicto interno, así como construcción de memoria y verdad.

1.1 Alcance de la muestra

Es necesario precisar que, en las condiciones actuales de información sobre los movimientos mixtos provenientes de la República Bolivariana de Venezuela, si bien Migración Colombia actualiza permanentemente los informes de registro oficial de ingreso al país, los cálculos de autoridades y expertos señalan que no es posible determinar el número exacto de quienes entran por la línea de frontera venezolana, dado que existe una serie de pasos irregulares. Colombia continúa siendo uno de los principales países receptores de personas refugiadas y migrantes de Venezuela, con un estimado de 1,72 millones de personas, de las cuales se estima que un 56,4% se encuentra en situación irregular en el país.¹

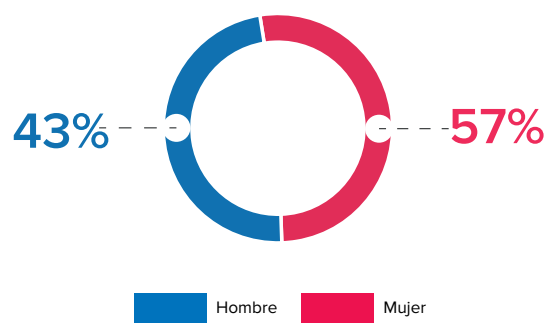
En atención a todo lo anterior, la muestra sobre la cual se realizó el levantamiento de información se estimó a partir del criterio de selección por expertos, procurando que dé cuenta de las distintas necesidades y situaciones que a su juicio afrontan las personas mayores en las situaciones de movilidad humana, de modo que permitiese el exitoso cumplimiento de los objetivos del trabajo de campo.

1.2 Caracterización de la muestra de personas mayores encuestadas

1.2.1 Sexo y edad

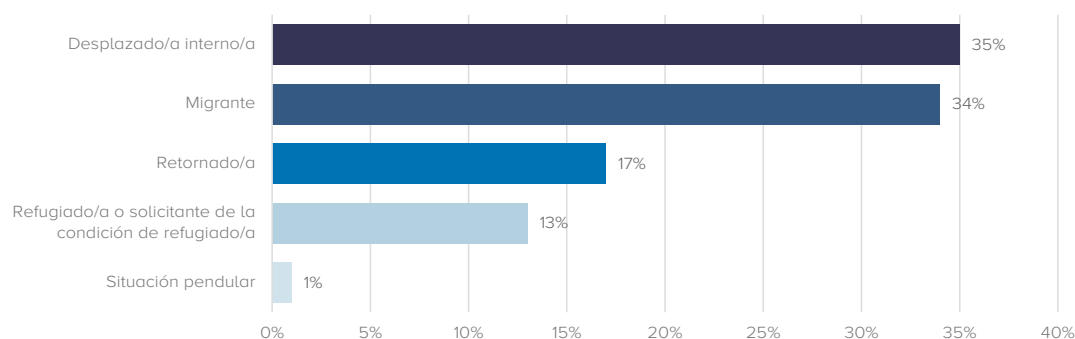
Después de la sistematización y depuración, finalmente se consideraron 160 encuestas terminadas con un total de 91 mujeres (57%) y 69 hombres (43%).

¹ Cifra de acuerdo con lo reportado por Migración Colombia en agosto de 2020 y estimación proporcionada en el Plan de Respuesta para Refugiados y Migrantes 2021. RMRP 2021 For Refugees and Migrants from Venezuela. <https://rmrp.r4v.info/>

Gráfica 1. Sexo**Tabla 1. Número de personas por edad**

Tramo de edad	Número de personas	Hombre	Mujer
60-69 años	110 (69%)	46 (42%)	64 (58%)
70-79 años	40 (25%)	19 (48%)	21 (52%)
80 años en adelante	10 (6%)	4 (40%)	6 (60%)

1.2.2 Flujos de movilidad humana

Gráfica 2. Tipos de movilidad humana**Tabla 2. Tipo de movilidad y desagregación por sexo**

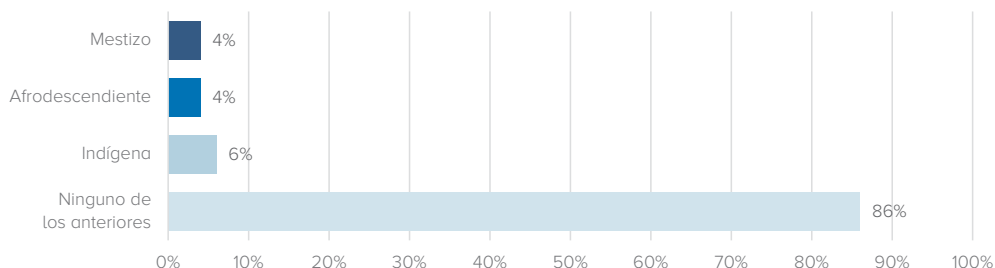
Tramo de edad	Número de personas	Mujer	Hombre
Desplazado/a interno/a	57 (35%)	36 (63%)	21 (37%)
Migrante	54 (34%)	29 (55%)	25 (45%)
Refugiado/a o solicitante de la condición de refugiado/a*	21 (13%)	13 (62%)	8 (38%)
Retornado/a	27 (17%)	13 (48%)	14 (52%)
Situación pendular	1 (1%)	0%	1 (100%)

*Es importante aclarar que las cifras se basan en personas refugiadas reconocidas o solicitantes de la condición de refugiado/a, ya que existen personas venezolanas refugiadas que no han accedido al sistema de asilo, o no solicitan protección internacional por diferentes motivos y optan por otras formas de regularización. La categoría de persona migrante en el estudio incluye tanto a personas en situación regular como irregular. A efectos del análisis de la información, se debe tener presente esta aclaración a lo largo del informe.

1.2.3 Grupo étnico

El 86% de las personas encuestadas no reconoce pertenencia étnica. Por su parte, el 6% reconoce pertenecer a pueblos indígenas; el 4% se reconoce como afrodescendiente y el 4% restante, como mestizo.

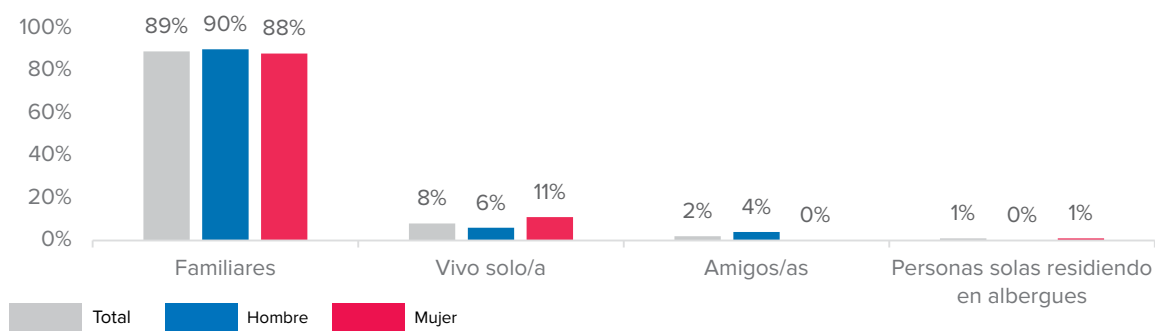
Gráfica 3. Grupo étnico



1.2.4 Composición familiar

El 98% de las personas encuestadas manifestaron tener hijos e hijas. Del total de personas encuestadas, el 89% vive con su familia y, en porcentajes menores, viven solas (8%) o con amigos/as (2%).

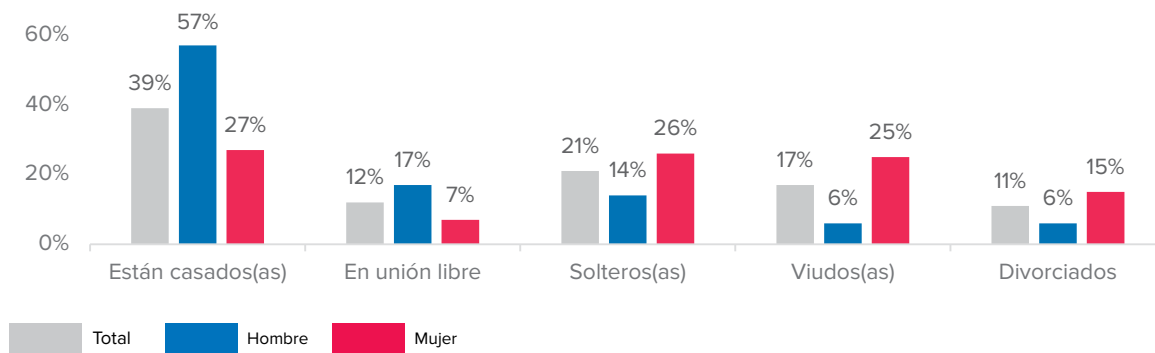
Gráfica 4. Composición familiar



1.2.5 Estado Civil

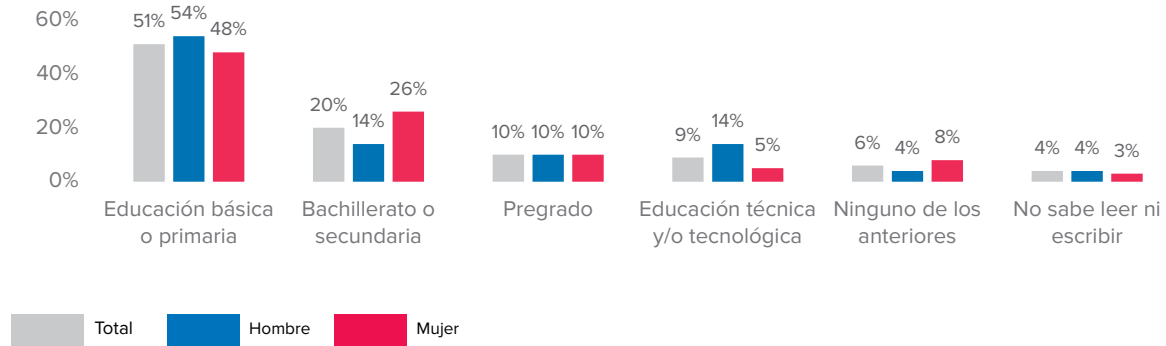
Del total de las personas mayores encuestadas un 39% están casados(as), un 21% solteros(as), el 17% viudos(as), 12% en unión libre y el 11% divorciados(as).

Gráfica 5. Estado civil



1.2.6 Educación

Gráfica 6. Educación



El 51% de las personas mayores encuestadas cuenta con educación básica o primaria; el 20%, con bachillerato o secundaria; el 10%, con pregrado; el 9%, con educación técnica o tecnológica; el 6%, con ninguno de los anteriores, y el 4% no sabe leer ni escribir.

1.2.7 Discapacidad

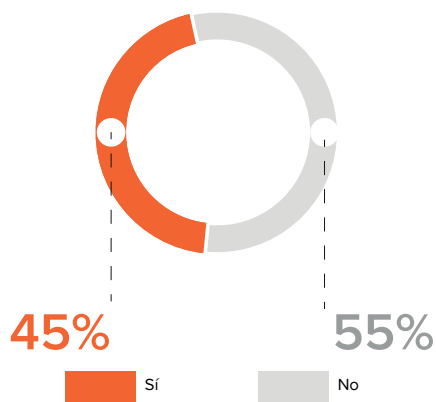
Un 45% del total de las personas mayores en situación de movilidad humana encuestadas reconoce que tiene algún tipo de discapacidad. Sin embargo, para identificar con precisión el porcentaje de discapacidad por cada tipo, el análisis se realiza de manera desagregada, dependiendo del “grado de

dificultad” que tiene una persona, en relación con la escala del *Washington Group Short Set*, que indica que una persona tendría discapacidad cuando tiene mucha dificultad o directamente no puede hacer una actividad. Una vez realizadas las preguntas, se hizo la clasificación en función de esta escala.

De esta forma, por cada tipo de discapacidad, un 24% manifestó tener discapacidad visual; 21%, discapacidad física, lo que les dificulta caminar o subir escaleras; 12% reconoce tener dificultad para recordar o concentrarse; 8%, discapacidad auditiva, y solo un 2% tiene discapacidad para comunicarse.

Gráfica 7. Discapacidad

A. Reconocimiento de discapacidad



B. Discapacidad según escala del Washington Group

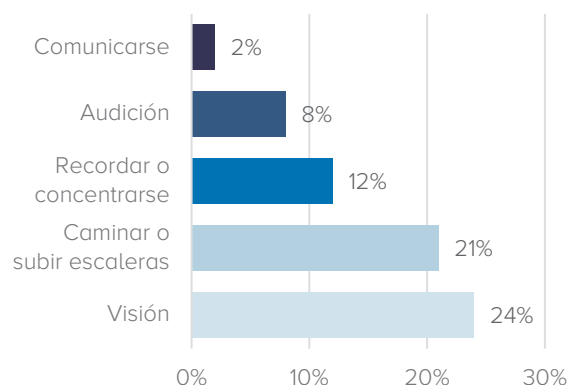


Tabla 3. Causas de la movilidad y desagregación por sexo

Causa de movilidad	Migrante			Refugiado/a o solicitante de la condición de refugiado/a			Retornado/a			Desplazado/a interno/a			Total
	Total	hombre	mujer	Total	hombre	mujer	total	hombre	mujer	Total	hombre	mujer	
Acceso a salud	93%	88%	97%	95%	100%	92%	85%	86%	85%	67%	67%	67%	82%
Alimentación	94%	96%	93%	86%	88%	85%	74%	71%	77%	61%	57%	64%	78%
Acceso a trabajo u oportunidades de ingreso	50%	48%	52%	33%	50%	23%	56%	57%	54%	68%	71%	67%	56%
Apoyar a mi familia	67%	52%	72%	43%	50%	38%	59%	50%	69%	32%	24%	36%	50%
Necesidad de protección ante amenazas, violencia y/o persecución	6%	4%	7%	29%	38%	23%	0%	0%	0%	95%	100%	92%	39%
Acceso a vivienda	41%	40%	41%	10%	13%	8%	11%	7%	15%	49%	38%	56%	35%
Reunificación familiar	48%	52%	45%	43%	63%	31%	33%	29%	38%	11%	10%	11%	32%
Acceso a documentación	44%	44%	45%	19%	25%	15%	22%	7%	38%	7%	5%	8%	24%
Necesidad de apoyo psicosocial	9%	8%	10%	0%	0%	0%	4%	0%	8%	54%	43%	61%	23%
Acceso a educación	24%	20%	28%	5%	13%	0%	15%	7%	23%	23%	10%	31%	19%
Necesidad de acceso a servicios de justicia	4%	4%	3%	5%	13%	0%	4%	0%	8%	35%	19%	44%	15%
Necesidad de protección ante extorsión, pago de cuotas	0%	0%	0%	5%	0%	8%	4%	7%	0%	19%	14%	22%	8%
Necesidad de protección ante riesgo de uso, vinculación o reclutamiento forzado	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	19%	19%	19%	7%
Necesidad de protección por ser víctima, testigo e informante de delitos	0%	0%	0%	5%	0%	8%	0%	0%	0%	9%	14%	6%	4%
Necesidad de protección ante amenazas violencia de pareja, expareja o un miembro de la familia	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	4%	0%	6%	1%
Otro	4%	8%	0%	0%	0%	0%	4%	7%	0%	0%	0%	0%	2%

2.2 Documentación

Las personas mayores tienen derecho a la libertad de circulación, a la libertad para elegir su residencia y a poseer una nacionalidad en igualdad de condiciones con los demás sectores de la población, sin discriminación por razones de edad (CIPDHPM, Art. 15).

Los datos muestran que muchas personas mayores en situación de movilidad humana, especialmente en el flujo de movimientos mixtos, no tienen acceso a los procesos y a la documentación que les permite disfrutar de derechos. El 47% de las personas consultadas no cuenta con ningún permiso o documento.

Apenas un 18% tiene un permiso humanitario o un documento de regularización, como el

Tabla 4. Tipos de documentación

Tipos de documentación	Migrante			Refugiado/a o solicitante de la condición de refugiado/a			Retornado/a			Desplazado/a interno/a			Total
	Total	hombre	mujer	Total	hombre	mujer	total	hombre	mujer	Total	hombre	mujer	
Cédula de Ciudadanía	4%	4%	3%	0%	0%	0%	96%	93%	100%	100%	100%	100%	53%
No cuento con ningún permiso/documento	37%	40%	34%	57%	13%	85%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	20%
Permiso humanitario	43%	40%	45%	14%	13%	15%	4%	7%	0%	0%	0%	0%	18%
Solicitud de la condición de refugiado/a	6%	4%	7%	14%	38%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	4%
Estoy pendiente de la expedición del permiso	4%	4%	3%	5%	13%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	2%
Reconocimiento de la condición de refugiado	2%	4%	0%	10%	25%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	2%
Permiso o visa de residencia temporal	2%	0%	3%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	1%
Otro	2%	1%	1%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%

Permiso Especial de Permanencia (PEP), documento que sirve de identificación a las personas venezolanas en territorio colombiano, que les permite permanecer en condiciones de regularidad migratoria y ejercer cualquier actividad u ocupación legal en el país.

Hay un bajo porcentaje de personas que ha solicitado la condición de refugiado/a, y no se logró contactar a nadie a quien le hayan reconocido con el estatuto de refugiado/a. Es más, una gran mayoría de las personas provenientes de Venezuela que fueron entrevistadas notienen pasaporte.

“Tuvimos que pasar por trochas, porque, para ese entonces, por el puente no podían pasar, así como así, sino sellando pasaporte. Yo pasé por trocha con mi primo. Mi prima pasó por el puente sellando su pasaporte. En diciembre de ese 2018 empezaron unas jornadas para sacar el carné fronterizo. Ahí yo aproveché para sacar el mío y el de mi primo, para tenerlo ahí por si pasaba algo”. (Mujer, cuidadora y familiar, Colombia, 2020).

La falta de información sobre procedimientos administrativos que permita obtener un

documento para permanecer de manera regular en Colombia es una problemática que afecta especialmente a las personas con necesidad de protección internacional, ya que el 55% de esta población no ha accedido al procedimiento para el reconocimiento de la condición de refugiado/a debido a la falta de información. Los migrantes, en un 34%, no han accedido a procedimientos de regularización migratoria también por la misma causa.

El 30% de las personas retornadas tampoco tiene información sobre los procedimientos para mejorar su integración y gozar de sus derechos en Colombia; sin embargo, poseen, en un 96%, cédula de ciudadanía, es decir, el documento de identificación de los ciudadanos colombianos, cuestión que comparten con la población desplazada interna, ya que el 100% de las personas encuestadas la poseen.

“[Cuando son retornados,] no es tan difícil, porque se tiene una cédula; ahorita hay más dificultades en la Registraduría. Pero lo único que se llevaba era ya la cédula antigua y, enseguida, no había ningún inconveniente”. (Mujer, cuidadora y familiar, Colombia, 2020).

Frente a los altos porcentajes de población indocumentada, la asistencia jurídica para conseguir la regularización o acceder al procedimiento para el reconocimiento de la condición de persona refugiada es un trabajo fundamental de las instituciones que ofrecen apoyo a la población en situación de movilidad humana en Colombia. De los prestadores de servicios consultados, un total de diez organizaciones prestan acompañamiento jurídico gratuito, de las cuales un 38% presta asistencia legal en la solicitud de la condición de refugiado.

En muchos casos, se reconoce que existe desinformación por parte de la población refugiada y migrante respecto a cómo obtener la documentación, así como que hay retrasos en las respuestas y que la gestión supone un alto costo para las personas.

2.3 Asistencia, atención o ayuda humanitaria

A las personas mayores se les debe garantizar su integridad y derechos en situaciones humanitarias, con un enfoque diferenciado atendiendo a sus necesidades específicas, en todas las etapas del manejo a la crisis, conflicto o desastre, al igual que debe propiciarse su participación en todos los mecanismos de gestión de dichas situaciones (CIPDHPM, Art.29).

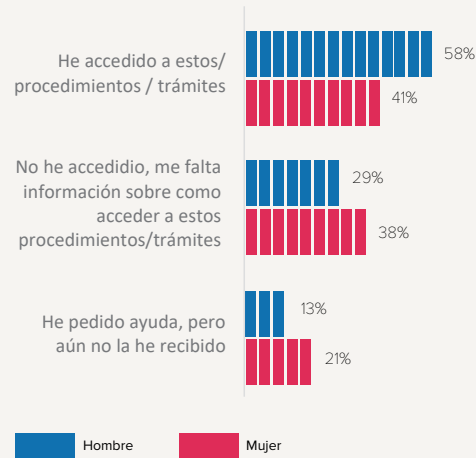
El apoyo a las personas mayores en situación de movilidad humana en Colombia es muy limitado dentro de las necesidades actuales. Más del 70% de la población mayor proveniente de Venezuela no ha recibido asistencia, atención o ayuda humanitaria.

Las ayudas ofrecidas al conjunto de personas en situación de movilidad humana de tipo humanitario son principalmente alimentación y elementos de aseo, asistencia jurídica, información y orientación sobre servicios y derechos, subsidios, apoyo económico y transferencias monetarias.

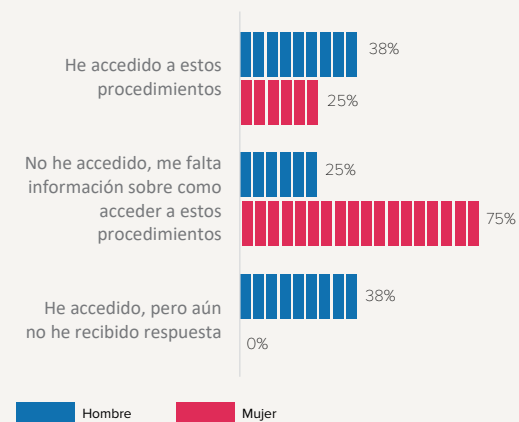
“[Se les brinda] apoyos de mercados, kits de higiene personal, tanto para adultos, mujeres, hombres, también niños y bebés y adultos mayores; también kits de caminantes y kit nocturno, precisamente por el proceso que ellos pasan o que retornaron o que retornarán a Venezuela,

Gráfica 8. Procedimientos de regularización

A. Procedimientos para la regularización de migrantes



B. Procedimientos para la regularización de refugiado/a o solicitante de la condición de refugiado/a



o su ingreso de Venezuela hacia Colombia, y que vienen caminando por todo el interior del país”. (Mujer, organización civil sin ánimo de lucro, Colombia, 2020).

El apoyo a los movimientos mixtos se presenta como interinstitucional o de la comunidad internacional; por ejemplo, por medio del Grupo Interagencial sobre Flujos Migratorios Mixtos (GIFMM), que reúne a los actores de la cooperación, dicho apoyo se materializa a través de 12 organizaciones prestadoras de servicios consultadas en el estudio, que trabajan en red o alianzas para prestar servicios, así como también a través de diversos actores de la comunidad y de la sociedad civil, como es el caso de las iglesias. Adicionalmente, se encontró algún apoyo por parte de las universidades en el plano jurídico y campañas impulsadas por las propias personas refugiadas y migrantes. Sin embargo, los actores institucionales entrevistados reconocen que el apoyo es insuficiente.

A pesar de haber actores que están buscando implementar una atención humanitaria inclusiva, que visibilice a las personas en situación de mayor vulnerabilidad, incluyendo a las personas mayores, no se identifica entre los actores institucionales en Colombia un sistema de ayuda con enfoque prioritario en las personas mayores.

Las personas mayores y los cuidadores en general valoran las brigadas esporádicas que ofrecen ayudas, pero reconocen que los recursos son escasos y la asistencia y ayudas por parte del Gobierno de turno son bastante limitadas para responder a todas las necesidades que existen.

“He esperado las ayudas del Gobierno. Sí, me dieron algunas ayudas, pero pues no suficientes para solucionar mi situación económica, y me ha tocado, a pesar de mi edad y de mi condición de enfermedad de la columna, que tengo 3 hernias discales, me ha tocado, como se dice,

Gráfica 9. Ayuda humanitaria por flujo de movilidad

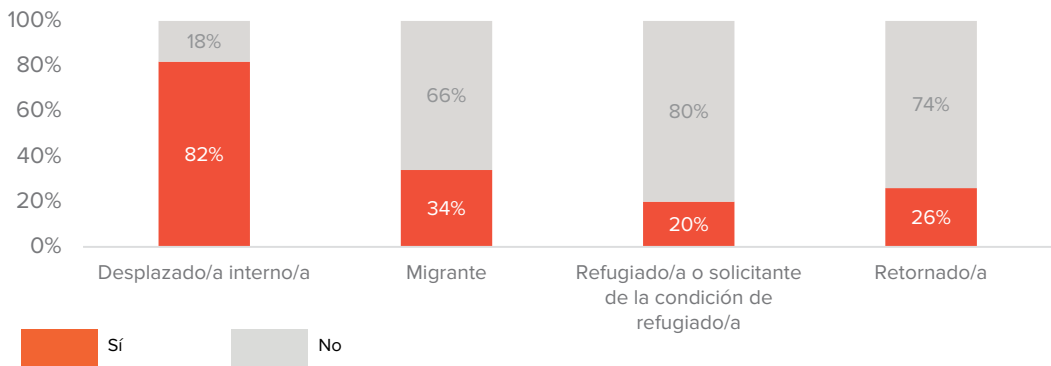


Tabla 5. Ayuda humanitaria por flujo de movilidad y sexo

Ayuda humanitaria	Migrante			Refugiado/a o solicitante de la condición de refugiado/a			Retornado/a			Desplazado/a interno/a		
	Total	hombre	mujer	Total	hombre	mujer	Total	hombre	mujer	Total	hombre	mujer
Sí	34%	29%	38%	20%	25%	17%	26%	19%	23%	18%	90%	78%
No	66%	71%	62%	80%	75%	83%	74%	71%	77%	82%	10%	22%

luchar por una nieta y una hija que tengo”. (Hombre, 60 años, Personas mayores en situación de movilidad humana, Colombia, 2020).

2.4 Reparación a las víctimas

Las víctimas del conflicto armado colombiano cuentan con la Ley 1448 de 2011, por medio de la cual se establece una serie de medidas de reparación, basadas en la restitución, indemnización, rehabilitación, satisfacción y garantías de no repetición.

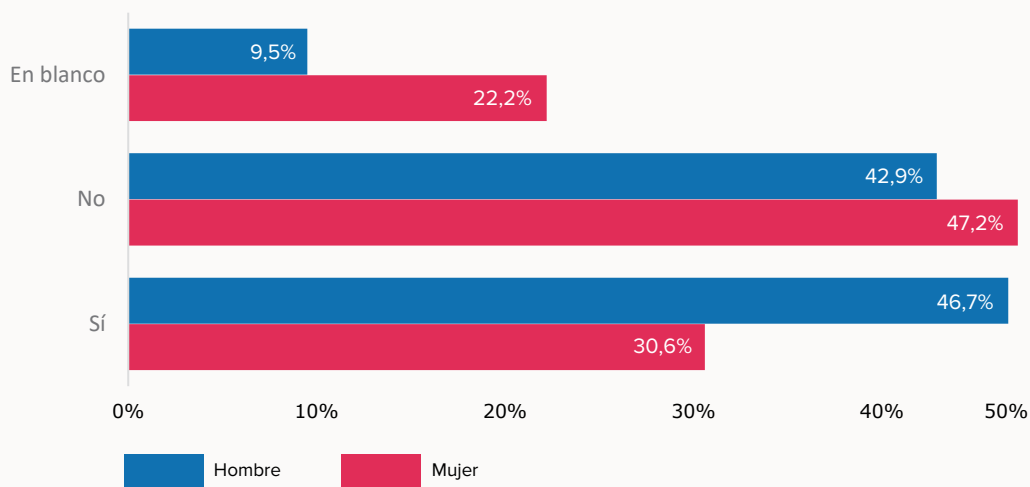
El 96% de las personas encuestadas se encuentra registrado en el Registro Único de Víctimas (RUV) del gobierno de Colombia, pero solo el 36,8% de las personas desplazadas forzadas encuestadas ha recibido medidas de reparación, mayoritariamente los hombres, con un 46,7%, sobre las mujeres, con el 30,6%. De las personas afrodescendientes desplazadas, solo un 20% ha sido reparada.

Las medidas recibidas fueron principalmente la indemnización administrativa por parte del Estado colombiano, y los encuestados refieren la falta de apoyo psicosocial y reconocimiento de la verdad y acceso a la justicia.

Aunque exista inversión y proyectos destinados en favor de las víctimas, no existe todavía el reconocimiento de que las juventudes, que en un tiempo vivieron de cerca el conflicto armado interno, hoy están envejeciendo o han envejecido con pocas probabilidades de haber hecho parte de un sistema de justicia en términos de reparación.³

“Yo he sido un crítico constante de la posición del Gobierno ante las personas crítico constante de la posición del Gobierno ante las personas desplazadas, realmente, y más que todo de las personas mayores. [En] la Ley 1448 no hay un capítulo, o un decreto, donde se hable de manera determinada sobre el adulto mayor, [sobre] la persona mayor desplazada, ofreciéndole las

Gráfica 10. Reparación a víctimas



³ Fundación Saldarriaga Concha (2017).

garantías a que tiene derecho la persona mayor desplazada, porque usted sabe que a uno lo desalojan de su tierra donde tiene su alimento, lo poco que uno ha conseguido, y lo pierde, porque a mí me tocó vender mi propiedad por lo que me dieron. Yo no podía volver allá; por desesperación, yo vendí eso a muy bajo costo y eso no se puede volver a recuperar. A esta edad en la que estamos las personas mayores ya es difícil volver a comenzar y reconstruir lo que habíamos hecho”. (Hombre, 60 años, persona mayor en situación de movilidad humana, Colombia, 2020).

2.5 Ingresos y trabajo

Las personas mayores tienen derecho al trabajo digno y decente, así como a la igualdad de oportunidades y de trato con otros trabajadores sin importar su edad (CIPDHPM, Art. 18).

Según las entrevistas y encuestas realizadas, la falta de ingresos mensuales en la población mayor en situación de movilidad humana es de un 71%. La falta de ingreso se corresponde con el hecho de que el 61% de las personas no tenía trabajo antes de la pandemia ocasionada por la COVID-19. Los hombres, en un 51% de los casos, no tenían trabajo, mientras que ocurría lo propio con las mujeres, pero en un 68%. De las personas con trabajo, un 92% de los hombres realizaba trabajo informal, frente a un 84% en el caso de las mujeres, lo que quiere decir que las mujeres realizan en mayor medida trabajo formal.

De las personas que trabajaban antes de la pandemia y que respondieron al cuestionario, un 54% trabajaba entre 5 y 7 días a la semana,

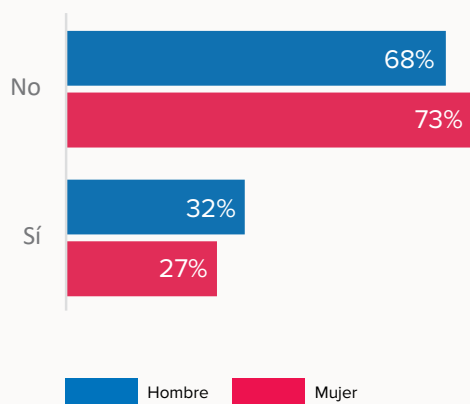
lo que muestra un promedio alto cercano a la jornada laboral. Por un lado, se puede correlacionar con que estas personas mayores se encuentran muy activas laboralmente; por otro, que pueden estar sometidas a situaciones de explotación laboral. Un 25% indicó que trabajaba entre 3 y 4 días, y solo un 21% refirió que trabajaba entre uno o dos días.

De los que tenían ingresos mensuales antes de la COVID-19, el 77% refirió que los ingresos estaban por debajo de un salario mínimo, mientras que un 70% reconoce que sus ingresos no alcanzaba para satisfacer sus necesidades básicas. En general, todas las personas de 80 años en adelante encuestadas indican que los recursos son insuficientes, así como el total de las personas afrodescendientes.

La fuente de los ingresos mayoritariamente procede del trabajo realizado por las mismas personas y, en segundo lugar, de transferencias monetarias o subsidios.

Actores institucionales entrevistados reconocen un bajo acceso al trabajo de la población mayor en situación de movilidad humana, prevaleciendo mayoritariamente el trabajo informal con bajos ingresos o por turnos (se identifican trabajos como el reciclaje, limpieza y mensajería), lo que se agudizó aún más con la pandemia. Así también se relaciona con el hecho de la falta de documentación que impide acceder a un trabajo formal o que puede generar explotación laboral. El 50% de las organizaciones prestadoras de servicios consultadas trabaja con el objetivo de que las

Gráfica 11. Recepción de ingresos



Gráfica 12. Satisfacción de necesidades

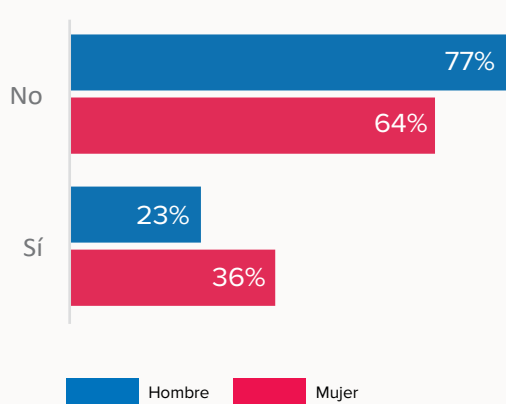


Tabla 6. Procedencia de los ingresos

Ingresos mensuales antes de la COVID-19	Migrante			Refugiado/a o solicitante de la condición de refugiado/a			Retornado/a			Desplazado/a interno/a			Total
	Total	hombre	mujer	Total	hombre	mujer	total	hombre	mujer	Total	hombre	mujer	Total
Ingresos propios (trabajo formal o informal)	75%	80%	67%	100%	100%	0%	50%	100%	0%	53%	50%	55%	61%
Transferencias monetarias o subsidios del gobierno	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	28%	25%	30%	19%
Apoyo de familiares	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	9%	8%	10%	6%
Recibo una pensión	0%	0%	0%	0%	0%	0%	50%	0%	100%	3%	0%	5%	6%
Subsidios/ transferencias monetarias por parte de organizaciones humanitarias o internacionales	25%	20%	33%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	4%
Subsidios o apoyos de otras organizaciones de la sociedad civil, las iglesias o comunidades religiosas	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	3%	8%	0%	2%
Otro	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	3%	8%	0%	2%

Tabla 7. Ingresos y trabajo

Tipo de movilidad	Antes de la COVID-19	Durante la COVID -19
Desplazado/a interno/a	56% recibía ingresos	De los que recibían ingresos, 22% ya no cuenta con ellos y a 38% se le han disminuido
	60% tenía trabajo	De los que tenían trabajo, 62% lo ha perdido y a un 26% se le ha disminuido
Migrante	15% recibía ingresos	De los que recibían ingresos, 38% ya no cuenta con ellos y a 50% se le han disminuido
	28% tenía trabajo	De los que tenían trabajo, 60% lo ha perdido y a un 33% se le ha disminuido
Refugiado/a o solicitante de la condición de refugiado/a*	10% recibía ingresos	De los que recibían ingresos, 50% ya no cuenta con ellos y a 50% se le han disminuido
	29% tenía trabajo	De los que tenían trabajo, 50% lo ha perdido y a un 50% se le ha disminuido
Retornado/a	15% recibía ingresos	De los que recibían ingresos, 25% ya no cuenta con ellos y a 25% se le han disminuido
	22% tenía trabajo	De los que tenían trabajo, 33% lo ha perdido y a un 67% se le ha disminuido

personas mayores puedan generar ingresos propios y medios de vida, y el 25%, para la obtención de un trabajo formal.

“(…) la pandemia se complicó tanto, porque las posibilidades de trabajo para todo el mundo, para los colombianos también, se volvieron complicadas. Eso es una de las cosas más difíciles. Por supuesto, eso es lo que te abre las puertas a poder tener tus necesidades básicas cubiertas. Claro que se les dio ayuda humanitaria, pero las dos áreas eran tratar de regularizar para que tuvieran acceso a la salud y posibilidades de trabajo”. (Mujer, organización civil sin ánimo de lucro, Colombia, 2020).

En general, se identifican porcentajes bajos de personas que recibían ingresos antes de la pandemia, y la reducción del trabajo durante la pandemia es notoria para los distintos grupos de población.

2.6 Seguridad social

Toda persona mayor tiene derecho a la seguridad social que la proteja para llevar una vida digna (CIPDHPM, Art. 17).

En este estudio, el acceso a la seguridad social fundamentalmente se centra en la pensión, que es muy limitada entre las personas encuestadas, con un promedio del 73% de quienes no reciben ningún tipo, lo que se observa de manera más agravada en el contexto de los movimientos mixtos, alcanzando un 86% en promedio.

En Venezuela, la desvalorización de la moneda afectó la posibilidad de tener una pensión; asimismo, muchas personas refugiadas y migrantes, como se ha identificado, tienen dificultades con la documentación, y en porcentajes muy insignificantes reciben una pensión de su país de origen.

“(…) El tema [es] que la jubilación no existe, que es muy difícil encontrar trabajo. Es algo que afecta mucho a las personas mayores emocionalmente, pues les brinda como una sensación de «total, que ya perdiste la posibilidad de ser persona»; «perdiste la posibilidad de crear tu propia vida». Te vuelves totalmente dependiente de tus hijos, cuando aún eres una persona perfectamente capaz. Creo que es muy difícil para las personas mayores tener que lidiar con haber-

Tabla 8. Acceso a seguridad social

Acceso a seguridad social	Migrante			Refugiado/a o solicitante de la condición de refugiado/a			Retornado/a			Desplazado/a interno/a			Total
	Total	hombre	mujer	Total	hombre	mujer	total	hombre	mujer	Total	hombre	mujer	
No recibo pensión alguna	87%	76%	97%	95%	88%	100%	78%	79%	77%	49%	43%	53%	73%
Estoy afiliado(a) a la seguridad social	11%	8%	14%	0%	0%	0%	37%	36%	38%	56%	57%	56%	30%
Recibo una pensión social de Colombia (por ejemplo, Colombia mayor)	2%	4%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	21%	19%	22%	8%
Estoy recibiendo algún subsidio relacionado con la pandemia por la COVID-19	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	11%	5%	14%	4%
Recibo una pensión de jubilación de mi país de origen	6%	12%	0%	5%	0%	0%	7%	0%	15%	2%	0%	3%	4%
Recibo una pensión social de mi país de origen	4%	8%	0%	0%	13%	0%	4%	7%	0%	0%	0%	0%	3%

te ido de tu casa, no tener jubilación, no te dan trabajo, dependes de otras personas, pierdes tu independencia”. (Mujer, organización civil sin ánimo de lucro, Colombia, 2020).

Los actores institucionales entrevistados reafirman los datos que indican que las posibilidades de acceso al sistema de pensiones son mínimas y apenas tres de las organizaciones entrevistadas ofrecen servicios relacionados con procedimientos para facilitar el acceso a las pensiones.

2.7 Seguridad alimentaria

Dentro del derecho de la persona mayor a un sistema integral de cuidado, esta debe tener acceso a la seguridad alimentaria y nutricional (CIPDHPM, Art. 12).

Antes de la pandemia por la COVID-19, el 78% del total de las personas entrevistadas tenía acceso a tres comidas o más al día; un 21%, solo a dos comidas, y un 1%, a una comida. El acceso a la alimentación fue principalmente por medio del apoyo de familiares en un 73%,

lo que reafirma la importancia del apoyo familiar para las personas mayores, así como de ingresos económicos propios en un 36%, y por medio de vecinos o amigos/as, en un 26%.

Los desplazados internos indican que el acceso a la alimentación se dio por medio del apoyo de familiares en un 61% de los casos, y por medio de ingresos económicos propios, en un 60%, así como por bonos del gobierno, en un 37%, y por vecinos o amigos, en un 21%.

Las personas mayores en contexto de movimientos mixtos, obtienen la alimentación a través del apoyo de familiares en un 79% de los casos, mientras que un 29% refiere que lo obtiene por medio de vecinos o amigos/as; un 23%, por ingresos propios; un 13%, de las organizaciones religiosas, y 12%, por la asistencia de organizaciones humanitarias.

El apoyo institucional se brinda por medio de albergues o comedores, pero según las instituciones encuestadas no se cubre la necesidad de alimentación, ya que los recursos son escasos. Seis de las organizaciones prestadoras de servicios consultadas ofrecían antes de

Tabla 9. Formas de acceso a la alimentación

Formas de acceso a la alimentación	Migrante			Refugiado/a o solicitante de la condición de refugiado/a			Retornado/a			Desplazado/a interno/a			Total
	Total	hombre	mujer	Total	hombre	mujer	Total	hombre	mujer	Total	hombre	mujer	
Apoyo de familiares	81%	80%	83%	86%	88%	85%	67%	64%	69%	61%	48%	69%	73%
Ingresos económicos propios	24%	32%	17%	14%	25%	8%	26%	29%	23%	60%	67%	56%	36%
Vecinos/as o amigos/as	33%	32%	34%	19%	13%	23%	26%	29%	23%	21%	33%	14%	26%
Bonos del gobierno	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	37%	29%	42%	13%
Organizaciones religiosas	13%	4%	21%	10%	25%	0%	11%	14%	8%	2%	0%	3%	9%
Asistencia alimentaria por parte de organizaciones humanitarias	13%	12%	14%	5%	0%	8%	15%	21%	8%	2%	0%	3%	8%
Asistencia a centros o comedores comunitarios	2%	0%	3%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	4%	0%	6%	2%
Otro	0%	0%	0%	0%	0%	0%	4%	7%	0%	4%	5%	3%	2%

la pandemia por la COVID-19 mercados o bonos de comida, de las cuales cinco continúan con el servicio durante la pandemia.

2.8 Salud

La persona mayor tiene derecho a su salud física y mental, sin ningún tipo de discriminación (CIPDHPM, Art. 19).

2.8.1 Condiciones de salud

En relación con las condiciones de salud, un 42% de las personas encuestadas tiene hipertensión; 19%, problemas cardíacos; 18%, problemas gastrointestinales; 18%, diabetes; 18%, problemas de ansiedad, nervios, estrés, depresión, cansancio extremo; 16%, problemas respiratorios, y 3%, cáncer. El 45% indicó otras condiciones de salud antes de la pandemia, tales como enfermedades esqueléticas

o reumáticas; enfermedades del sistema circulatorio, nervioso y respiratorio; enfermedades bucales; obesidad; hiperplasia prostática, y enfermedad de tiroides.

En general la mayoría de las personas encuestadas tiene un estado de salud que requiere cuidado, atención médica y medicamentos, siendo la escasez de estos lo que ha impulsado a las personas a salir de Venezuela. Además, 36% de las personas en situación de movilidad no recibió tratamiento para estas afectaciones, condiciones que permanecieron o se agudizaron durante la pandemia.

En relación con sentimientos de nervios, ansiedad, depresión, irritabilidad, agotamiento o dificultades para conciliar el sueño, del total de las personas encuestadas, el 36% tenía este tipo de afecciones una parte del tiempo antes de la pandemia por la COVID-19, y un 12% las sentía la mayor parte del tiempo. 72%

Tabla 10. Condiciones de salud

Condiciones de salud	Migrante			Refugiado/a o solicitante de la condición de refugiado/a			Retornado/a			Desplazado/a interno/a			Total
	Total	hombre	mujer	Total	hombre	mujer	total	hombre	mujer	Total	hombre	mujer	
Hipertensión	48%	60%	38%	52%	38%	62%	41%	50%	31%	32%	24%	36%	42%
Problemas cardíacos	22%	24%	21%	24%	25%	23%	15%	14%	15%	16%	10%	19%	19%
Problemas de salud mental	20%	16%	24%	10%	0%	15%	15%	7%	23%	19%	5%	28%	18%
Problemas gastrointestinales	20%	20%	21%	14%	25%	8%	33%	29%	38%	11%	5%	14%	18%
Diabetes	24%	20%	28%	14%	13%	15%	15%	21%	8%	14%	19%	11%	18%
Problemas respiratorios	20%	16%	24%	10%	0%	15%	4%	7%	0%	21%	14%	25%	16%
Cáncer	0%	0%	0%	10%	25%	0%	7%	7%	8%	2%	5%	0%	3%
Otro	41%	36%	45%	29%	13%	38%	41%	29%	54%	58%	62%	56%	45%
Prefiero no responder	6%	8%	3%	5%	13%	0%	7%	14%	0%	4%	5%	3%	5%

de las personas en situación de movilidad no recibió tratamiento para estas afectaciones.

2.8.2 Acceso a los servicios de salud

El 34% de las personas encuestadas no utilizó el servicio de salud cuando lo necesitó antes de la pandemia por la COVID-19; 11%, por no tener cobertura de salud; 6%, por no tener dinero; 4%, por falta de documentación, y 2%, por desconocimiento de los servicios.

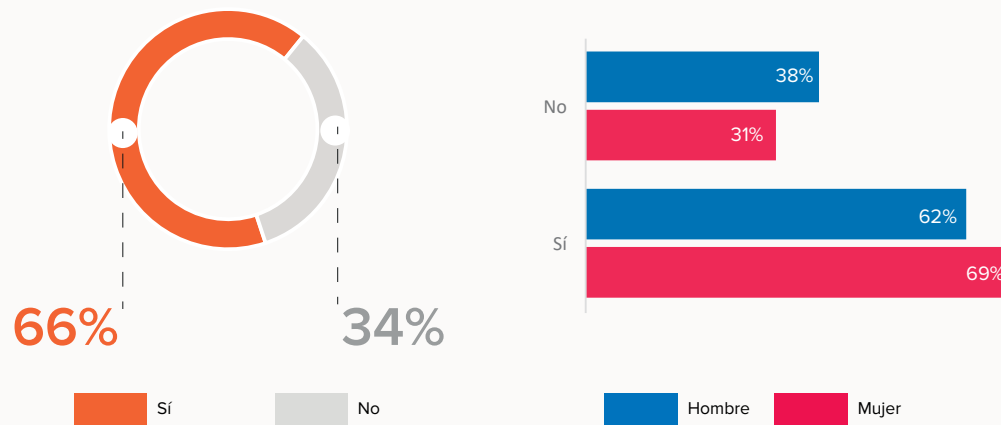
La mayoría de los actores institucionales reconoce la falta de un enfoque diferencial prioritario para las personas mayores. Se identifican personas con enfermedades crónicas sin tratar y dificultad para el acceso a los medicamentos por falta de recursos. Enfermedades como diabetes e hipertensión, así como la atención psicosocial para atender la

salud mental (ansiedad, preocupación y duelo migratorio), tienen muy baja cobertura, principalmente en zonas rurales y sectores apartados del país.

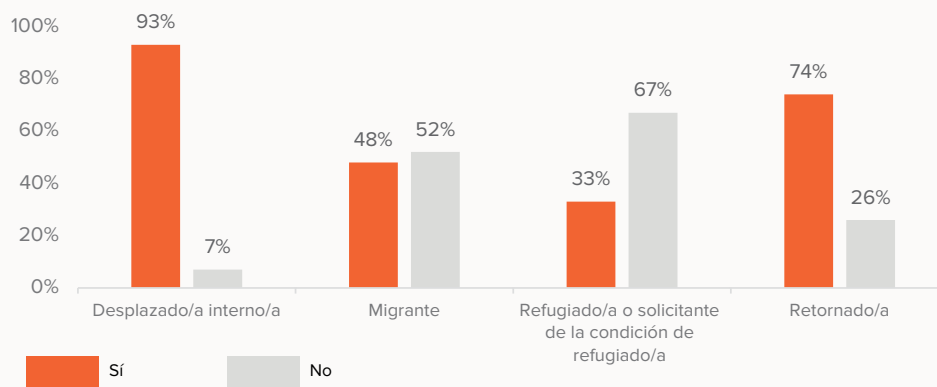
“Están en una situación vulnerable. Muchas veces ellos no tienen los conocimientos de cómo acceder al sistema de salud, y consideramos muchas veces que el adulto mayor no puede acceder al sistema de salud en Colombia. Por eso, no acuden directamente a ninguna forma de acceso a salud; por eso, también es un problema difícil, porque no hay muchos conocimientos sobre cuáles son los derechos del adulto mayor”. (Mujer, organización civil sin ánimo de lucro, Colombia, 2020).

Las personas mayores en situación de movilidad humana reafirman las limitaciones en el acceso a la salud, dilaciones en la atención y dificultad en el acceso a medicamentos, los

Gráfica 13. Uso del servicio de salud desagregado por sexo



Gráfica 14. Uso del servicio de salud desagregado por flujo

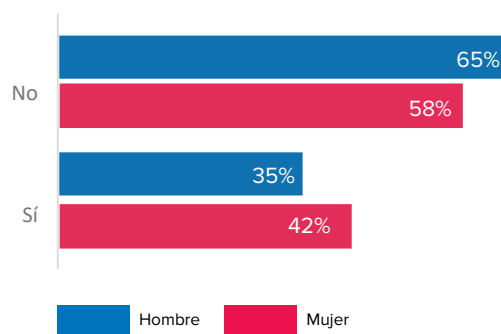


cuales deben ser comprados con recursos propios o recurriendo, en algunos casos, a preparaciones caseras.

“Usted sabe que una cita médica, una consulta médica por teléfono es completamente inútil si no está el médico y, como se dice, lo ausculta, lo examina de una manera directa; y uno no puede comentarle realmente en detalle cuál es la verdadera situación de uno. Entonces en eso sí ha cambiado mucho y creo que hay fallas en ese sentido”. (Hombre, 60 años, persona mayor en situación de movilidad humana, Colombia, 2020).

Por causa de la pandemia por la COVID-19, un 39% de las personas encuestadas considera que se le ha limitado el acceso al servicio de salud para tratar síntomas o enfermedades diferentes a los asociados con el virus. En el rango de edad de 70 a 79 años, la limitación del acceso alcanza el 45%. Particularmente, se les ha limitado a las personas desplazadas en un 26%, a las migrantes en un 56%, a las retornadas en un 41%, y a las personas refugiadas y solicitantes de la condición de refugiado/a en un 29%.

Gráfica 15. Limitación de acceso a la salud durante la COVID-19, desagregado por sexo



Las limitaciones en el acceso estarían relacionadas con la falta de transporte; falta de médicos; asistir poco a los centros médicos; falta de dinero y alto costo de medicamentos; dificultad en la asignación de citas; establecimientos llenos; situación administrativa, o por miedo a la pandemia y el contagio.

El 98% de las personas entrevistadas indica no haber estado contagiado; sin embargo, las tres personas contagiadas que participaron en el estudio no han recibido tratamiento médico adecuado. El 93% de las personas encuestadas no

Tabla 11. Medidas de cuidado frente a la pandemia

Medidas de cuidado frente a la pandemia	Migrante			Refugiado/a o solicitante de la condición de refugiado/a			Retornado/a			Desplazado/a interno/a			Total
	Total	hombre	mujer	Total	hombre	mujer	total	hombre	mujer	Total	hombre	mujer	
Utilizar adecuadamente mascarilla o tapabocas	97%	100%	100%	95%	100%	92%	96%	93%	100%	95%	95%	94%	87%
Lavar sus manos de manera regular con agua y jabón	91%	92%	97%	95%	100%	92%	93%	93%	92%	88%	90%	86%	91%
Evitar el contacto físico (reuniones en grupo, quedarse en casa, evitar dar la mano)	82%	76%	79%	62%	50%	69%	81%	71%	92%	95%	90%	97%	82%
Mantenerse a 2 metros de distancia de cualquier otra persona	78%	80%	76%	67%	75%	62%	78%	71%	85%	82%	76%	86%	78%
Evitar tocarse la cara	70%	76%	62%	62%	63%	62%	81%	79%	85%	72%	57%	81%	70%
Otras	10%	8%	7%	5%	13%	0%	0%	0%	0%	19%	24%	17%	10%

han tenido sospechas de estar contagiadas por la COVID-19 y la mayoría de la población mayor se protege de la pandemia tomando en cuenta las medidas de bioseguridad. En relación con los elementos de protección personal, el 64% indica que los compró; el 31%, que los recibió, y solo el 3%, que no tiene cómo conseguirlos.

Las personas migrantes reconocen haber recibido los elementos en un 52%, mientras que un 46% los compró. El 52% de las personas solicitantes de la condición de

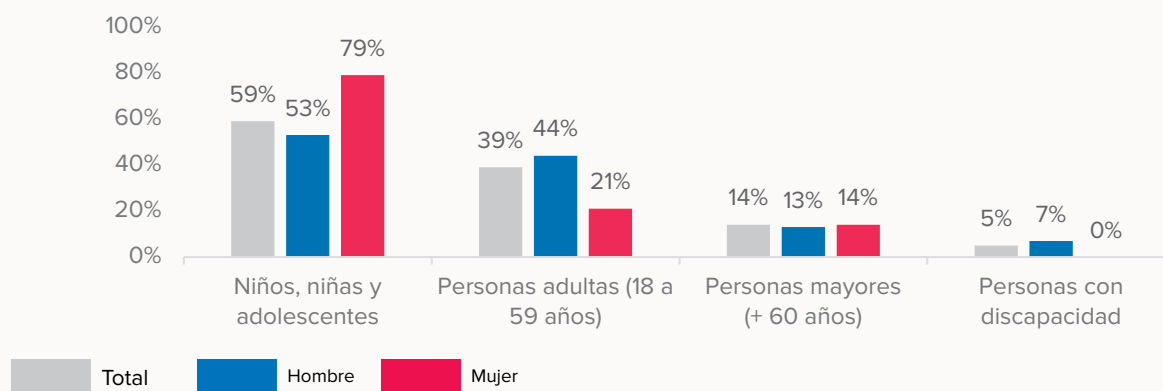
refugiado/a los compró y un 38%, los recibió. En el caso de las personas desplazadas internas, la mayoría los compraron (82%), pero solo un 9% los recibió. El 67% de las personas retornadas los compró y un 33%, los recibió.

2.9 Cuidado y apoyo

Las personas mayores tienen derecho a un sistema integral de cuidado a largo plazo que le provea promoción y protección en sus necesidades básicas (CIPDHPM, Art. 12).

Tabla 12. Cuidado y apoyo

Personas o actores	Migrante			Refugiado/a o solicitante de la condición de refugiado/a			Retornado/a			Desplazado/a interno/a			Total
	Total	hombre	mujer	Total	hombre	mujer	total	hombre	mujer	Total	hombre	mujer	
No requerí apoyo para mis actividades cotidianas ni para mis necesidades diarias	45%	48%	41%	56%	75%	46%	59%	64%	54%	51%	57%	47%	51%
Otros familiares en la casa donde vivimos	22%	24%	21%	29%	0%	46%	18%	21%	15%	16%	10%	19%	20%
Me apoyó mi esposa/esposo o compañera/o permanente	9%	8%	10%	10%	25%	0%	19%	14%	23%	18%	29%	11%	14%
Amigas y amigos que no viven en nuestro lugar de residencia	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	2%	0%	3%	1%
Aunque requería, no tuve apoyo para mis actividades cotidianas ni necesidades diarias	9%	8%	10%	5%	0%	8%	4%	0%	8%	4%	5%	3%	6%
Las niñas, niños y adolescentes en la casa donde vivimos	11%	4%	17%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	2%	0%	3%	3%
Otros familiares que no viven en nuestro lugar de residencia	2%	4%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	7%	0%	11%	3%
Entidades del gobierno	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	2%	0%	3%	1%
Otra	2%	4%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	1%

Gráfica 16. Personas a cargo

La mayoría de las personas mayores entrevistadas (89%) viven con su familia, que es su principal fuente de apoyo y cuidado.

“Afortunadamente, llegué a la casa de una hija que llegó primero. Me dieron el apoyo para empezar a gestionar cualquier cosa, aunque las oportunidades que yo he tenido han sido muy pocas”. (Hombre, 67 años, personas mayor en situación de movilidad humana, Colombia, 2020).

Muchas de las personas mayores encuestadas también ejercen un papel fundamental en el cuidado a familiares, especialmente a niños, niñas y adolescentes que, en la mayoría de los casos, son sus nietos. Pero también cuidan a personas adultas y mayores.

Durante la pandemia, hubo una reducción considerable en el contacto con sus familiares. El 43% de las personas entrevistadas antes de la pandemia mantenía contacto con sus familiares o amigos/as todos los días; durante la pandemia, solo el 16% mantiene contacto todos los días, y el 30% ya no mantiene contacto con sus familiares y amigos/as. Este distanciamiento de las personas mayores con sus familiares puede estar relacionado con el aislamiento generado por esta coyuntura, correspondiente a las medidas tomadas por el gobierno.

2.10 Seguridad

La persona mayor tiene derecho a la seguridad y a una vida libre de violencia, a recibir un trato digno y a ser respetada y valorada (CIPDHPM, Art. 9).

El estudio revela un porcentaje promedio por debajo del 10% de eventos de maltrato, no habiendo fluctuación antes y durante la pandemia por la COVID-19. Las personas relacionadas con el maltrato serían familiares y funcionarios del gobierno, con un 3%, y amigos/a o vecinos/a, con un 1%. Entre otras personas involucradas, se encuentran los dueños y las dueñas de la casa en la que habitan las personas mayores.

No obstante, es preocupante el hecho de que el maltrato aumenta en la población afrodescendiente que, antes de la pandemia, en un 29% había sufrido maltrato emocional o psicológico: reproches, amenazas, intimidación, chantajes, exclusión de eventos, mientras que un 14% manifiesta haber sufrido abandono o intento de enviarlo a una residencia, y un 14%, desalojo o desahucio. Además, 14% indican que los responsables serían los amigos/as o vecinos/as; un 29% no acudió a centros médicos o profesionales, y un 14% no denunció los hechos. Podría inferirse que no se denunció por falta de información de cómo hacerlo, y porque las fuentes del maltrato provienen según los datos, de su núcleo cercano familiar o vecinal. Esta población manifiesta el mismo porcentaje de maltrato emocional y psicológico durante la pandemia. En los otros tipos no se registran datos.

A la población indígena, antes de la pandemia, en porcentajes del 20% le han negado o limitado su alimentación, mientras que el 20% ha recibido maltrato emocional o psicológico y, en general, todas las otras formas

Tabla 13. Tipo de maltrato

Tipos de maltrato	Migrante			Refugiado/a o solicitante de la condición de refugiado/a			Retornado/a			Desplazado/a interno/a			Total
	Total	hombre	mujer	Total	hombre	mujer	total	hombre	mujer	Total	hombre	mujer	
Maltrato emocional o psicología	4%	0%	7%	5%	13%	0%	4%	0%	8%	16%	10%	19%	8%
Desalojo/ desahucio	2%	4%	0%	5%	0%	8%	0%	0%	0%	7%	5%	8%	4%
Le han negado o limitado su alimentación y medicamentos	4%	4%	3%	5%	0%	8%	0%	0%	0%	7%	5%	8%	4%
Han tomado su dinero sin su aprobación o autorización	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	4%	0%	6%	1%
Lo/a han dejado solo, aislado o hacinado por un tiempo prologando	4%	0%	7%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	5%	0%	8%	3%
Maltrato físico	2%	0%	3%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	7%	5%	8%	3%
Abandono o intento de enviarle a una residencia o institución	2%	0%	3%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	5%	0%	8%	3%
Ninguna de las anteriores	91%	92%	90%	86%	88%	85%	89%	86%	92%	77%	86%	72%	85%
Prefiero no responder	4%	0%	7%	0%	0%	0%	7%	14%	0%	0%	0%	0%	3%

de maltrato estaban en el promedio del 10%. Durante la pandemia, la población indígena manifiesta un porcentaje promedio del 10% en todas las formas de maltrato.

Un 85% indica que no ha sufrido ninguno de los anteriores eventos de maltrato, lo que puede ser en principio un hallazgo significativo y positivo; sin embargo, también puede implicar que las personas mayores no identifican las diferentes formas de maltrato o, identificándolo, no lo quieren reconocer, lo que se convierte en un problema que conlleva aumentar las indagaciones en torno a él.

2.11 Alojamiento, vivienda y servicios sanitarios

La persona mayor tiene derecho a una vivienda digna y adecuada, y a vivir en entornos seguros, saludables, accesibles y adaptables a sus preferencias y necesidades (CIPDHPM, Art. 24).

El 67% de las personas encuestadas vivía en arriendo, y solo 17% en un apartamento o casa propia. El 80% de las personas de 80 años en adelante vivía en arriendo. El 92% de la población migrante, refugiada o solicitante de

Tabla 14. Tipos de vivienda o alojamiento

Tipos de vivienda o alojamiento	Migrante			Refugiado/a o solicitante de la condición de refugiado/a			Retornado/a			Desplazado/a interno/a			Total
	Total	hombre	mujer	Total	hombre	mujer	Total	hombre	mujer	Total	hombre	mujer	
Arriendo	90%	88%	93%	95%	100%	92%	66%	71%	62%	35%	43%	31%	67%
Apartamento o casa propia	2%	0%	3%	0%	0%	0%	26%	21%	31%	33%	24%	39%	17%
Alojado como huésped	2%	4%	0%	0%	0%	0%	4%	7%	0%	12%	24%	6%	6%
Alquiler de habitación por noches/paga diario	2%	0%	3%	5%	0%	8%	4%	0%	8%	0%	0%	0%	3%
Alojado improvisado	4%	8%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	2%	5%	0%	2%
Otro	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	18%	5%	25%	5%

Tabla 15. Dificultades para tener alojamiento o vivienda

Dificultades para tener alojamiento o vivienda	Migrante			Refugiado/a o solicitante de la condición de refugiado/a			Retornado/a			Desplazado/a interno/a			Total
	Total	hombre	mujer	Total	hombre	mujer	Total	hombre	mujer	Total	hombre	mujer	
Falta de recursos económicos	57%	56%	59%	52%	38%	62%	26%	21%	31%	54%	62%	50%	51%
No tengo codeudor o garante	33%	48%	21%	24%	25%	23%	4%	0%	8%	33%	19%	42%	28%
Rechazado por ser extranjero	46%	44%	48%	29%	38%	23%	4%	7%	0%	0%	0%	0%	21%
Falta de documentos	31%	28%	34%	29%	38%	23%	0%	0%	0%	5%	0%	8%	17%
Familia numerosa o bebés	26%	28%	24%	14%	25%	8%	4%	7%	0%	7%	10%	6%	14%
Rechazado por ser desplazado interno	2%	4%	0%	5%	13%	0%	0%	0%	0%	30%	29%	31%	12%
No he tenido obstáculos	28%	32%	24%	33%	38%	31%	59%	57%	62%	42%	33%	47%	39%
Otro	4%	4%	3%	0%	0%	0%	19%	21%	15%	2%	5%	0%	5%

la condición de refugiado/a vivía en arriendo antes de la pandemia.

Muchos han enfrentado dificultades en las condiciones de vivienda. En el caso de las personas en situación de movilidad humana, a un 22% le han desmejorado durante la pandemia las condiciones que tenía antes de esta. En general, las mayores dificultades están relacionadas con la falta de recursos económicos; sin embargo, destaca el porcentaje de rechazo por ser extranjero en el caso de las personas refugiadas y migrantes.

El 33% de las personas refugiadas o solicitantes de la condición de refugiado/a ha tenido dificultades para tener un alojamiento o vivienda. En la encuesta, se identificaron seis casos de desalojo; sin embargo, lo más grave es que el 93% del total de las encuestadas no conoce qué acciones de protección existen en caso de ser desalojadas, y pocas organizaciones ofrecen asesoría en caso de desalojo o expropiación.

“Los desalojan, los sacan, llevan la policía y los sacan a todos. Pero todo eso ahí no tiene importancia, de que si es niño, si es joven, la policía los saca, porque cuando el dueño del parqueadero ve que las facturas de agua, de la luz no se han pagado y ellos no responden los saca. Hace poquito hicieron unos desalojos aquí tremendos, porque la gente no tenía trabajo, porque la gente no tenía cómo responder a donde estaban viviendo; es lógico que tenían que salir, y eso es muy triste”. (Mujer, cuidadora y familiar, Colombia, 2020).

“El señor me dijo «usted es una mentirosa»-. Yo no le dije nada. Estaba lloviendo esa noche y nos quería sacar. Yo me le arrodillé y le dije: «sumercé, se lo pido, por favor, no me saque, está lloviendo, ¿dónde vamos a pasar la noche?». Y él me respondió: «bueno, a las 4 de la mañana cuando me vaya a trabajar se me van». Yo le dije: «muchas gracias, que Dios lo bendiga». (Mujer, cuidadora y familiar, Colombia, 2020).

Las personas encuestadas indican en su mayoría (80%) tener acceso a servicios básicos en sus viviendas (electricidad, baño, alcantarillado, agua potable y gas), pero muchos identifican la falta de ingresos para poder solventar los gastos de los servicios básicos como una de sus mayores preocupaciones.

“Me da hasta miedo mirar el recibo de la luz. Yo estoy debiendo creo que 8 meses y me llega por un valor de \$70.000, de \$80.000, de \$50.000 el recibo de la luz. Del agua estoy debiendo como un millón; entre agua y luz estoy debiendo un dineral”. (Hombre, 69 años, persona mayor en situación de movilidad humana, Colombia, 2020).

En el caso de la seguridad, un cuarto de las personas encuestadas considera que el lugar donde vive no es seguro. Con relación a la pandemia, el 23% indica que el lugar donde vive no cuenta con las condiciones adecuadas de prevención, especialmente la población refugiada o solicitante de la condición de refugiado/a, quienes alcanzan un 43% de no contar con las condiciones adecuadas. Un 20% de las personas encuestadas vive en condición de hacinamiento.

2.12 No discriminación e igualdad ante la ley

Está prohibida la discriminación por razones de edad, así como se deben establecer medidas para personas que son víctimas de discriminaciones múltiples (CIPDHPM, Art. 5).

El mayor porcentaje de discriminación (25%) es causado por ser persona en situación de movilidad humana. En el caso de las personas desplazadas internas, pertenecientes a comunidades afrocolombianas y pueblos indígenas, la discriminación por origen étnico alcanza el 31%. También parte de las personas entrevistadas identifica formas sutiles de discriminación, como, por ejemplo, por tener acento venezolano o por el hecho de ser persona desplazada interna, como si de esto se infiriera alguna afinidad por un grupo u otro.

“Bueno, la verdad es que recién que llegamos aquí al apartamento todos decían: «¡ay, los venezolanos!»; inclusive [a] los vigilantes, un día yo les dije: «no, yo no soy venezolana; viví en Venezuela, pero soy colombiana; yo soy muy colombiana, mis hijos son colombianos, mi esposo es colombiano, mis nietos sí son venezolanos, pero no son del montón». Así les decía yo”. (Mujer, 72 años, persona mayor en situación de movilidad humana, Colombia, 2020).

“¡Claro, mamita!, uno se siente discriminado porque la gente ya lo mira como un bicho raro: «¡Ay!

¿Usted es desplazado? Y ¿a usted quién la desplazó?; «malo malo, la desplazó la guerrilla. La desplazo el ELN o las FARC. ¡Diga quién la desplazo!». Entonces, claro, uno se siente discriminado”. (Mujer, 65 años, persona mayor en situación de movilidad humana, Colombia, 2020).

El 21% de las personas se ha sentido discriminado por edad, y las diferencias son notorias entre hombres y mujeres, ya que el 28% de los hombres se ha sentido discriminado por esta razón, frente a un 15% de las mujeres. Esto puede estar relacionado con el rechazo que sienten en la búsqueda de trabajo, en donde algunos entrevistados consideran que no han podido optar a un empleo por la edad.

“Lo discriminan y lo apartan de toda la actividad social, la actividad productiva; además, porque nosotros todavía estamos en condiciones de producir. Sin embargo, dicen: «no, ese viejo ya no produce, ya no tiene capacidad de nada, ya no puede innovar, ya le falla la memoria, le fallan las energías, es mejor dejarlo de lado y utilizar la gente joven»”. (Hombre, 60 años, persona mayor en situación de movilidad humana, Colombia, 2020).

Por presentar o tener alguna situación de discapacidad, las mujeres manifestaron haber sido discriminadas en un 4%, mientras que los hombres manifestaron de discriminación en un 9% de los casos. Un 68,7% de los prestadores de servicios considera que las personas mayores son discriminadas por este motivo. Es preocupante el alto porcentaje de personas que no ha contado con la asesoría y orientación adecuada al requerir llevar su caso a las autoridades, alcanzando un 75% de las personas mayores encuestadas.

Frente a la discriminación, los actores institucionales mencionan que han venido realizando estrategias y campañas para prevenir las diferentes formas de xenofobia. Un 47% de las entidades prestadoras de servicios encuestadas trabajan en acciones de no discriminación e igualdad de derechos. Al respecto, las organizaciones prestadoras consideran que existía esta discriminación antes de la pandemia y afirman que, durante la pandemia, se intensificó.

“La xenofobia pasa por la prensa, dirigentes con altos cargos, nacionalidad, ciudadano extranjero,

Tabla 16. Formas de discriminación

Formas de discriminación	Migrante			Refugiado/a o solicitante de la condición de refugiado/a			Retornado/a			Desplazado/a interno/a			Total
	Total	hombre	mujer	Total	hombre	mujer	Total	hombre	mujer	Total	hombre	mujer	
No me he sentido discriminado/a	44%	44%	45%	24%	13%	31%	33%	21%	46%	60%	52%	64%	46%
Por la condición de persona en situación de movilidad humana	31%	24%	38%	29%	38%	23%	19%	7%	31%	21%	24%	19%	25%
Edad	26%	32%	21%	14%	25%	8%	15%	21%	8%	21%	29%	17%	21%
Discapacidad	7%	16%	0%	10%	13%	8%	4%	7%	0%	5%	0%	8%	6%
Origen étnico	2%	0%	3%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	7%	5%	8%	3%
Orientación sexual o identidad de género	2%	0%	3%	5%	0%	8%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	1%
Ninguna de las anteriores	7%	4%	10%	33%	25%	38%	30%	43%	15%	4%	10%	0%	13%
Otro	6%	8%	3%	10%	0%	15%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	3%
Prefiero no responder	0%	0%	0%	5%	13%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	1%

redes sociales, miedo a la migración y crímenes en Colombia”. (Hombre, experto, Colombia, 2020).

2.13 Participación e integración comunitaria

Las personas mayores tienen derecho a la participación activa, productiva, plena y efectiva dentro de la familia, la comunidad y la sociedad para su integración en todas ellas (CIPDHPM, Art. 8).

El porcentaje promedio de participación solo ronda el 20% de los encuestados. Antes de la pandemia por la COVID-19, un 64% de las personas mayores en situación de movilidad humana no tenía actividades para compartir con la comunidad, cifra que aumenta considerablemente en la población refugiada o solicitante de la condición de refugiado, alcanzando un 86%.

Es difícil llegar a una parte donde no lo conocen y uno no tiene amistad con nadie; eso es difícil”. (Mujer, 65 años, Personas mayores en situación de movilidad humana, Colombia, 2020).

En el caso de las mujeres en situación de movilidad humana, la cifra es menor, alcanzando un 58%, frente a los hombres, con un 72%, y se destaca la participación de las mujeres en actividades prácticas como manualidades, tejido, jardinería y otras similares, con un 23%, frente a los hombres, quienes sólo desarrollan en un 1% de los casos este tipo de actividades.

Otras actividades manifestadas por las personas mayores encuestadas consistían en caminar y hablar con los vecinos o las personas del barrio; compartir con su familia o con otras familias; jugar ajedrez o reuniones con su organización religiosa. Un tercio de las organizaciones prestadoras de servicios consultadas manifestó que antes de la pandemia por la COVID-19 organizaban actividades culturales, que pueden servir como espacios de encuentro, así como actividades deportivas, de esparcimiento y recreación, y espacios de integración comunitaria y de escucha dirigidos a personas mayores víctimas del conflicto armado.

Un aspecto identificado por los actores institucionales para activar la participación pasa

Tabla 17. Tipos de actividades de participación en la comunidad

Tipos de actividades de participación en la comunidad	Migrante			Refugiado/a o solicitante de la condición de refugiado/a			Retornado/a			Desplazado/a interno/a			Total
	Total	hombre	mujer	Total	hombre	mujer	Total	hombre	mujer	Total	hombre	mujer	
No tenía actividades para compartir con la comunidad	61%	80%	45%	86%	75%	92%	67%	71%	62%	60%	67%	56%	64%
Actividades deportivas, de esparcimiento y recreación	24%	16%	31%	5%	13%	0%	37%	29%	46%	18%	19%	17%	22%
Actividades prácticas como manualidades, tejido, jardinería y otras parecidas	15%	0%	28%	0%	0%	0%	4%	0%	8%	23%	5%	33%	14%
Actividades culturales como música, teatro, danza, cineforos, conversatorios, conciertos, historia o similares	11%	4%	17%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	18%	19%	17%	11%
Otras actividades	4%	4%	3%	10%	13%	8%	0%	0%	0%	2%	5%	0%	3%

por la necesidad de trabajar con las personas desde el empoderamiento y la autonomía.

“Hay que trabajar con las personas mayores para que ellos se empoderen, para que sean más autónomos, más fuertes. Pero tenemos que trabajar con los actores también: ellos deben ser más inclusivos en cómo piensan los proyectos, en cómo piensan el ciclo de un proyecto que no se puede hacer de manera perfecta, si no se incluyen a las personas que van a ayudar”. (Hombre, organización internacional no gubernamental, Colombia, 2020).

La participación de las personas mayores ha disminuido aún más a causa del confinamiento por la pandemia.

2.14 Capacitaciones

La persona mayor tiene derecho a la educación en igualdad de condiciones con otros sectores de la población y sin discriminación (CIPDHPM, Art. 20).

El 88% de las personas no ha recibido capacitación. Solo el 11% recibió capacitación en temas de derechos y el 8%, sobre incorporación a la vida productiva. Los actores institucionales registran bajo nivel de capacitaciones; sin embargo, hay algunas iniciativas relacionadas con emprendimientos para negocios propios y sobre temas de inclusión. Un tercio de las prestadoras de servicios consultadas indicaron que ofrecían antes de la pandemia capacitaciones sin costo en oficios.

“Hemos hecho trabajos y proyectos de emprendimiento. Hemos ayudado a aproximadamente 20 familias con emprendimiento y han tenido capacitaciones, han tenido apoyo económico para sacar adelante sus emprendimientos”. (Mujer, organización civil sin ánimo de lucro, Colombia, 2020).

Algunas familias han iniciado una etapa de capacitación en una organización de refugiados y migrantes de Venezuela en distintas actividades, tales como tortas, globos para decoración de fiestas y eventos, pastas y cremas, desarrollo de páginas web y gestión

Tabla 18. Acceso a capacitaciones

Acceso a capacitaciones	Migrante			Refugiado/a o solicitante de la condición de refugiado/a			Retornado/a			Desplazado/a interno/a			Total
	Total	hombre	mujer	Total	hombre	mujer	Total	hombre	mujer	Total	hombre	mujer	
No he recibido capacitación alguna	83%	80%	86%	95%	88%	100%	96%	100%	92%	84%	86%	83%	88%
Mis derechos como persona refugiada desplazada y migrante y cómo pueden apoyarme	2%	4%	0%	5%	13%	0%	0%	0%	0%	9%	10%	8%	4%
Mis derechos como persona adulta mayor y cómo pueden apoyarme	13%	16%	10%	0%	0%	0%	4%	0%	8%	5%	5%	6%	7%
Cómo incorporarme a la vida productiva a través del trabajo o el emprendimiento	8%	12%	3%	0%	0%	0%	4%	0%	8%	7%	10%	6%	6%
Cómo reincorporarme a la vida productiva, en el marco de la actual pandemia	2%	4%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	4%	5%	3%	2%
Otro tema de mi interés	2%	0%	3%	0%	0%	0%	4%	0%	8%	7%	0%	11%	4%

de redes sociales, corte y costura, chocolates y bombones.

Un 19% de las prestadoras de servicio consultadas manifestó que antes de la pandemia ofrecían capacitaciones a cuidadores de personas mayores en situación de movilidad humana, pero solo uno de los cuidadores entrevistados había recibido algún tipo de capacitación en el cuidado de personas mayores. Este sería un campo de capacitación que es necesario ampliar, ya que hay un porcentaje significativo de personas en situación de movilidad humana que cuidan a otras personas mayores de 60 años, así como a niños y niñas, como anteriormente se mencionó.

“Me he capacitado en temas de derecho de mujeres, derechos de adultos mayores; he trabajado con comunidades y hemos venido trabajando desde el 2005. Ahí yo empecé a trabajar”. (Mujer, 65 años, persona mayor en situación de movilidad humana, Colombia, 2020)

Durante la pandemia, un par de personas mayores entrevistadas ha participado en

talleres de higiene y nutrición con base en la mitigación de la problemática causada por la pandemia.

“Bueno, en el caminar nos ha tocado aprender mucho que nos ha tocado por lo menos capacitarnos de lo que es el manejo de alimentos, que lo hemos hecho con el Banco de Alimentos”. (Mujer, fundación, Colombia, 2020)

Un actor institucional consultado afirma que ha realizado en el área de la salud capacitaciones virtuales que han llegado a más de 100 personas.

2.15 Acceso a la libertad de expresión, de opinión e información

La persona mayor tiene derecho a la libertad de expresión y opinión y al acceso a la información, en igualdad de condiciones con otros sectores de la población y por los medios de su elección (CIPDHPM, Art. 14).

Tabla 19. Tipos de equipamientos

Tipos de equipamientos	Migrante			Refugiado/a o solicitante de la condición de refugiado/a			Retornado/a			Desplazado/a interno/a			Total
	Total	hombre	mujer	Total	hombre	mujer	Total	hombre	mujer	Total	hombre	mujer	
Celular	81%	80%	83%	67%	63%	69%	67%	64%	69%	95%	90%	97%	82%
Televisión	67%	52%	79%	90%	88%	92%	78%	71%	85%	74%	67%	78%	74%
Radio	20%	20%	21%	19%	25%	15%	44%	29%	62%	35%	38%	33%	29%
Teléfono fijo	9%	8%	10%	10%	13%	8%	22%	21%	23%	2%	0%	3%	9%
Computador portátil	13%	8%	17%	0%	0%	0%	19%	14%	23%	0%	0%	0%	8%
Tablet/tableta electrónica	4%	8%	0%	0%	0%	0%	4%	0%	8%	0%	0%	0%	2%
Equipos de entretenimiento (Mp4, Xbox, etc.)	2%	4%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	4%	5%	3%	2%
Computador de mesa	0%	0%	0%	5%	13%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	1%
Ninguno de los anteriores	6%	12%	0%	0%	0%	0%	7%	14%	0%	0%	0%	0%	3%
Otro	2%	4%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	1%

Un 82% de las personas encuestadas tiene acceso al celular, segundo lugar, un 74% a la televisión, y en 2% a la radio posee celular; en segundo lugar, un 74% posee televisión, y un 29%, radio; sin embargo, hay una baja conectividad a Internet, que alcanza solo un 36% del total de la muestra.

Los actores institucionales entrevistados indican que la conectividad se presenta de manera muy limitada para las personas mayores. Muchas veces un solo integrante del núcleo familiar posee conectividad a Internet, principalmente a través de celulares, con los cuales acceden a redes sociales, especialmente a la aplicación WhatsApp. Al menos un 50% de las prestadoras de servicios consultadas en este estudio trabaja para mejorar el acceso a la libertad de expresión, opinión e información de las personas mayores.

El uso que se le otorga a los equipos tecnológicos y conectividad a Internet es fundamentalmente con el objetivo de contactarse

con sus familiares, amigos/as, conocidos/as o personas afines, así como para información y entretenimiento. En un bajo porcentaje, se utiliza para conocer sobre los derechos y servicios a los cuales tienen acceso; también es muy bajo el acceso a cursos por medios virtuales. El porcentaje de personas que busca conocer sus derechos y servicios aumenta entre la población migrante en un 22%, quienes también participan en grupos de personas de su mismo país u origen en un 15%. En el caso de personas refugiadas o solicitantes de la condición de refugiado/a, solo el 5% utiliza equipos tecnológicos para el conocimiento de sus derechos y servicios.

Una cuidadora indica que la conectividad por medio de celulares con los familiares en Venezuela les otorga “tranquilidad y sosiego” a las personas mayores. El 78% de las personas reciben información sobre la COVID-19 por medio de la televisión; el 54%, en persona; el 35%, por medio de llamadas al celular y, por

Tabla 20. Uso de los equipos tecnológicos

Uso de los equipos tecnológicos	Migrante			Refugiado/a o solicitante de la condición de refugiado/a			Retornado/a			Desplazado/a interno/a			Total
	Total	hombre	mujer	Total	hombre	mujer	Total	hombre	mujer	Total	hombre	mujer	
Contactarse con sus familiares, amigos, conocidos o personas afines	78%	84%	72%	57%	50%	62%	70%	64%	77%	82%	81%	83%	76%
Información y entretenimiento	74%	64%	83%	76%	88%	69%	70%	64%	77%	67%	71%	64%	71%
Conocimiento sobre sus derechos y servicios	22%	28%	17%	5%	13%	0%	11%	7%	15%	2%	0%	3%	11%
Participar en grupos de su mismo país u origen	15%	12%	17%	10%	0%	15%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	7%
Acceder a cursos	13%	12%	14%	0%	0%	0%	15%	14%	15%	0%	0%	0%	7%
Participar en grupos de personas mayores	4%	0%	7%	0%	0%	0%	11%	14%	8%	4%	5%	3%	4%
Participar en grupos de autoayuda	0%	0%	0%	0%	0%	0%	4%	0%	8%	0%	0%	0%	1%
Otros	2%	4%	0%	0%	0%	0%	7%	14%	0%	4%	0%	6%	3%

debajo del 30%, a través radio, redes sociales, afiches vallas o volantes, o periódicos.

2.16 Accesibilidad y movilidad

La persona mayor tiene derecho a la accesibilidad al entorno físico, social, económico y cultural, y a su movilidad personal (CIPDHPM, Art. 26).

La principal dificultad de movilidad, en cuanto a limitaciones para el normal acceso de las personas mayores antes de la pandemia por la COVID-19, fue el transporte público, con un 65%, así como en supermercados (24%), centros de esparcimiento (24%) y centros de salud (23%). Las personas de 80 años en adelante indican un porcentaje de dificultad para moverse en el transporte público del 90%, lo que puede estar relacionado con el hecho de que este grupo tiene más del 60% de discapacidad. Esto indica que los medios de transporte, establecimientos de salud y de comercio no

tienen las medidas adecuadas para facilitar el acceso a personas mayores, situación que se agudiza teniendo en cuenta la prevalencia de discapacidad física, en este grupo poblacional.

Las personas mayores, han encontrado dificultad en la movilidad con la pandemia. Se manifiesta la suspensión de las actividades cotidianas que acostumbraban a tener, como la reunión entre amigos, vecinos y familiares, salidas a reuniones sociales o en comunidad. Ahora el confinamiento y el miedo al contagio han restringido para muchas personas mayores la movilidad y el acceso a lugares. Desde que inició la emergencia por la COVID-19, muchos sitios que eran habitados por personas mayores como parques, centros comerciales, espacios de comercio, entre otros, han cerrado o hay restricciones más estrictas para población mayor. Esto ha significado un grave problema y el surgimiento de enfermedades tanto físicas como mentales.

Tabla 21. Acceso a lugares

Acceso a lugares	Migrante			Refugiado/a o solicitante de la condición de refugiado/a			Retornado/a			Desplazado/a interno/a			Total
	Total	hombre	mujer	Total	hombre	mujer	Total	hombre	mujer	Total	hombre	mujer	
Transporte público	50%	52%	48%	43%	63%	31%	70%	71%	69%	84%	86%	83%	65%
Supermercados	39%	40%	38%	29%	25%	31%	22%	14%	31%	9%	5%	11%	24%
Centros de esparcimiento (centros comerciales, parques, cines, teatros)	26%	16%	34%	29%	13%	38%	33%	36%	31%	14%	10%	17%	24%
Centros de salud	26%	28%	24%	19%	13%	23%	19%	14%	23%	25%	24%	25%	23%
Oficinas del gobierno	15%	24%	7%	10%	25%	0%	15%	7%	23%	16%	10%	19%	15%
Bancos/centros financieros	11%	12%	10%	5%	13%	0%	0%	0%	0%	11%	10%	11%	9%
Oficinas de organizaciones no gubernamentales nacionales e internacionales	6%	8%	3%	0%	0%	0%	4%	7%	0%	4%	5%	3%	4%

“Cuando comenzó esta cuestión de la pandemia, pues nos guardaron por decreto a todos los adultos mayores, por decreto, por ahí dos meses. Eso a mí me dio bastante duro, a pesar de que yo me distraía leyendo, porque yo leo bastante; las redes sociales, llamadas a mis amigos, a mis familiares...”. (Hombre, 60 años, persona mayor en situación de movilidad humana, Colombia, 2020).

2.17 Acceso a productos financieros

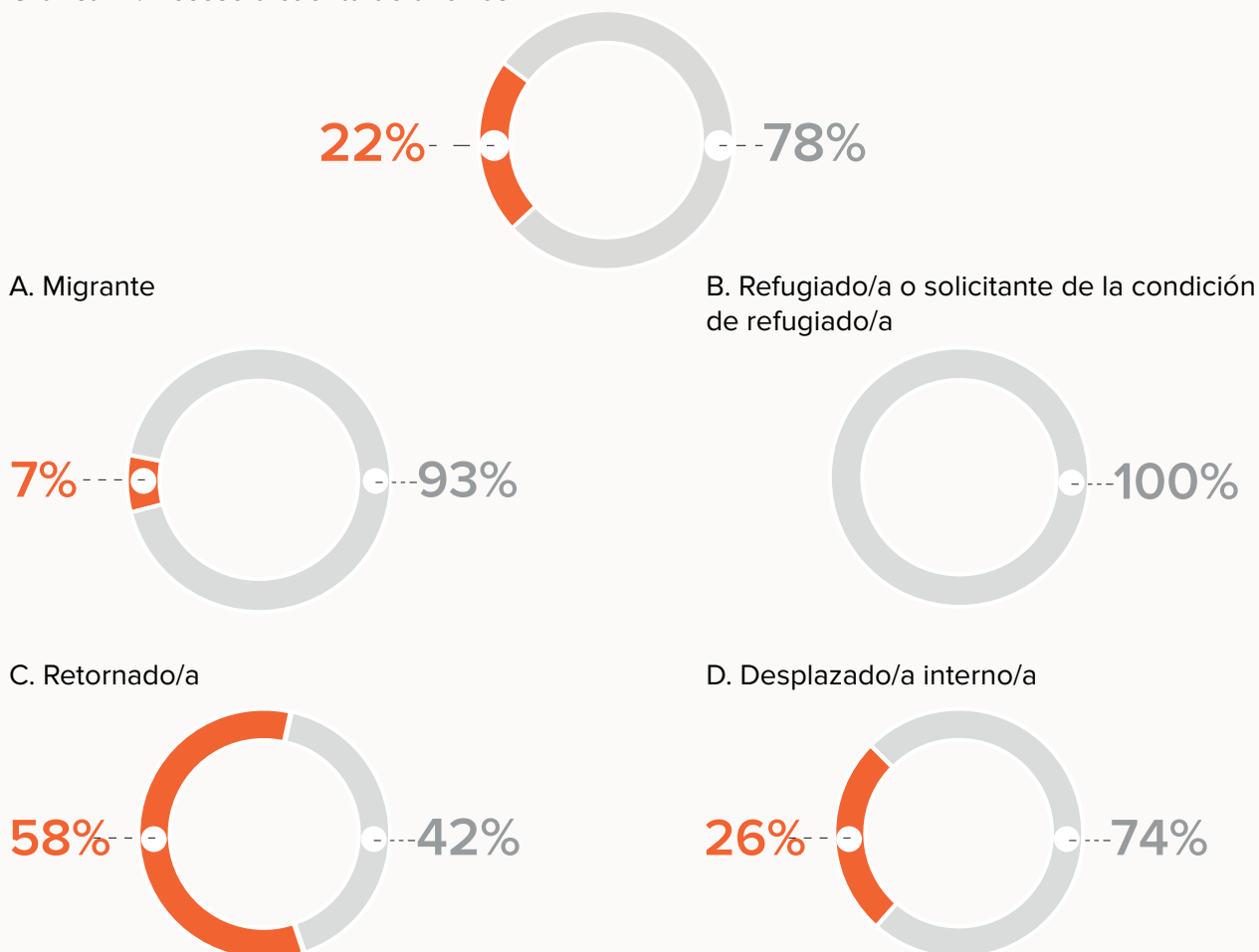
En el cumplimiento del igual reconocimiento como persona ante la ley, la persona mayor debería tener cobertura de servicios financieros y bancarios (CIPDHPM, Art. 30)

El 78% de las personas mayores en situación de movilidad humana encuestadas no tenía cuenta de ahorro, corriente o créditos con

alguna entidad financiera. En el caso de las personas refugiadas, solicitantes de la condición de refugiado/a y migrantes, el porcentaje alcanza el 95%. Es importante destacar que, de las prestadoras de servicios consultadas, solo un 5,8% se dedica al acceso financiero y bancarización de las personas mayores en situación de movilidad humana, lo que demuestra que hay un vacío de cobertura en este ámbito.

Los productos financieros para la población mayor son bastante reducidos. De la información recolectada en las entrevistas, se ha evidenciado que créditos, tarjetas o préstamos bancarios, por ejemplo, son escasos. Esto se debe principalmente a la falta de recursos económicos y a que la información para el acceso es deficiente. Se logra encontrar que

Gráfica 17. Acceso a cuenta de ahorros



solo un par de casos tienen acceso únicamente a cuentas de ahorros para poder obtener algún tipo de ayuda monetaria de organizaciones, que trabajan bajo estas modalidades.

“No, yo no tengo cuenta de ahorros en ningún lado, yo solamente tengo la cuenta que me llega, [a la] que me giran el subsidio de Colombia Mayor; lo tenemos en el Banco Agrario”. (Hombre, 69 años, persona mayor en situación de movilidad humana, Colombia, 2020).

2.18 Principales riesgos que enfrentan las personas mayores en situación de movilidad humana

En este apartado se presentan aspectos que pueden aumentar el grado de vulnerabilidad e indefensión de la persona mayor, así como la violación de sus derechos fundamentales.

Tabla 22. Tipos de riesgo

Tipos de riesgos	Migrante			Refugiado/a o solicitante de la condición de refugiado/a			Retornado/a			Desplazado/a interno/a			Total
	Total	hombre	mujer	Total	hombre	mujer	Total	hombre	mujer	Total	hombre	mujer	
Disminución de los recursos económicos disponibles	62%	74%	47%	100%	100%	100%	40%	45%	33%	83%	88%	81%	69%
Cansancio agotamiento e incremento del estrés	53%	63%	40%	50%	50%	50%	40%	45%	33%	69%	56%	77%	57%
Desmejora de la calidad de vida personal o familiar por el tiempo en tránsito	56%	63%	47%	50%	75%	0%	15%	18%	11%	50%	50%	50%	46%
Amenazas, intimidación (por ejemplo, de actores armados ilegales u otros)	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	69%	69%	69%	28%
Discriminación y xenofobia	32%	26%	40%	33%	25%	50%	5%	0%	11%	14%	6%	19%	20%
Abuso o violencia contra mi integridad psicológica o emocional	6%	11%	0%	17%	25%	0%	0%	0%	0%	43%	31%	50%	20%
Hurto o robo de mis bienes	0%	0%	0%	17%	25%	0%	10%	9%	11%	33%	25%	38%	17%
Problemas de salud por contagios o enfermedades sobrevivientes a causa de esta movilización permanente	12%	11%	13%	0%	0%	0%	0%	0%	11%	17%	25%	12%	13%
Abuso o violencia contra mi integridad física	3%	5%	0%	33%	50%	0%	0%	0%	0%	14%	13%	15%	9%
Secuestro, retención, arbitraria, pérdida de la libertad	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	17%	6%	23%	7%
Violencia de género	6%	0%	3%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	5%	0%	8%	2%
Extorsión, pago para poder transitar	1%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	2%	0%	4%	1%
Otro	15%	16%	13%	0%	0%	0%	20%	18%	22%	2%	0%	4%	10%

Sin marcar un antes o un después de la pandemia, las personas mayores en situación de movilidad humana han reconocido una serie de riesgos que los ponen en una mayor vulnerabilidad. Los tres principales son la disminución de recursos económicos, con un 69%, que se correlaciona con la pérdida de empleos; un 57% refiere cansancio, agotamiento e incremento del estrés, y un 46%, la desmejora de la calidad de vida personal o familiar.

Para las personas desplazadas internas, seguido de la disminución de recursos con un 83%, le siguen las amenazas y la intimidación con un 69% y, en tercer lugar, el cansancio, agotamiento e incremento del estrés, con un 69%.

Para las personas solicitantes de la condición de refugiado/a, migrantes y retornadas, seguido de la disminución de recursos económicos (58%) está el cansancio, agotamiento e incremento del estrés (48%); en tercer lugar, la desmejora de la calidad de vida personal o familiar (42%) y, en cuarto lugar, la discriminación y xenofobia. Dentro de los otros riesgos, las personas mayores encuestadas manifiestan el hecho de pasar hambre y no poder recibir atención médica.

2.19 Otros aspectos de la vida afectados por la COVID-19

Las afectaciones en el acceso a servicios y derechos relacionados durante la pandemia quedaron expuestas en sectores de salud, ingresos, cuidados, alojamiento y vivienda y alimentación. Con relación a la frecuencia

de aspectos identificados por la población mayor como los más afectados por la pandemia, 17 personas reconocen como el principal problema la falta de trabajo, que está relacionado con el agravamiento de la situación económica en general que afecta a sus familias; 16 personas identifican la afectación psicológica, relacionada con aspectos tales como la depresión, la ansiedad y el miedo permanente al contagio. La misma cantidad de personas identifican que no poder salir de casa es una de las afectaciones más importantes, ya que no pueden desarrollar normalmente encuentros con amigos/as y familiares, así como implica una disminución de la recreación. Además, siete personas destacaron la falta de alimento y situaciones de hambre como una afectación importante.

Se reconocen en menor medida afectaciones relacionados con problemas de atención en salud, falta de medicamentos, enfermedades derivadas por la COVID-19, casos de desalojo y dificultad en el acceso a la vivienda, problemas de conectividad, falta de acceso a derechos, apoyo del gobierno y falta de documentos.

Anexo D:

Informe de trabajo de campo Ecuador

Evaluación regional sobre la situación y necesidades de personas mayores en condición de movilidad humana en las Américas



© Pedro Pinilla Seijas/ HelpAge

Mujer venezolana de 63 años, Dra. médico familiar

Tabla de Contenidos

1.	Abordaje de la población	303
1.1	Alcance de la muestra	
1.2	Caracterización de la muestra de personas mayores	303
1.2.1	encuestadas	304
1.2.2	Sexo y edad	304
1.2.3	Flujos de Movilidad Humana	304
1.2.4	Grupo étnico	305
1.2.5	Composición familiar	305
1.2.6	Estado civil	306
1.2.7	Educación	306
1.2.8	Discapacidad	306
2.	Resultados	307
2.1	Causas de la movilidad	307
2.2	Documentación	309
2.3	Asistencia, Atención o Ayuda humanitaria	311
2.4	Ingresos y Trabajo	313
2.5	Seguridad Social	315
2.6	Seguridad Alimentaria	316
2.7	Salud	317
2.7.1	Condiciones de Salud	317
2.7.2	Acceso a los Servicios de Salud	318
2.8	Cuidado y Apoyo	320
2.9	Seguridad	322
2.10	Alojamiento, Vivienda y Servicios Sanitarios	323
2.11	No discriminación e Igualdad ante la Ley	326
2.12	Participación e Integración Comunitaria	327
2.13	Capacitaciones	328
2.14	Acceso a la Libertad de Expresión, de Opinión e	329
2.15	Accesibilidad y Movilidad	330
2.16	Acceso a Productos Financieros	331
2.17	Principales riesgos que enfrentan las personas mayores en situación de movilidad humana	332
2.18	Otros Aspectos de la vida afectados por la COVID-19	333

Índice de Tablas

Tabla 1.	Número de personas por edad	304
Tabla 2.	Tipo de movilidad y desagregación por sexo	305
Tabla 3.	Causas de la movilidad y desagregación por sexo	308
Tabla 4.	Tipos de documentación	309
Tabla 5.	Ayuda humanitaria por flujo de movilidad y sexo	312
Tabla 6.	Procedencia de los ingresos	314
Tabla 7.	Ingresos y trabajo	315
Tabla 8.	Formas de acceso a la alimentación	316
Tabla 9.	Condiciones de salud	317
Tabla 10.	Medidas de cuidado frente a la pandemia	320
Tabla 11.	Cuidado y apoyo	321
Tabla 12.	Tipos de maltrato	323
Tabla 13.	Tipos de vivienda o alojamiento	324
Tabla 14.	Dificultades para tener alojamiento o vivienda	325
Tabla 15.	Formas de discriminación	326
Tabla 16.	Tipos de actividades de participación en la comunidad	327
Tabla 17.	Acceso a capacitaciones	328
Tabla 18.	Tipos de equipamientos	329
Tabla 19.	Uso de los equipos tecnológicos	330
Tabla 20.	Acceso a lugares	331
Tabla 21.	Tipos de riesgos	332

Índice de Gráficas

Gráfica 1.	Sexo	304
Gráfica 2.	Tipos de movilidad humana	304
Gráfica 3.	Grupo étnico	305
Gráfica 4.	Composición familiar	305
Gráfica 5.	Estado civil	306
Gráfica 6.	Educación	306
Gráfica 7.	Discapacidad	307
Gráfica 8.	Procedimientos administrativos de regularización	310
Gráfica 9.	Ayuda humanitaria por flujo de movilidad y sexo	312
Gráfica 10.	Recepción de ingresos	314
Gráfica 11.	Satisfacción de necesidades	314
Gráfica 12.	Uso del servicio de salud desagregado por sexo	318
Gráfica 13.	Uso del servicio de salud desagregado por flujo	318
Gráfica 14.	Limitación del acceso a la salud durante la COVID-19	319
Gráfica 15.	Personas a cargo	322
Gráfica 16.	Acceso a cuenta de ahorro	331

1. Abordaje de la población

La etapa de recolección de datos se realizó a través de encuestas telefónicas y encuestas en línea. La encuesta telefónica a personas mayores en situación de movilidad humana se llevó a cabo entre el 28 de octubre y el 4 de noviembre del 2020. Entre los contactos aportados por el ACNUR y los aliados de campo, se consolidó una base de datos inicial de 428 personas, de las cuales aceptaron la encuesta y la completaron en total 187 personas, con un cumplimiento del 125% de la meta, establecida en 150 personas en la nota conceptual de este estudio.

Las personas encuestadas viven principalmente en Quito (36%), Guayaquil (20%), Cuenca (12%), Santo Domingo (5%), Ibarra (4%), Esmeraldas, Manta y Loja (3%), Ambato, Machala y Portoviejo (2%), Durán, Milagro, Riobamba y Quevedo (1%).

En términos de la encuesta en línea, se estableció una base de datos inicial de más de 30 actores institucionales, entre entidades de gobierno, actores humanitarios internacionales, organizaciones de la sociedad civil prestadoras de servicios, organizaciones religiosas prestadoras de servicios y organizaciones de base de las mismas características. De esta base de datos se solicitó responder encuestas en línea a miembros de 19 organizaciones consideradas claves, y se obtuvo un total de 13 encuestas completadas, con un cumplimiento del 100% del rango establecido en la nota conceptual de este estudio, entre 10 y 15 encuestas en línea. Las encuestas completadas correspondieron a entidades estatales (2), actores humanitarios internacionales (2), consultora especializada en la materia (1) y organizaciones locales de la sociedad civil que incluyen en sus servicios personas mayores en situación de refugio o migración (8).

Estas encuestas se completaron entre el 3 y el 11 de noviembre del 2020. Entre las organizaciones respondientes se encuentran una comisión pública garante de derechos de nivel metropolitano, dos organizaciones internacionales prestadoras de asistencia humanitaria (una de ellas tanto a la población venezolana como a la población refugiada colombiana), una entidad proveedora de servicios de salud y ocho organizaciones locales que articulan servicios de auxilio humanitario (provisión de alimentos, transporte o medicamentos), apoyo jurídico y litigio estratégico, servicios migratorios, inserción laboral y desarrollo de medios de vida.

1.1 Alcance de la muestra

Si bien las cifras oficiales refieren cerca de 363.000 personas que han salido desde Venezuela y viven en el Ecuador, y a la vez el número de personas colombianas refugiadas reconocidas supera las 61.000, nuestro trabajo de campo confirma que hay una alta proporción de personas refugiadas y migrantes de ambos países, que han entrado y continúan entrando a este país —aún a pesar del cierre de fronteras—, sin poder regularizar su situación migratoria, por lo que no es posible determinar con exactitud la magnitud de los flujos en estudio, menos aún si se trata de cuantificar el número de personas mayores en las situaciones de movilidad indicadas.

Con base en lo anterior, la muestra sobre la cual se realizó el levantamiento de información se estableció a partir del criterio de selección por expertos, procurando que dé cuenta de las distintas necesidades y situaciones que a su juicio afrontan las personas mayores en las situaciones de movilidad humana, de modo que permitiese el exitoso cumplimiento de los objetivos del trabajo de campo.

1.2 Caracterización de la muestra de personas mayores encuestadas

1.2.1 Sexo y edad

Después de la sistematización y depuración, finalmente se consideraron 187 encuestas con un total de 100 mujeres (53%) y 87 hombres (47%).

Gráfica 1. Sexo

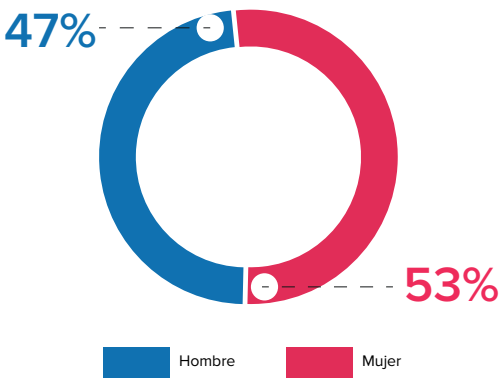


Tabla 1. Número de personas por edad

Tramo de edad	Número de personas	Hombre	Mujer
60-69 años	148 (79%)	69 (47%)	79 (53%)
70-79 años	33 (18%)	16 (48%)	17 (52%)
80 años en adelante	6 (3%)	2 (33%)	4 (67%)

1.2.2 Flujos de movilidad humana

De un total de 187 personas encuestadas, 162 (87%) provienen de Venezuela.

Gráfica 2. Tipos de movilidad humana

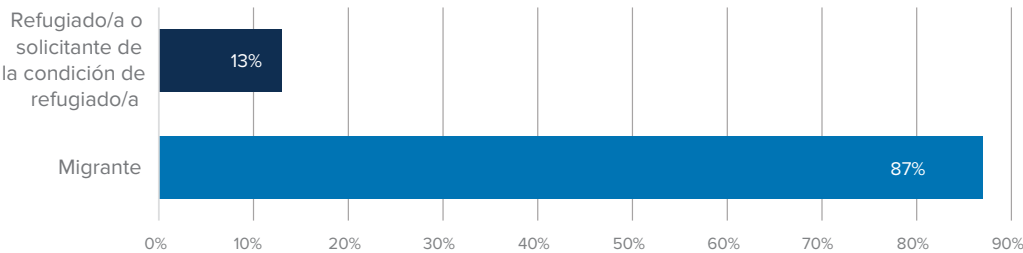


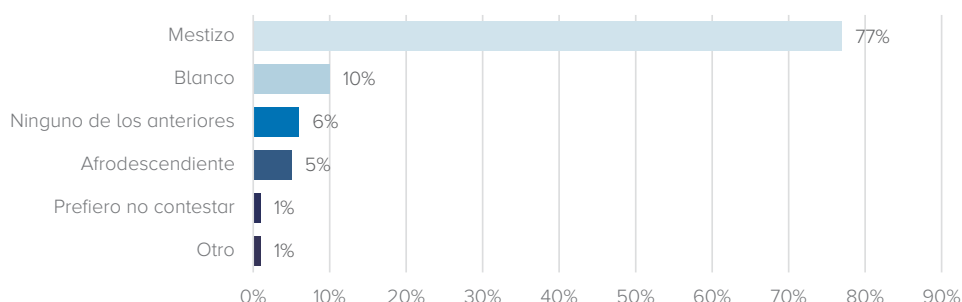
Tabla 2. Tipo de movilidad y desagregación por sexo*

Tipo de movilidad	Número de personas	Mujer	Hombre
Migrante	162 (87%)	89 (55%)	73 (45%)
Refugiado/a reconocido/a o solicitante de la condición de refugiado/a*	25 (13%)	11 (45%)	14 (55%)

*Las personas refugiadas reconocidas o solicitantes de la condición de refugiado/a en su mayoría son procedentes de Colombia. Es importante aclarar que las cifras se basan en personas refugiadas reconocidas o solicitantes de la condición de refugiado/a, ya que existen personas venezolanas refugiadas que no han accedido al sistema de asilo, o no solicitan protección internacional por diferentes motivos y optan por otras formas de regularización. La categoría de persona migrante en el estudio incluye tanto a personas en situación regular e irregular. Para efectos del análisis de la información, se debe tener presente esta aclaración a lo largo del informe.

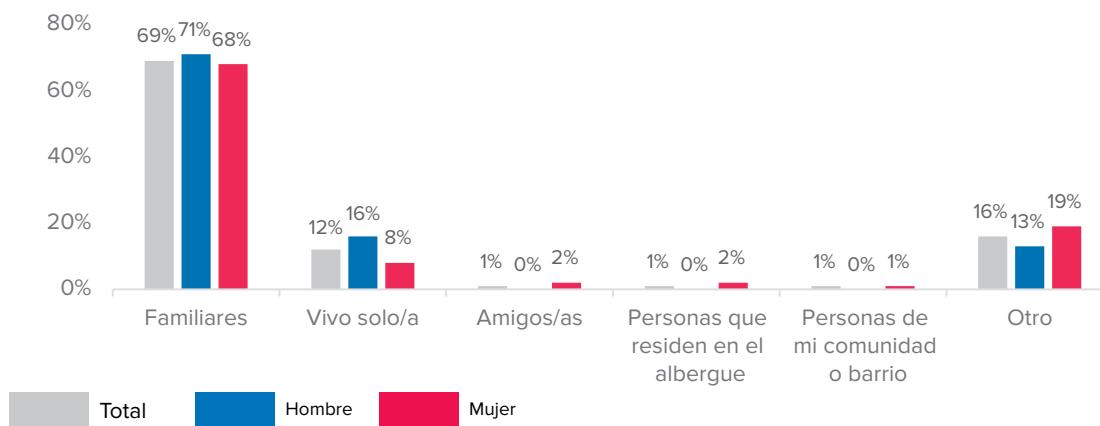
1.2.3 Grupo étnico

El 77% se reconoce como mestizo; 10%, como blanco; 5%, como afrodescendiente; 6% no reconoce pertenencia étnica; un 1%, otro, y un 1% prefiere no responder.

Gráfica 3. Grupo étnico

1.2.4 Composición familiar

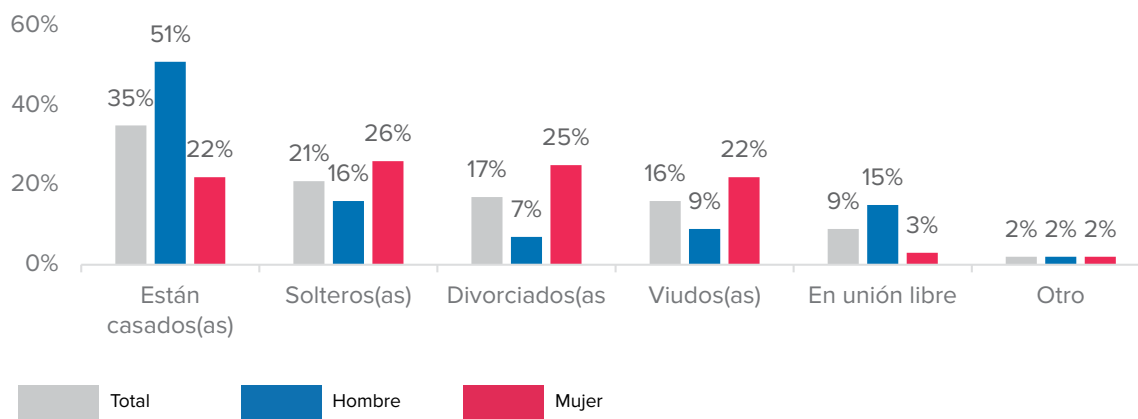
El 97% de las personas encuestadas tiene hijos y el 69% vive con su familia, mientras que el 12% vive solo.

Gráfica 4. Composición familiar

1.2.5 Estado Civil

Del total de las personas mayores encuestadas un 35% están casados(as), un 21% solteros(as), 17% divorciados(as), el 16% viudos(as) y el 9% en unión libre.

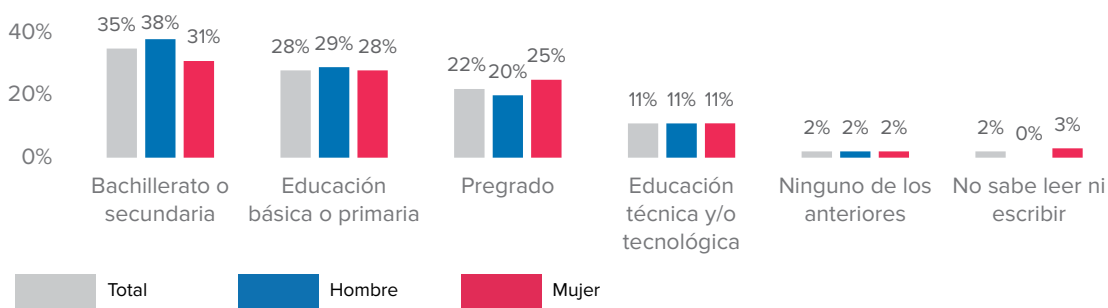
Gráfica 5. Estado civil



1.2.6 Educación

El 35% de las personas encuestadas indica que cursó hasta el bachillerato o la secundaria; un 28% tiene educación básica o primaria; 22%, pregrado; 11%, técnico o tecnológico; 2% no sabe leer ni escribir, y 2% no ha cursado ningún grado.

Gráfica 6. Educación

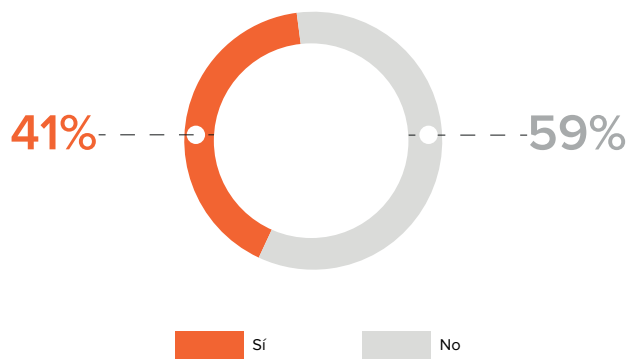
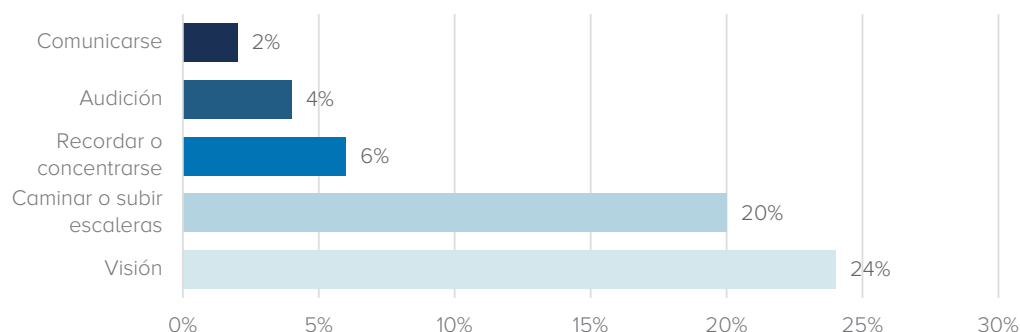


1.2.7 Discapacidad

Un 41% del total de las personas mayores en situación de movilidad humana encuestadas reconoce que tiene algún tipo de discapacidad. Sin embargo, para identificar con precisión el porcentaje de discapacidad por cada tipo, el análisis se realiza de manera desagregada, dependiendo del “grado de dificultad” que tiene una persona, en relación con la escala del Washington Group Short Set, que indica que una persona tendría discapacidad

cuando tiene mucha dificultad o directamente no puede hacer una actividad. Una vez realizadas las preguntas, se hizo la clasificación en función a esta escala.

De esta forma, por cada tipo de discapacidad, un 24% manifestó tener discapacidad visual; 20%, discapacidad física, lo que les dificulta caminar o subir escaleras; 6% reconoce tener dificultad para recordar o concentrarse; 4% refiere discapacidad auditiva, y solo un 2% tiene discapacidad para comunicarse.

Gráfica 7. Reconocimiento de una discapacidad y desagregación por tipo**A.** Reconocimiento de discapacidad**B.** Discapacidad según escala del Washington Group

2. Resultados

En la siguiente sección, se esbozarán los resultados obtenidos del trabajo de campo realizado en Ecuador. Se presenta la articulación entre la información cuantitativa y cualitativa en torno a la movilidad humana de las personas mayores. En los análisis, se hará referencia a la movilidad humana en términos generales, y a cada flujo de manera diferenciada, según sea la significatividad observada¹.

El análisis se organiza en relación con los derechos de las personas mayores incluidos en la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores, que fueron considerados en

este estudio, en los ámbitos de documentación; asistencia, atención o ayuda humanitaria; ingresos y trabajo; seguridad social; alimentación; salud; cuidado personal; seguridad; alojamiento, vivienda y servicios sanitarios; no discriminación e igualdad ante la ley; participación e integración comunitaria; capacitaciones; acceso a la libertad de expresión, de opinión e información; accesibilidad y movilidad; acceso al sistema financiero; principales riesgos y, finalmente, aspectos de la vida más afectados por la COVID-19.

2.1 Causas de la movilidad humana

Es importante aclarar que, para las personas de nacionalidad venezolana consultadas, el hecho de ser categorizadas como persona

¹ Las definiciones de cada flujo quedaron desarrolladas en el capítulo de terminología del Informe Regional.

migrante no significa que no tengan necesidad de protección internacional y puedan ser reconocidas como tales, como se explica en la sección anterior acerca de las causas de la movilidad.

Para el caso de las personas provenientes de Venezuela, la necesidad de alimentación alcanza el 81%; en un 76%, el acceso a la salud y, en tercer lugar, apoyar a la familia con un 56%. Factores importantes como el acceso al trabajo y oportunidades de ingresos, protección frente a amenazas, apoyo psicosocial, documentación, vivienda y educación son también aspectos que adquieren mayor relevancia. Estos son derechos fundamentales que no pueden ser satisfechos por la actual

situación que vive Venezuela, que afecta la economía, el normal funcionamiento de las instituciones y el orden público, lo que repercute en el goce pleno de derechos, de lo que da cuenta gran parte de las personas mayores entrevistadas.

“No se podía trabajar allá, no se podía vivir, pues por la situación es que no se encontraban medicinas, no se encontraba nada”. (Hombre, cuidador y familiar, Ecuador, 2020).

“Hablando de papá, mamá y tres hijos, cuatro hijos e, incluso, hasta el abuelo se vienen porque no tienen calidad de vida, ni para poder comer ni mucho menos para la salud en Venezuela, y deciden venir a ver qué se puede

Tabla 3. Causas de la movilidad y desagregación por sexo

Causa de la movilidad y desagregación por sexo	Migrante			Refugiado/a o solicitante de la condición de refugiado/a			Total
	Total	hombre	mujer	Total	hombre	mujer	
Alimentación	86%	82%	89%	48%	21%	82%	81%
Acceso a salud	81%	75%	87%	44%	14%	82%	76%
Apoyo a mi familia	60%	63%	57%	28%	14%	45%	56%
Acceso a trabajo u oportunidades de ingreso	52%	60%	46%	32%	29%	36%	50%
Reunificación familiar	54%	53%	55%	16%	0%	36%	49%
Necesidad de protección ante amenazas, violencia o persecución	29%	34%	25%	84%	100%	64%	36%
Necesidad de apoyo psicosocial	32%	36%	29%	16%	7%	27%	30%
Acceso a documentación	16%	23%	10%	40%	36%	45%	19%
Acceso a vivienda	16%	16%	17%	32%	43%	18%	19%
Acceso a educación	10%	8%	11%	8%	7%	9%	10%
Necesidad de protección por ser víctima, testigo e informante de delitos	6%	4%	8%	4%	7%	9%	6%
Necesidad de protección ante extorsión, pago de cuotas	6%	10%	2%	8%	7%	9%	6%
Necesidad de acceso a servicios de justicia	6%	5%	6%	4%	0%	9%	5%
Necesidad de protección ante amenazas por violencia de pareja, expareja o un miembro de la familia	3%	3%	3%	4%	0%	9%	3%
Necesidad de protección ante riesgo de uso, vinculación o reclutamiento forzado	3%	4%	4%	0%	0%	0%	3%
Otro	10%	12%	8%	4%	0%	0%	9%

encontrar en estos países”. (Hombre, experto, Ecuador, 2020).

Para las personas refugiadas o solicitantes de la condición de refugiado, mayoritariamente provenientes de Colombia, en un 84% la causa principal es la necesidad de protección ante amenazas.

Otras causas mencionadas por las personas mayores encuestadas se relacionan con la educación para los hijos o nietos, persecución por el ejército, por la muerte de familiares, humillaciones, y búsqueda de mejor calidad de vida.

2.2 Documentación

Las personas mayores tienen derecho a la libertad de circulación, a la libertad para elegir su residencia y a poseer una nacionalidad en igualdad de condiciones con los demás sectores de la población, sin discriminación por razones de edad (CIPDHPM, Art. 15).

En relación con la documentación, los datos muestran que muchas personas mayores en

situación de movilidad humana no tienen acceso a los procesos y la documentación que les permite disfrutar de esos derechos. El 30% de las personas consultadas no cuenta con ningún permiso o documento.

En el caso de las personas migrantes, solo un 8% cuenta con cédula de identidad ecuatoriana y apenas un 19% posee el permiso humanitario, que les permite estar en condición de regularidad. Aún más, una gran mayoría de personas provenientes de Venezuela no tiene pasaporte o documentación de identidad del país de origen. De ellos, el 36% no ha accedido a procedimientos migratorios, así como un 13% ha pedido ayuda para sus trámites administrativos que le permitan la regularización, pero no la ha recibido.

La situación de los refugiados o solicitantes de la condición de refugiado/a es igualmente precaria; hay muchas personas colombianas que han solicitado asilo a pesar del tiempo que llevan en Ecuador y no han recibido el estatus de refugiado/a, o incluso no tienen ninguna documentación y, según indica uno de los actores institucionales entrevistados,

Tabla 4. Tipos de documentación

Tipos de documentación	Migrante			Refugiado/a o solicitante de la condición de refugiado/a			Total
	Total	hombre	mujer	Total	hombre	mujer	
No cuento con ningún permiso/documento	29%	26%	33%	32%	7%	64%	30%
Visa humanitaria*	19%	21%	18%	0%	0%	0%	9%
Cédula de ciudadanía	8%	10%	7%	40%	64%	9%	24%
Permiso o visa de residencia temporal	10%	12%	9%	4%	7%	0%	7%
Solicitud de la condición de refugiado/a	1%	0%	1%	12%	14%	9%	6%
Reconocimiento de la condición de refugiado/a	1%	0%	1%	4%	0%	9%	3%
Estoy pendiente de la expedición del permiso	1%	1%	0%	0%	0%	0%	1%
Permiso o visa de turismo	1%	1%	0%	0%	0%	0%	1%
Residencia permanente	1%	0%	1%	0%	0%	0%	1%
Otro	29%	29%	30%	8%	7%	9%	18%

* Véase: <http://www.consulado.pe/es/Caracas/tramite/Paginas/Visas/Visa-Humanitaria-para-Venezolanos.aspx>

más bien se mantienen invisibilizados por una cuestión de protección y seguridad frente a la posibilidad de ser revictimizados. Lo anterior quiere decir que es recurrente el tratar de manejar un bajo perfil dentro de la sociedad de llegada. Según los testimonios de las personas entrevistadas, se mantiene una situación de miedo y falta de confianza hacia la institucionalidad, ya que es frecuente que los casos de solicitud de la condición de refugiado/a se conviertan en una especie de recriminación, pruebas que en ocasiones son difíciles de conceder, demoras y dilaciones en los procesos que pueden llegar a durar mucho tiempo sin contestación.

“Yo creo que en muchos espacios ellos no aparecen por más necesidades que tengan; ellos no quieren ser visibilizados; incluso, algunos han dejado de solicitar la protección internacional”. (Mujer, organización internacional religiosa, Ecuador, 2020).

Lo anterior indica que la categoría de “refugio” en Ecuador no representa para ellos necesariamente estar protegidos. De hecho,

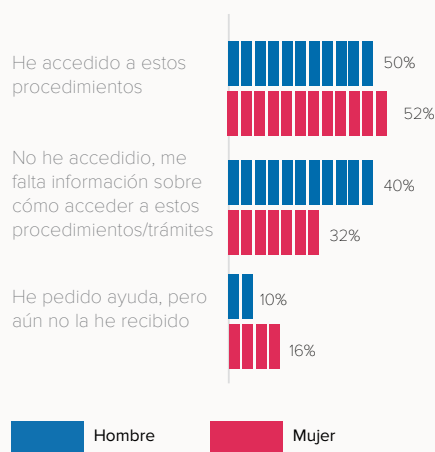
prefieren la invisibilidad de su situación para protegerse del estigma y velar por su seguridad.

El 46% de los solicitantes de la condición de refugiado/a ha accedido al trámite para el reconocimiento de esta condición, pero aún no ha recibido respuesta y solo dos personas entrevistadas cuentan con el reconocimiento formal del estatus de refugiado y una con residencia permanente. Asimismo, menos de la mitad (40%) tiene una cédula de identidad ecuatoriana, a pesar de que muchos de ellos lleven varios años en el Ecuador.

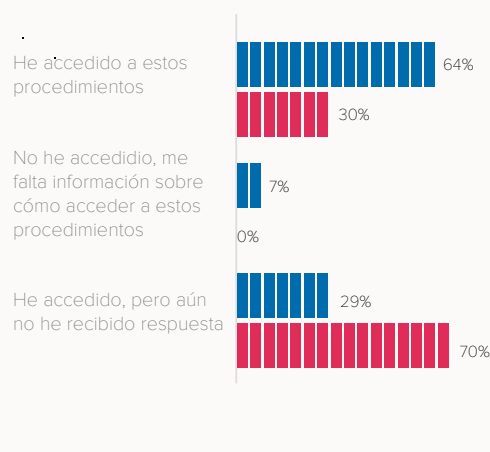
Poder obtener una documentación que les permita acceder a los derechos fundamentales en otro país es totalmente transversal a los principales requerimientos de la población que comprende estos flujos mixtos, puesto que, si se siguen empleando documentos que sirven para un corto periodo de tiempo, o solamente son viables para acceder a ciertas necesidades, la problemática va a seguir sin efectuarse una solución a la emergencia humanitaria en el acceso a salud o al acceso a

Gráfica 8. Procedimientos de regularización

A. Procedimientos para la regularización de migrantes



B. Procedimiento para la regularización de refugiado/a o solicitante de la condición de refugiado/a



trabajo, que cada día está más sujeto a la explotación y abuso laboral, por ejemplo. Cabe mencionar los riesgos que siguen afectando a las personas que diariamente atraviesan las fronteras, especialmente, como indican los actores entrevistados, por “las trochas” o “caminos verdes”, que son pasos irregulares fronterizos altamente peligrosos para quienes se ven obligados a transitar en ellos, pues se exponen a ser víctimas de robo, violación, secuestro y trata de personas, entre otros. Estos riesgos, sin lugar a dudas, deben ser expuestos como un motivo más de atención.

Si bien los actores institucionales consultados han priorizado dentro de sus intervenciones la orientación e información a los procedimientos de regularización, las evidencias recopiladas en las entrevistas muestran un alto grado de desinformación por parte de la población solicitante de la condición de refugiado y migrante respecto a cómo obtener la documentación, así como los retrasos en las respuestas y la gestión suponen un alto costo para la persona. Cabe agregar que los procesos para poder acceder a la documentación se vuelven muy complejos y costosos, y muchas personas tienen dificultad para entenderlos.

En Ecuador hubo un reciente proceso de regularización por parte del Gobierno; sin embargo, muchas personas quedaron fuera de este por estar lejos de los sitios en donde debían realizar el registro, o en otros casos no pudieron tramitar la visa humanitaria por no contar con la documentación correspondiente, como en el caso de las apostillas, que deben ser gestionadas en Venezuela. Hay ejemplos de personas mayores que no han podido gestionar sus documentos, ya que no pueden ir a realizar el trámite por estar solos o no tener quién los acompañe.

“Se vulneraron los derechos tanto de niños, niñas, adolescentes y adultos mayores. Ellos se tenían que trasladar a otras provincias para hacer el registro migratorio. No había transporte público entre provincias o ciudades y esto generaba otras vulnerabilidades”. (Hombre, organización de base, Ecuador, 2020)

De las 13 organizaciones prestadoras de servicios consultadas, cuatro prestaban asistencia jurídica en general; cuatro, asistencia legal en temas migratorios; tres, acompañamiento en la garantía de derechos, y tres más, asistencia en la solicitud de la condición de refugiado/a. Es importante destacar que algunas organizaciones constituidas por las propias personas venezolanas ofrecen asistencia jurídica por intermedio de voluntarios, abogados independientes y universidades, que en algunos casos apoyan con los gastos que implica el procedimiento, ya que en su mayoría las personas no cuentan con los recursos suficientes. Dos de estas organizaciones han suspendido sus servicios durante la pandemia.

2.3 Asistencia, atención o ayuda humanitaria

A las personas mayores se les debe garantizar su integridad y derechos en situaciones humanitarias, con un enfoque diferenciado atendiendo a sus necesidades específicas, en todas las etapas del manejo a la crisis, conflicto, o desastre, al igual que su participación debe propiciarse en todos los mecanismos de gestión de dichas situaciones (CIPDHPM, Art. 29).

Poco más de dos tercios de los mayores en situación de movilidad encuestados afirmaron haber recibido alguna asistencia, atención o ayuda humanitaria. Esta ayuda ha sido proporcionada mayoritariamente por organizaciones humanitarias internacionales, en alianza con diferentes actores gubernamentales, Naciones Unidas, asociaciones de venezolanos, iglesias, empresas y particulares.

Los apoyos principales corresponden a alimentación (canastas o raciones de comida), pagos de arriendo y hospedaje², kits de higiene personal, vestimenta, acompañamientos para lograr atención médica, atención psicológica y apoyo a emprendimientos productivos. Se han atendido casos en asesorías de regularización, orientaciones en temas de derechos humanos, trabajo articulado entre los entes de control, en la búsqueda de mejorar

² Según uno de los actores institucionales, están buscando utilizar el concepto de “casas de acogida” para referirse a los albergues en los que se ofrece la posibilidad de pasar algunos días, recibir alimentación, asistencia jurídica y, en algunos casos, apoyo psicosocial.

el nivel de atención que se puede brindar y evaluaciones integrales para verificar las necesidades de las personas. Las organizaciones también han generado un plan de ayuda para la localización de familiares de personas mayores que llegan solas. Se registra en muy pocas organizaciones una oferta educativa básica para las personas mayores.

En el caso de la población migrante objeto de la muestra, el 71% ha recibido ayudas, fundamentalmente en alimentación y elementos de aseo (36%), así como subsidios, apoyo económico o transferencias monetarias (36%), siendo dos de las necesidades prioritarias de las personas en situación de movilidad humana. En el caso de las personas refugiadas y solicitantes de la condición de refugiado/a, el 63% ha recibido ayudas, principalmente en alimentación y productos de aseo (80%) y subsidios, apoyo económico o transferencias monetarias (53%).

En este momento, la atención se presta de manera general a las personas en situación

de movilidad humana, con base en la satisfacción de requerimientos de primera necesidad; sin embargo, actores institucionales consultados indican que no hay un enfoque de atención claro hacia las personas mayores en situación de movilidad humana.

“No hay misiones claras en relación y preocupación por los adultos mayores”. (Hombre, defensor de derechos humanos, 2020).

“El servicio está destinado a todas las personas en condición de movilidad humana, es decir, a las personas emigrantes, a las personas refugiadas, a las personas víctimas de trata de tráfico y a las personas retornadas. Eso es parte del reconocimiento de las personas en situación de movilidad humana y todas ellas tienen servicio. No hay en función de ningún tipo ni de edad, ni de origen que sepa”. (Mujer, entidad pública nacional, Ecuador, 2020).

Frente al tema humanitario, se están construyendo normativas técnicas sobre la atención a refugiados y migrantes para ciudades de acogida como Quito, Guayaquil y Cuenca; no

Gráfica 9. Ayuda humanitaria por flujo de movilidad

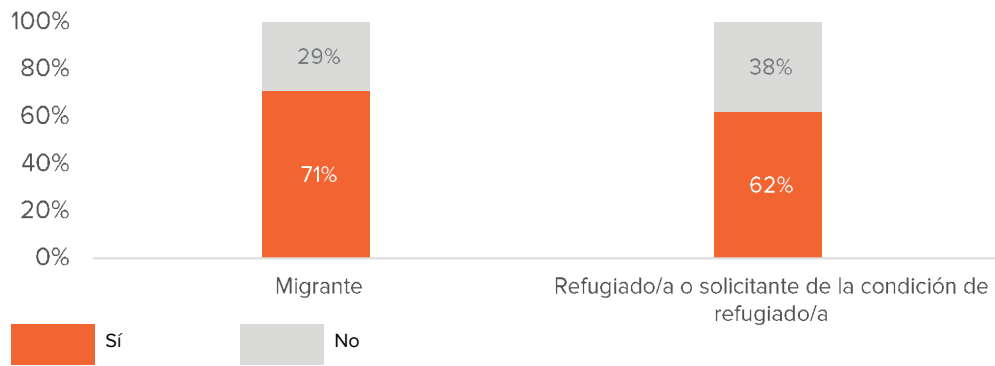


Tabla 5. Ayuda humanitaria por flujo de movilidad y sexo

	Migrante			Refugiado/a o solicitante de la condición de refugiado/a		
	Total	hombre	mujer	Total	hombre	mujer
Si	71%	65%	75%	38%	79%	60%
No	29%	35%	25%	62%	21%	40%

obstante, no se identifica un enfoque específico hacia los mayores. También se reconocen proyectos en alianza entre el Ministerio de Inclusión Económica y Social y la academia para identificar necesidades sobre el contexto familiar. En todo caso, es notorio el hecho de que no hay una orientación clara en políticas públicas y que también hay una carencia de financiamiento en el gobierno que dificulta la puesta en marcha de planes y programas para la atención y la asistencia.

“Somos un Estado que no tiene plata, están restringiendo los servicios de todo tipo. No hay los recursos necesarios para mantenerlos”. (Hombre, entidad pública nacional, Ecuador, 2020).

2.4 Ingresos y trabajo

Las personas mayores tienen derecho al trabajo digno y decente, así como a la igualdad de oportunidades y de trato con otros trabajadores sin importar su edad (CIPDHPM, Art. 18).

Más de dos tercios de la población mayor en situación de movilidad humana encuestada no tienen ingresos propios. De los que sí cuentan con ingresos, un 79% gana menos de un salario mínimo, y solo para un 43% sus ingresos alcanzan para satisfacer sus necesidades básicas.

La falta de ingresos se corresponde con el hecho de que pocos tienen trabajo, y los que lo tienen suelen tener trabajos informales. El 45% de las personas encuestadas no tenían trabajo antes de la COVID-19.

De los que tienen trabajo, un 42% tiene trabajo informal (52% hombres y 34% mujeres). La informalidad muchas veces, según los actores consultados, conlleva un alto nivel de precariedad laboral, ingresos muy bajos (por debajo del salario mínimo) y situaciones de explotación laboral hacia las personas mayores.

De las personas que trabajaban antes de la pandemia y que respondieron al cuestionario, un 72% trabajaba entre 5 y 7 días a la semana, lo que muestra un alto promedio cercano a la jornada laboral; por un lado, esto se puede correlacionar con que estas personas mayores se encuentran muy activas laboralmente y, por otro, que pueden estar sometidas a situa-

ciones de explotación laboral. Un 16% indicó que trabajaba entre tres y cuatro días y solo un 13% entre uno o dos días.

Dentro de las barreras para acceder al mercado laboral se encuentra la estigmatización que existe frente a la edad y la falta de documentos, factores que, junto a la informalidad, socavan condiciones dignas laborales para la población mayor en situación de movilidad humana.

“Entonces a ti te exigen documentación y ellos que dicen «no tengo la documentación». ¿Qué es lo que tienen que hacer?: lanzarse al agua, lanzarse a la economía informal para poder sostener a su familia y poder ganarse el dinero diario”. (Hombre, experto, Ecuador, 2020).

“La presencia del trabajo informal es impactante, entonces los adultos mayores que vienen tienen serias dificultades para encontrar trabajo, si lo encuentran; también tienen ahí el otro grave problema que existe con los ecuatorianos y también con los migrantes, que es que muchas veces los empresarios, los patrones, aprovechándose de esta condición de vulnerabilidad que tienen los adultos mayores, las condiciones que les brindan en términos de salarios, no les pagan, lo que corresponde en términos de pagos de horas extra y cosas así”. (Hombre, entidad pública nacional, Ecuador, 2020).

Se presentan condiciones de desamparo que hacen que las personas mayores, en ocasiones separadas de sus familias o con la responsabilidad del cuidado de niñas y niños, tengan que realizar actividades laborales principalmente de venta ambulante (por ejemplo, en los semáforos), lo que implica una serie de riesgos, ya que incluso trabajan en horarios nocturnos, o tareas de limpieza en casas, e incluso recurrir a la mendicidad. Muchas personas dependen de lo que logren vender en el día, en ocasiones haciendo recorridos muy largos para poder vender sus productos.

“Cuando hablo de economía informal es vender caramelos, todo lo que te puedas imaginar en la calle, que no tienen la posibilidad de un trabajo, y eso tengo que aclararlo: ningún adulto mayor aquí en Ecuador tiene una posibilidad de un trabajo, a menos que tenga un registro profesional y que pueda optar a una vacante de un área en específico. Por lo general, es aceptado en el

tema de medicina o derecho, en el resto de las carreras es muy poco la aceptación del adulto mayor; aquí hay una segregación muy grande con respecto al tema de la experiencia por edad”. (Hombre, profesional en el área de la administración, actores institucionales, 2020).

“Sí, se aprecia que la única posibilidad para estas personas sería casi la mendicidad; también el trabajo informal es muy duro, complejo, que no genera ningún nivel de satisfacción personal ni nada de eso”. (Hombre, entidad pública nacional, Ecuador, 2020).

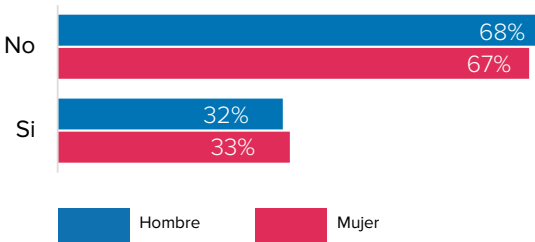
“Estos adultos mayores no tiene probabilidades muy amplias, entonces vas a ver adultos mayores vendiendo café. Si en Colombia eran las mujeres venezolanas que vendían café para poder sustentarse, acá vas a ver los adultos ma-

yores vendiendo café, salen a vender mascarillas, sombreros, galletas para poder sostener a la familia”. (Hombre, entidad pública nacional, Ecuador, 2020).

Algunas excepciones en cuanto a la vinculación laboral están relacionadas con el hecho de poseer un mayor nivel de estudios. Sin embargo, estos son casos mínimos, ya que a pesar de que un 22% posee pregrado y un 11%, técnico o tecnológico, las posibilidades de empleo son muy bajas.

“A su edad no consiguen trabajo. La mayoría venden galletas, venden donas, hacen empanaditas para vender. Ellos y ellas tenían una posición buena en Venezuela, eran profesores, médicos; hay un médico, por cierto... Tenían un nivel educativo bien, están productivos, quieren trabajar y es

Gráfica 10. Recepción de ingresos



Gráfica 11. Satisfacción de necesidades

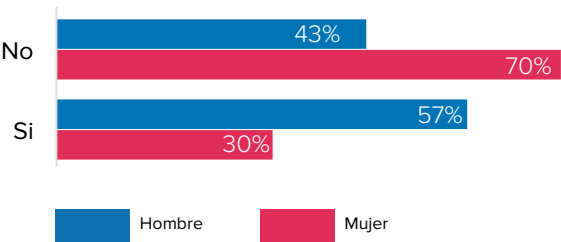


Tabla 6. Procedencias de los ingresos

Ingresos mensuales antes de la COVID-19	Migrante			Refugiado/a o solicitante de la condición de refugiado/a			Total
	Total	hombre	mujer	Total	hombre	mujer	
Ingresos propios (trabajo formal o informal)	86%	90%	84%	90%	100%	50%	87%
Apoyo de familiares	2%	5%	0%	0%	0%	0%	2%
Apoyo de otras personas amigos/as, vecinos/as	0%	0%	0%	10%	0%	50%	2%
Subsidios/transferencias monetarias por parte de organizaciones humanitarias o internacionales	8%	0%	13%	0%	0%	0%	7%
Subsidios o apoyos de otras organizaciones de la sociedad civil, las iglesias o comunidades religiosas	2%	0%	3%	0%	0%	0%	1%
Otro	2%	5%	0%	0%	0%	0%	1%

Tabla 7. Ingresos y trabajo

Flujo	Antes de la COVID-19	Durante la COVID -19
Migrante	31% recibía ingresos	35% ya no cuenta con ingresos y a un 61% se le han disminuido
	54% tenía trabajo	44% ha perdido el trabajo y a un 43% le ha disminuido
Refugiado/a o solicitantes de la condición de refugio/a	40% recibía ingresos	30% ya no cuenta con ingresos y a un 70% se le han disminuido
	64% tenía trabajo	38% ya no cuenta con trabajo y a un 56% se le han disminuido

difícil entrar al sistema de trabajo acá”. (Mujer, 63 años, persona mayor en situación de movilidad humana, Ecuador, 2020).

La pandemia de la COVID-19 ha dificultado aún más el aspecto laboral de los mayores en situación de movilidad humana en Ecuador, lo que drásticamente ha reducido su renta. De las personas que recibían ingresos antes de la COVID-19, a un 62% se le han disminuido y un 34% ya no cuenta con ingresos. En el caso de las personas de 70 a 79 años, les han disminuido de manera más notoria en un 80%, y 20% ya no cuenta con ellos. El 50% de las personas de 80 años en adelante ya no cuenta con recursos.

2.5 Seguridad social

Toda persona mayor tiene derecho a la seguridad social que la proteja para llevar una vida digna (CIPDHMP, Art. 17).

El total de los casos de las personas encuestadas en el estudio no tienen pensión; su sustento se basa en los pocos ingresos que logran obtener por medio del trabajo (28%) y a través de bonos o subsidios para poder comprar alimentos con el apoyo de diversas organizaciones, así como del apoyo de sus familiares y otras personas.

A las personas que reciben pensión desde Venezuela, según indican los/as entrevistados/as, no les alcanza para satisfacer sus necesidades debido a la desvalorización de la moneda.

“Algunos de ellos tienen acceso a su pensión jubilar en su país de origen, pero es realmente mínima y no les permite subsistir en condiciones dignas aquí en el país”. (Mujer, entidad pública nacional, Ecuador, 2020)

En Venezuela la desvalorización de la moneda afectó la posibilidad de tener una pensión, así como muchas personas refugiadas y migrantes tienen dificultades con la documentación, lo cual aumenta la vulnerabilidad frente a la falta de ingresos y trabajo.

“En Venezuela, se tenía acceso a una pensión por vejez pero, producto de la inflación, el dinero se desvalorizó y fue inviable vivir de ella”. (Hombre, cuidador y familiar, Ecuador, 2020)

“La situación para las personas adultas es bastante crítica porque, aunque sea profesional, están igual que yo, viviendo de poquito, de lo poquito que puedan hacer. Se sienten muy tristes, verdad, muy abatidos por la situación que se encuentran, porque claro tú en Venezuela vivías de una manera diferente, por lo menos yo tenía jubilación, pensión, antes teníamos como vivir”. (Mujer, 67 años, persona mayor en situación de movilidad humana, Ecuador, 2020)

De las trece organizaciones prestadoras de servicio encuestadas, solo dos de índole nacional prestan servicios gratuitos antes y después de la pandemia sobre seguridad social, y una de ellas en afiliación o pensión del país de origen.

2.6 Seguridad alimentaria

Dentro del derecho de la persona mayor a un sistema integral de cuidado, esta debe tener acceso a la seguridad alimentaria y nutricional (CIPDHPM, Art. 12).

El acceso a la alimentación, que es una de las principales motivaciones para la movilidad de personas refugiadas y migrantes, es también uno de los temas de mayor dificultad para las personas mayores en Ecuador. Casi un quinto de las encuestadas no tiene acceso a tres comidas diarias (19%, solo a dos comidas y un 4%, a una comida). La pandemia ha tenido un impacto bastante significativo en la seguridad alimentaria de las personas mayores encuestadas. A un 55% se les ha disminuido el número de comidas diarias, especialmente en el rango de 70 a 79 años, con un 61%. En la frontera, la situación es aún más alarmante, la mayoría de las personas que transitan o cruzan irregularmente por las zonas conocidas como “caminos verdes” no comen más que una vez al día.

El acceso a la alimentación es principalmente por medio del apoyo de familiares, en un 56%; ingresos económicos propios, en un 50%, pero muchos dependen de organizaciones humanitarias (un 24%). Organizaciones encuestadas ofrecen asistencia alimentaria y bonos de mercado, pero la oferta de estos servicios ha sido impactada por la pandemia.

De las cinco organizaciones prestadoras de servicios que ofrecían una comida al día antes de la pandemia, solo dos lo siguen realizando durante la pandemia.

“La alimentación me la dona la iglesia; estamos hablando de arroz y lentejas, algunos otros granos que aquí se consumen, azúcar, cosas básicas. Nosotros incluimos una proteína una vez al mes”. (Mujer, cuidadora y familiar, Ecuador, 2020).

“Como no hay empleo, no hay con qué comprar alimentos, y si no hay alimentos hay desnutrición”. (Mujer, 65 años, Personas mayores en situación de movilidad humana, Ecuador, 2020)

Es importante señalar que, debido a la falta de recursos económicos, las personas mayores encuestadas manifiestan no poder cumplir con una dieta alimentaria que es obligatoria por situaciones complejas de salud, enfermedades crónicas como diabetes, hipertensión y obesidad. Esto claramente aumenta los riesgos en salud.

Tabla 8. Formas de acceso a la alimentación

Formas de acceso a la alimentación	Migrante			Refugiado/a o solicitante de la condición de refugiado/a			Total
	Total	hombre	mujer	Total	hombre	mujer	
Apoyo de familiares	57%	49%	64%	48%	14%	91%	56%
Ingresos económicos propios	48%	55%	42%	68%	79%	55%	50%
Asistencia alimentaria por parte de organizaciones humanitarias	24%	26%	22%	20%	29%	9%	24%
Vecinos/as o amigos/as	4%	7%	2%	4%	0%	9%	4%
Organizaciones religiosas	2%	3%	1%	8%	14%	0%	3%
Asistencia a centros o comedores comunitarios	1%	1%	0%	4%	7%	0%	1%
Bonos del gobierno	1%	0%	1%	4%	7%	0%	1%
Otro	3%	4%	2%	0%	0%	0%	3%

2.7 Salud

La persona mayor tiene derecho a su salud física y mental, sin ningún tipo de discriminación (CIPDHPM, Art. 19).

El acceso a servicios de salud es una de las principales motivaciones que han tenido las personas mayores para salir de Venezuela (76%).

“A raíz de esta situación de Venezuela, yo me traje a mi mamá. Mi mamá tiene 73 años y sufre de hipertensión arterial, tiene una prótesis de rodilla en la pierna derecha y en Venezuela no teníamos para comprar los hipertensivos. No quería que me llamarán y me dijeran «falleció tu mamá por falta de medicamentos»; entonces yo no iba a esperar a que me dijeran que se murió y fue cuando decidí traérmela, y de hecho me la traje por tierra y aguantó el viaje de cinco días”. (Mujer, cuidadora y familiar, Ecuador, 2020).

2.7.1 Condiciones de salud

Todas las personas encuestadas dijeron que tenían al menos una condición de salud. Las más comunes fueron hipertensión (53%), problemas de salud mental (39%) y problemas gastrointestinales (23%). El 50% indicó otras condiciones de salud antes de la COVID-19, tales como enfermedades esqueléticas, reumáticas, del sistema circulatorio, nervioso y respiratorio, bucales; obesidad, hiperplasia prostática y enfermedad de tiroides.

La salud mental es claramente una preocupación importante entre la población mayor en situación de movilidad humana en Ecuador. Las personas encuestadas manifiestan problemas de angustia por la incertidumbre y por querer volver al país de origen. Más de un tercio de las personas encuestadas (40%) se sentía ansioso, deprimido, irritable, agotado o con dificultades para conciliar el sueño por lo menos parte del tiempo; un 14% se sentía así la mayor parte del tiempo, y un 5%, todo el tiempo.

Las personas mayores en situación de movilidad humana manifiestan afectaciones mentales de tristeza profunda y desarraigo por el país que tuvieron que dejar. Para una persona mayor en situación de movilidad humana, poder empezar una nueva vida es más difícil, porque son quienes han dejado gran parte de sus vidas en el país de origen. Revelan, además, la constante dificultad para adaptarse a las nuevas formas de vida.

Es particularmente crítico el caso de la población colombiana, ya que se reconoce un tema de desconfianza dado los sentimientos de miedo de estar en peligro su vida por los traumas de la violencia en Colombia, lo que supone una afectación a su salud mental y dificultades en el proceso de integración.

“Efectivamente, yo diría que el 90% de las personas con las que nosotros hemos trabajado viene

Tabla 9. Condiciones de salud

Condiciones de salud	Migrante			Refugiado/a o solicitante de la condición de refugiado/a			Total
	Total	hombre	mujer	Total	hombre	mujer	
Hipertensión	54%	55%	54%	44%	36%	55%	53%
Problemas de salud mental	43%	41%	45%	12%	21%	0%	39%
Problemas gastrointestinales	22%	16%	27%	28%	36%	18%	23%
Problemas cardíacos	20%	21%	19%	12%	7%	18%	19%
Problemas respiratorios	17%	12%	21%	12%	7%	18%	17%
Diabetes	14%	12%	16%	20%	14%	27%	15%
Cáncer	4%	3%	6%	4%	0%	9%	4%
Otro	50%	44%	55%	52%	36%	73%	50%
Prefiero no responder	1%	3%	0%	16%	21%	9%	3%

por esta situación de peligro a su vida, de riesgo y esa auténtica sensación de miedo”. (Mujer, organización internacional religiosa, Ecuador, 2020).

Asimismo, la situación de calle que afecta a algunas personas mayores tiene como efecto daños a su salud, tales como enfermedades en los huesos, consumo de drogas y alcohol, problemas dentales y en la piel, así como gripas frecuentes, además de riesgos a su integridad física a los que se exponen en la calle.

2.7.2 Acceso a los servicios de salud

Si las condiciones de salud no se diagnostican ni se tratan, los resultados pueden ser letales y elevar las causas de comorbilidad durante la pandemia. Sin embargo, una proporción preocupante de las personas mayores entrevistadas no pudieron recibir atención médica.

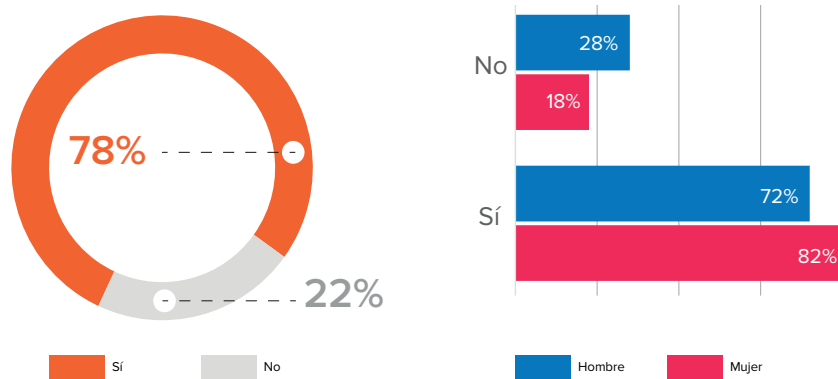
El 22% de las personas encuestadas no utilizó el servicio de salud cuando lo necesitó, y

de estas un 10% no lo ha hecho por no tener cobertura de salud o dinero para pagar. Otras barreras identificadas incluyen el desconocimiento sobre los servicios, la falta de documentos y discriminación, hospitales siempre llenos y dificultad de conseguir consultas; la distancia hasta los centros de salud y la dificultad de movimiento también hacen parte de los problemas referidos.

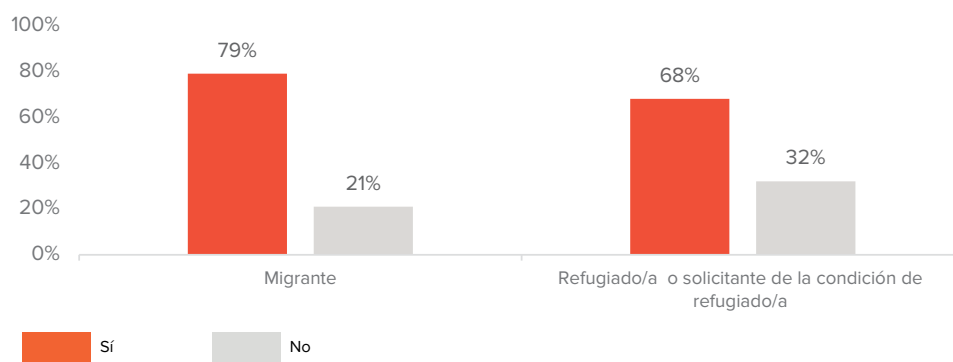
“Han sido rechazados para atención inmediata, de emergencia. Muchos venezolanos han fallecido buscando la ayuda o la aceptación en algunos casos. Los filtros para poder entrar a un hospital no es necesariamente los médicos, ni de las enfermeras o el director; los filtros son realizados por empresas privadas de seguridad que tienen un estigma hacia el venezolano y no lo dejan entrar. Por eso es que comienza el nudo para ser atendido en un hospital”. (Hombre, entidad pública nacional, Ecuador, 2020).

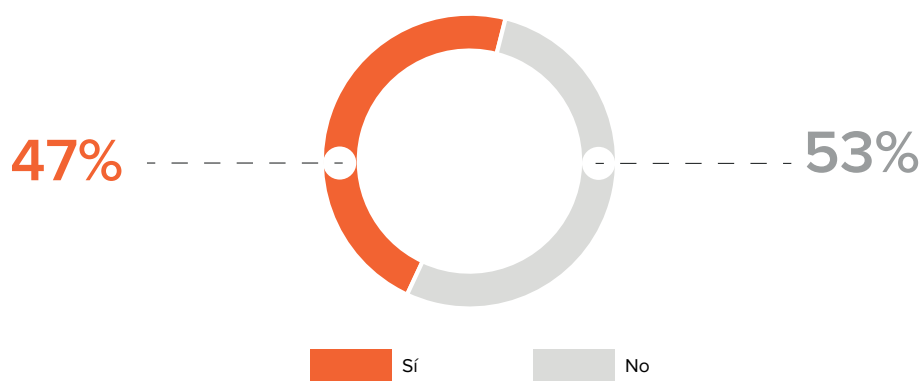
Una de cada tres personas (37%) dijo que no han podido acceder a tratamiento para sus

Gráfica 12. Uso del servicio de salud desagregado por sexo



Gráfica 13. Uso del servicio de salud desagregado por flujo



Gráfica 14. Limitación del acceso a la salud durante la COVID-19

condiciones crónicas. El caso de la salud mental es aún más preocupante, ya que un 74% no ha recibido tratamiento para su condición.

También se reafirma de manera reiterada en las entrevistas la falta de medicamentos, por el poco acceso al sistema público y el alto costo, cuestión que se ha agravado más durante la pandemia. En algunos casos vienen con enfermedades complejas que son de difícil cobertura y el Ministerio de Salud Pública no cuenta con todos los suministros de medicamentos.

“Mi papá está irritable, porque, como no tenemos los analgésicos, los dolores lo ponen irritable, lo ponen depresivo, los dolores no los aguanta. Es necesario esperar que haya alguna solución, alguna entrada para poder comprarle los analgésicos, o sea los medicamentos que puedan bajar el dolor que tiene”. (Hombre, cuidador y familiares, Ecuador, 2020).

Estas conclusiones son especialmente preocupantes en el contexto de la pandemia por causa de la COVID-19, dado el vínculo entre condiciones subyacentes comunes en la edad avanzada y formas graves de la COVID-19.

Un 47% de las personas encuestadas considera que se les ha limitado el acceso a servicios de salud para tratar enfermedades diferentes a las asociadas con el virus, ya sea por las restricciones al movimiento o por miedo al contagio. En efecto, de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, el diagnóstico y el

tratamiento de las enfermedades no transmisibles se encuentran entre los servicios de salud más interrumpidos por la pandemia. Esta interrupción pone a las personas mayores en un riesgo particular.

“La atención especializada se va complicando cada día más; sobre todo, te digo por temas de pandemia en los que los hospitales han estado abiertos a temas más de COVID-19, que realmente a los otros temas, y esto sí ha dificultado mucho la atención a personas adultas mayores”. (Hombre, entidad pública nacional, Ecuador, 2020).

“Lastimosamente era un peligro acercarse a los centros de salud, se podría contagiar una persona del virus. Entonces, por eso se deja un poco de lado las enfermedades que no eran tan catastróficas, se podría decir, y se les da una pausa para poder hacerse atender después y, lastimosamente, estas personas también han tenido dificultades para poder acceder a este servicio”. (Mujer, organización civil sin ánimo de lucro, Ecuador, 2020).

La mayoría de las personas mayores utilizan medidas de cuidado frente a la pandemia, utilizando mascarillas, lavándose las manos, manteniendo la distancia y evitando el contacto físico, así como evitan tocarse la cara, y otras medidas como el uso del alcohol o desinfectantes, y ducharse cada vez que llega de la calle y dejar los zapatos afuera.

El 90% de las personas encuestadas indica no haber estado contagiado; sin embargo, ocho personas contagiadas no han recibido

Tabla 10. Medidas de cuidado frente a la pandemia

Medidas de cuidado frente a la pandemia	Migrante			Refugiado/a o solicitante de la condición de refugiado/a			Total
	Total	hombre	mujer	Total	hombre	mujer	
Utilizar adecuadamente mascarilla o tapabocas para interactuar con otras personas	99%	100%	99%	96%	100%	91%	99%
Lavar sus manos de manera regular con agua y jabón	97%	96%	98%	88%	86%	91%	96%
Mantenerse a dos metros de distancia de cualquier otra persona	81%	77%	84%	88%	86%	91%	82%
Evitar el contacto físico (reuniones en grupo, quedarse en casa, evitar dar la mano)	80%	68%	89%	64%	57%	73%	78%
Evitar tocarse la cara	78%	74%	81%	76%	71%	82%	78%
Otras	24%	27%	21%	16%	14%	18%	23%

tratamiento médico adecuado. Se registran algunos casos, según el relato de cuidadores y organizaciones, de contagios a nivel familiar de la COVID-19 que han afectado a personas mayores, así como de algunos fallecimientos.

“O sea, para decirte, tengo gente de nuestro proyecto que es adulto mayor, ¿qué te puedo decir?, yo te puedo decir qué más o menos, si hago relación de 100 personas que eran integrantes, el 10% murió con esto de la pandemia”. (Mujer, organización de base, Ecuador, 2020).

La totalidad de las personas encuestadas se protege de la COVID-19 con medidas de bioseguridad como la utilización de mascarillas y el lavado de manos. En relación con los elementos de bioseguridad, el 65% indica que los compró; el 34%, que los recibió, y solo el 1%, que no tiene como conseguirlos.

En las entrevistas se revela la vulneración de derechos constantes que se está presentando hacia las personas mayores casi que en un nivel general; incluso, en algunas entrevistas se constata el hecho de la violación al derecho a la vida y la atención en salud a personas mayores que no han recibido atención en momentos de mayor urgencia; son casos que estremecen.

2.8 Cuidado y apoyo

Las personas mayores tienen derecho a un sistema integral de cuidado a largo plazo que le provea promoción y protección en sus necesidades básicas (CIPDHPM, Art. 12).

El 70% de las personas mayores entrevistadas vive con su familia (hijos y nietos), que es su principal fuente de apoyo y cuidado; el 12% vive solo.

Un 41% de las personas encuestadas manifiesta no requerir de apoyo para llevar a cabo sus actividades diarias, mientras que la mayoría expresa requerir de cuidado y apoyo, lo que evidencia un alto grado de dependencia en dicha población. En un 28% son apoyados por sus familiares de la casa donde viven, y por su esposa o esposo en un 8%. El 5% expresó necesitar apoyo y no recibirlo. Durante la pandemia, no hubo una reducción considerable en el contacto con sus familiares, pues en promedio el 54% mantiene contacto dos a tres veces a la semana, antes y durante la pandemia, y en un 28% de los casos, todos los días.

El apoyo y cuidado hacia las personas mayores se da por etapas, ya que primero salen sus familiares para conseguir empleo y

Tabla 11. Cuidado y apoyo

Personas o actores	Migrante			Refugiado/a o solicitante de la condición de refugiado/a			Total
	Total	hombre	mujer	Total	hombre	mujer	
No requerí apoyo para mis actividades cotidianas ni para mis necesidades diarias	33%	37%	30%	48%	86%	0%	41%
Otros familiares en la casa donde vivimos	24%	23%	22%	32%	0%	73%	28%
Me apoyó mi esposa/esposo o compañera/o permanente	8%	8%	7%	8%	7%	9%	8%
Organizaciones Humanitarias Internacionales	5%	7%	3%	4%	0%	9%	4%
Otros familiares que no viven en nuestro lugar de residencia	4%	3%	6%	0%	0%	0%	2%
Amigas y amigos que no viven en nuestro lugar de residencia	4%	5%	2%	0%	0%	0%	2%
Aunque requería, no tuve apoyo para mis actividades cotidianas ni necesidades diarias	2%	1%	3%	8%	7%	9%	5%
Organizaciones locales, comunitarias o religiosas	2%	0%	2%	0%	0%	0%	1%
Entidades del gobierno	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Las niñas, niños y adolescentes en la casa donde vivimos	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Otra	18%	12%	22%	0%	0%	0%	9%

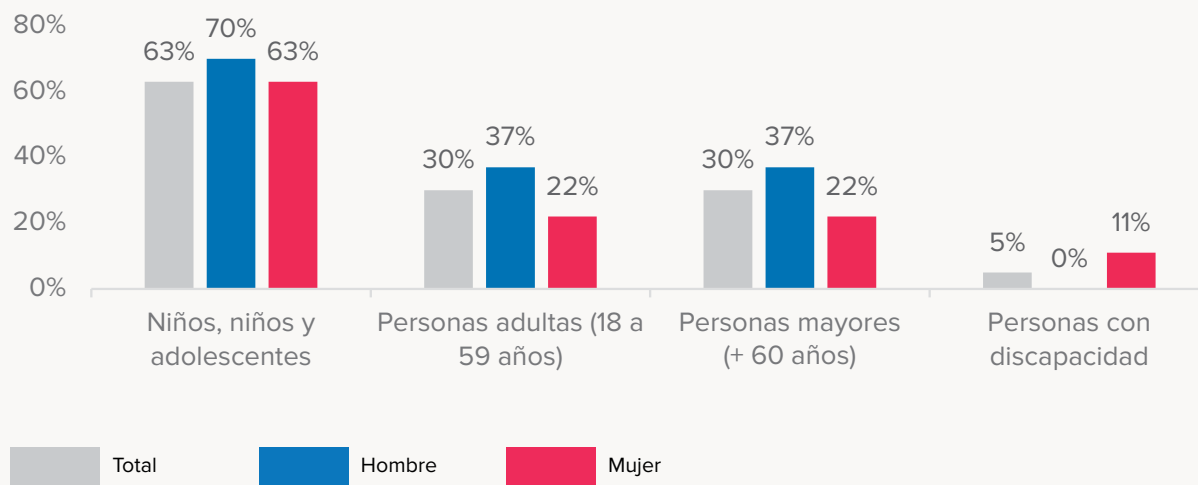
estabilidad; luego, cuando existe la forma de reunificación, entonces viajan las personas mayores, con el objetivo de mejorar la calidad de vida en otro país. Sin embargo, se evidencia en las entrevistas que las personas mayores muchas veces asumen tareas que no les corresponde o se ven enfrentados a situaciones de alta vulnerabilidad por la falta de ingresos y atención médica, así como al abandono o diferentes formas de descuido.

“Dentro de la familia hay como un abandono y es una realidad. Pueden estar rodeados, pero al mismo tiempo abandonados, porque no reciben los cuidados, ni la atención para esta edad; en esta etapa merecen bastante apoyo y nos lo hemos planteado justo en este tiempo, de lo que pasa con la población migrante adulta mayor, y ahí viene la colombiana, porque es la que sí podemos encontrar con muchísima mayor fuerza”. (Mujer, organización internacional religiosa, Ecuador, 2020).

Muchas de las personas mayores encuestadas también tienen un papel fundamental en el cuidado a familiares. Un 30% de las encuestadas tiene personas a su cargo, de las cuales en un 67% corresponde a niñas, niños y adolescentes; un 30%, a personas adultas y personas mayores, y un 5%, a personas con discapacidad.

Se registra por parte de los actores institucionales casos de personas mayores que tienen a su cargo niños/as sin el grupo familiar de apoyo, ya que producto de rupturas familiares, en donde los padres incluso se han ido a otro país o no se han logrado reunir, llevan a la persona mayor a convertirse en cuidadora.

“En el Ecuador se estabilizaban un tiempo los dos adultos mayores; llegan hasta el Perú para ver cómo está el tema, para ver «si me organizo y regreso», y en Perú pasa algo, hubo un rompimiento y en Ecuador se quedaron, por ejemplo,

Gráfica 15. Personas a cargo

los adultos mayores a cargo de los niños”. (Hombre, entidad pública nacional, Ecuador, 2020).

“Cuidadores de niños, nietos, porque sus padres los abandonaron y los dejaron, ellos se hicieron cargo, y con esa calidez de madre o de padre se hicieron cargo de ellos. Por lo menos tenemos 57 casos de adultos mayores cuidadores”. (Hombre, organización de base, Ecuador, 2020).

2.9 Seguridad

La persona mayor tiene derecho a la seguridad y a una vida libre de violencia, a recibir un trato digno y a ser respetada y valorada (CIPDHPM, Art. 9).

La forma de maltrato más común entre las personas encuestadas es emocional o psicológico. El estudio revela que un 13% de los mayores había sufrido este tipo de vejámenes. Estas cifras suben a un 33% en el caso de las personas afrodescendientes.

Los actores institucionales entrevistados indican que las humillaciones se presentan de manera reiterada por la situación de indefensión en la que se encuentran las personas

mayores. Y también se identifican riesgos de violencia intrafamiliar, producto de la situación de vulnerabilidad que atraviesan las familias.

“Han quedado sin trabajo; han tenido que reinventarse para poder generar algún ingreso; han sido desalojados; han sido humillados de muchas formas. En medio de estas humillaciones, los adultos acompañantes o cuidadores, defienden a capa y espada a sus niños y a sus adultos, pero ha sido muy difícil para ellos el tema de la persecución policial, el tema de la falta de servicios de atención, el tema laboral, que han sido despedidos o han quedado prácticamente sin poder hacer algo, o algún emprendimiento informal; han quedado absolutamente varados. Ellos eran los que cubrían el gasto de algunas medicinas y algunos tratamientos, y en este momento están sin nada”. (Hombre, Organización de base, Ecuador, 2020).

“Los temas de violencia en algún momento terminan explotando, y esa explosión significa casos de violencia muy fuertes que terminan rompiendo el círculo familiar”. (Hombre, Entidad pública nacional, Ecuador, 2020).

En segundo lugar, se presenta el desalojo o desahucio, que ha sufrido el 7% de las

Tabla 12. Tipos de maltrato

Tipos de maltrato	Migrante			Refugiado/a o solicitante de la condición de refugiado/a			Total
	Total	hombre	mujer	Total	hombre	mujer	
Maltrato emocional o psicológico	13%	16%	10%	16%	14%	18%	21%
Desalojo/desahucio	7%	3%	11%	8%	7%	9%	0%
Han tomado su dinero sin su aprobación o autorización	2%	4%	3%	0%	0%	0%	3%
Le han negado o limitado su alimentación y medicamentos	2%	2%	3%	4%	7%	0%	3%
Maltrato físico	2%	2%	1%	0%	0%	0%	1%
Abandono o intento de enviarle a una residencia o institución	1%	0%	1%	0%	0%	0%	1%
Lo/a han dejado solo/a, aislado/a o hacinado/a por un tiempo prolongado	1%	0%	0%	0%	0%	0%	1%
Ninguna de las anteriores	75%	81%	71%	68%	64%	73%	74%
Otro	8%	5%	10%	8%	7%	18%	21%
Prefiero no responder	1%	0%	1%	0%	0%	0%	1%

personas mayores encuestadas. Los casos de desalojos o desahucios han aumentado durante la pandemia (9%) como se discutirá en más detalle en la siguiente sección. Otros maltratos identificados tienen relación con el corte de agua para poder desalojarlos, no les han pagado por trabajos realizados, y una persona manifestó que la escupieron en la calle.

Muy pocos han tenido apoyos para enfrentar estas situaciones. Un 88% de las personas que han recibido maltrato no acudió a centros médicos o profesionales, y un 90% no denunció los hechos.

La Ley del adulto mayor ha permitido que se reconozca a las personas mayores como un grupo de atención prioritaria, lo que conlleva que se realice una protección específica hacia este grupo poblacional, cuestión que es necesario reforzar y articular con la misma Ley de Movilidad Humana.

Un 75% indica que no ha sufrido ninguno de los anteriores eventos de maltrato, lo que puede ser en principio un hallazgo significativo y positivo; sin embargo, también puede implicar que las personas mayores no identifican las

diferentes formas de maltrato o, identificándolas, no las quieren reconocer, lo que es un tema que conlleva aumentar las indagaciones en torno al problema.

2.10 Alojamiento, vivienda y servicios sanitarios

La persona mayor tiene derecho a una vivienda digna y adecuada, y a vivir en entornos seguros, saludables, accesibles y adaptables a sus preferencias y necesidades (CIPDHPM, Art. 24).

El 93% de las personas encuestadas vivía en arriendo antes de la pandemia, y solo el 3%, en un apartamento o casa propia. Las personas de 80 años en adelante vivían en un 100% en arriendo.

Los principales obstáculos para tener alojamiento o vivienda de las personas mayores en situación de movilidad humana han sido el rechazo por ser extranjero, en un 39%, y la falta de recursos, en un 35%; para los refugiados/as o solicitantes de la condición de refugiado/a, está en primer lugar la falta de

Tabla 13. Tipos de vivienda o alojamiento

Tipos de vivienda o alojamiento	Migrante			Refugiado/a o solicitante de la condición de refugiado/a			Total
	Total	hombre	mujer	Total	hombre	mujer	
Arriendo	93%	96%	91%	88%	93%	82%	90%
Apartamento o casa propia	2%	1%	2%	8%	7%	9%	5%
Alojado como huésped	2%	0%	3%	4%	0%	9%	3%
Alojado improvisado	1%	1%	0%	0%	0%	0%	1%
Otro	2%	1%	3%	0%	0%	0%	1%

recursos, con un 52%, y en menor medida el rechazo por ser extranjero, con un 16%.

La pandemia ha tenido un impacto significativo, ya que el 25% ha tenido problemas con las condiciones de vivienda, principalmente por falta de recursos. Particularmente a los refugiados/as o solicitantes de la condición de refugiado/a se les ha desmejorado en un 44% las condiciones de vivienda, muchos de los cuales no han podido pagar el arriendo. A esto se suman las situaciones de abuso en los cánones del arriendo, en las que han incurrido algunos propietarios.

“No pagamos desde enero por el tema de la crisis económica, y por el tema de la pandemia aquí lo poquito que se lograba hacer económicamente era para la compra de la comida; hemos comido y hemos pagado el arriendo de manera regular”. (Mujer, cuidadora y familiar, Ecuador, 2020).

Las personas encuestadas indican en su mayoría (90%) tener acceso a servicios básicos en sus viviendas (electricidad, baño, alcantarillado, agua potable y gas); sin embargo, muchos identifican la falta de ingresos para poder solventar los gastos de los servicios básicos como una de sus mayores preocupaciones.

En el caso de la seguridad, el 90% de las encuestadas considera que el lugar donde vive es seguro; no obstante, actores institucionales recomiendan una georreferenciación de las viviendas de las personas mayores para identificar con claridad sus condiciones de vida. Se identifica que el 10% de las personas encuestadas viven en condiciones de hacinamiento.

“Están metidos en los barrios más pobres, en las zonas más lejanas, entonces no están evidenciándose, sólo en los andenes pidiendo limosna. ¿Ellos dónde están viviendo?, esos son los barrios marginales y creo que es bien importante investigar, focalizar los grupos de atención; eso yo creo que es bien importante, para no trabajar sobre supuestos”. (Mujer, organización de base, Ecuador, 2020).

Afortunadamente, en relación con la pandemia, el 94% indica que el lugar donde vive cuenta con las condiciones adecuadas de prevención de la COVID-19.

Como se reafirma en el relato de los actores, hay casos de desalojos donde no se contemplan medidas de protección para las personas mayores. Los desalojos son frecuentes, pero un 84% del total de las personas encuestadas no conoce qué acciones de protección existen en caso de ser desalojados y, según los

actores institucionales, estos se hacen sin el debido proceso.

“Alquilaban un espacio pequeño, pero producto de esta crisis comenzaron a ser desalojados. Ahí la defensoría del pueblo sí tuvo la capacidad de actuar. Pero, claro, son cientos de casos de desalojos que no han adquirido una especie de alarma”. (Hombre, entidad pública nacional, Ecuador, 2020).

Las personas que no cuentan con vivienda o que han sido desalojadas o abandonadas se ven en la necesidad de buscar un albergue, lo que desencadena una situación de desprotección y vulnerabilidad, que lamentablemente en ocasiones termina en situación de calle, tanto venezolanos como colombianos, enfrentando una serie de riesgos para la salud, maltrato y olvido.

“Si te encuentras en situación de abandono, no logras tener acceso a otro tipo de servicios, terminas en calle, y en calle significa que tú te vinculas a otro tipo de problemáticas”. (Hombre, entidad pública nacional, Ecuador, 2020).

Una situación muy preocupante durante la pandemia es que hay pocas posibilidades de acceder a albergues por el riesgo de contagio. Algunos están cerrados o están en su capacidad máxima³, y en los ancianatos o asilos para personas mayores no hay cupos. Se reconoce la falta de traspaso de recursos por parte del Estado.

“Estamos siempre moviéndonos, tratando de encontrar lugares para que ellos puedan ser albergados, creando una red de apoyo, buscando a los familiares porque muchas veces las personas están solas, han sido abandonadas por sus familias”. (Mujer, organización civil sin ánimo de lucro, Ecuador, 2020).

Algunas organizaciones, intentando salvaguardar la seguridad de las personas en movilidad, han implementado el pago de arriendos y de hoteles baratos. De las organizaciones encuestadas, solo cinco prestan asesoría en caso de desalojo o expropiación, y también prestan servicios de alojamiento temporal gratuito. Estos han sido adecuados con medidas de bioseguridad frente a la COVID-19.

Tabla 14. Dificultades para tener alojamiento o vivienda

Dificultades para tener alojamiento o vivienda	Migrante			Refugiado/a o solicitante de la condición de refugiado/a			Total
	Total	hombre	mujer	Total	hombre	mujer	
Rechazado por ser extranjero	42%	48%	37%	16%	18%	14%	39%
Falta de recursos económicos	32%	27%	36%	52%	45%	57%	35%
Falta de documentos	8%	8%	8%	12%	18%	7%	9%
No tengo codeudor o garante	7%	11%	4%	8%	9%	7%	7%
Tener familia numerosa o bebés	8%	8%	8%	4%	9%	0%	7%
Rechazado por ser desplazado interno	2%	0%	4%	12%	9%	14%	4%
No he tenido obstáculos	29%	29%	29%	40%	45%	36%	30%
Otro	16%	15%	17%	4%	9%	0%	14%

³ Se destaca la Red Clamor, que forma parte la Misión Scalabriniana, Pastoral Social-Caritas y el Servicio Jesuita de Refugiados que sostiene 13 albergues en Ecuador.

2.11 No discriminación e igualdad ante la ley

Está prohibida la discriminación por razones de edad, así como se deben establecer medidas para personas que son víctimas de discriminaciones múltiples (CIPDHPM, Art. 5).

Más de la mitad de las personas mayores en situación de movilidad humana encuestadas ha sufrido alguna forma de discriminación. Los mayores porcentajes de discriminación son por la edad, en un 31%, y por la propia condición de persona en situación de movilidad humana, en un 29%. Hay una diferencia de casi diez puntos porcentuales entre mujeres, que se han sentido discriminadas en un 27% por la edad, y los hombres, en un 36%. Otra causa de discriminación es el origen étnico, en particular si son afrodescendientes. Los cuidadores, familiares y las personas mayores entrevistadas dan cuenta con su testimonio de la discriminación múltiple y por edad de la que son objeto.

“Aquí no les dan trabajo a los viejos, aquí les dan trabajo a los jóvenes hasta 32 años, ya los viejos de tercera edad ya no nos dan trabajo”. (Mujer, 70 años, persona mayor en situación de movilidad humana, Ecuador, 2020)

Es preocupante el alto porcentaje de personas que no ha contado con la asesoría y

orientación adecuada al requerir el caso a las autoridades, alcanzando un 93% de la población encuestada. Se reconoce por parte de los actores institucionales entrevistados altos índices de xenofobia, en gran medida por el acceso a trabajo y los abusos en el mismo entorno.

“Hubo una xenofobia brutal que se ha mantenido más ahora cuando hay la crisis económica, la pandemia, la crisis sanitaria; entonces claro también las disputas por una fuente o un espacio de trabajo”. (Hombre, entidad pública nacional, Ecuador, 2020).

“Algunos han sufrido xenofobia, algunos me han dicho que los han insultado en los autobuses. Una señora de Cuenca me dijo que la habían escupido y que le iban a tirar como un carro encima, un carrito de esos de perro caliente”. (Mujer, 63 años, persona mayor en situación de movilidad humana, Ecuador, 2020).

“Me encuentro con muchos casos de la gente que dice_ «Ah, ¿usted es venezolano?, ¿usted es colombiano? Estos son ladrones, a estos no hay que darles nada»”. (Mujer, organización de base, Ecuador, 2020).

Las organizaciones prestadoras de servicios encuestadas reconocen que los mayores con que trabajan son discriminados doblemente por su edad y su condición de persona en

Tabla 15. Formas de discriminación

Formas de discriminación	Migrante			Refugiado/a o solicitante de la condición de refugiado/a			Total
	Total	hombre	mujer	Total	hombre	mujer	
No me he sentido discriminado/a	46%	48%	45%	60%	57%	64%	48%
Edad	32%	37%	28%	24%	29%	18%	31%
Por la condición de persona solicitante de refugio, refugiada, migrante, retornada o desplazada	28%	29%	28%	32%	43%	18%	29%
Ninguna de las anteriores	6%	4%	7%	8%	0%	18%	6%
Discapacidad	6%	4%	7%	4%	0%	9%	5%
Origen étnico	3%	1%	4%	0%	0%	0%	3%
Otro	5%	3%	7%	8%	7%	9%	5%
Prefiero no responder	2%	1%	3%	0%	0%	0%	2%

situación de movilidad humana, y que de cierta manera la discriminación ha aumentado como resultado de la pandemia. También reconocen que muchos además sufren discriminación por discapacidad, origen étnico y orientación sexual.

2.12 Participación e integración comunitaria

Las personas mayores tienen derecho a la participación activa, productiva, plena y efectiva dentro de la familia, la comunidad y la sociedad para su integración en todas ellas (CIPDHPM, Art. 8).

El porcentaje promedio de participación solo alcanza el 10%. Antes de la pandemia, un 73% de las personas mayores encuestadas no tenía actividades para compartir con la comunidad. La participación de las personas mayores ha disminuido aún más producto del confinamiento por la pandemia. Hay muchos casos de personas aisladas que no tienen ninguna participación en la comunidad.

“A veces me pongo a coser, a pegar tacos, a remendar en el cuarto con la televisión y acostada, me paro un ratito para acá, me siento acá en el mueble, me vuelvo a meter para el cuarto; eso es lo que hago”. (Mujer, 70 años, personas mayor en situación de movilidad humana, Ecuador, 2020).

Los espacios de participación que identifican los actores institucionales tienen relación con la venta de productos a través de redes, aunque con una implicación muy baja. Apenas tres de las organizaciones consultadas ofrecían actividades culturales y recreativas como manualidades, tejido, jardinería. Pero durante la pandemia estas actividades se han acabado o disminuido.

Otro espacio de participación para personas en movilidad son las redes de connacionales, pero no suelen ser muy activas por el hecho de que algunos quieren mantenerse en la invisibilidad, principalmente los colombianos, como se indicaba anteriormente, por el miedo a la revictimización y más recientemente por la pandemia.

Tabla 16. Tipos de actividades de participación en la comunidad

Tipos de actividades de participación en la comunidad	Migrante			Refugiado/a o solicitante de la condición de refugiado/a			Total
	Total	hombre	mujer	Total	hombre	mujer	
No tenía actividades para compartir con la comunidad	72%	66%	78%	80%	79%	82%	53%
Actividades deportivas, de esparcimiento y recreación	28%	36%	22%	16%	21%	9%	43%
Actividades culturales como música, teatro, danza, cineforos, conversatorios, conciertos, historia o similares	10%	11%	9%	8%	0%	18%	30%
Actividades prácticas como manualidades, tejido, jardinería y otras parecidas	1%	1%	1%	0%	0%	0%	1%
Otras actividades	2%	1%	2%	0%	0%	0%	2%

2.13 Capacitaciones

La persona mayor tiene derecho a la educación en igualdad de condiciones con otros sectores de la población y sin discriminación (CIPDHPM, Art. 20).

El 86% de las personas no ha recibido ninguna capacitación, y solo en porcentajes muy bajos las personas mayores encuestadas han tenido capacitación en temas de derechos (11%) e incorporación a la vida productiva (4%).

Hay casos de actores institucionales entrevistados que manifiestan haber generado, por medio de convenios, capacitaciones para proyectos productivos y de emprendimiento, enfocados en manualidades, productos de limpieza y desinfección, apoyo técnico para la promoción de los productos. Sin embargo, la venta de productos se ha dificultado por la pandemia o se han generado pérdidas.

Si bien el grado de participación e integración es muy baja, se destacan casos de voluntariado por parte de algunas de las personas mayores entrevistadas, que ofrecen a sus conacionales actividades recreativas en pandemia, juegos y ejercicios de salud, intercambios culinarios, clubes de lectura, actividades de esparcimiento, y cursos de formación en el

manejo de las nuevas tecnologías de la información y la comunicación.

“Hay algunas [personas a las] que se les acabó el mundo; hemos querido darles talleres, y no han querido y yo le he dicho «pero si estamos vivos, vamos a aprovechar cada momento y aprender, nunca está mal aprender algo, desarrollar algo, que te pueda ayudar o que sea desarrollar otras cosas»; no se siembra de algo de una matica, siempre algo que te sirva y pueda vivir o puedas hacer alguna actividad que te pueda ayudar a sentirte bien”. (Mujer, 67 años, Persona mayor en situación de movilidad humana, Ecuador, 2020).

Una persona mayor también manifiesta que han recibido capacitación para ser promotores legales para que impulsen la integración de los diferentes colectivos de personas en situación de movilidad humana.

“Estaremos nosotros tratando de integrar a la comunidad ecuatoriana con la comunidad venezolana y que también sea con la colombiana, con los cubanos que viven allí; o sea, porque no solamente emigrante venezolano es el emigrante grande con la palabra completa”. (Mujer, 67 años, persona mayor en situación de movilidad humana, Ecuador, 2020).

Otro factor que se ha identificado es la deserción en las capacitaciones y formaciones por

Tabla 17. Acceso a capacitaciones

Tipos de capacitaciones	Migrante			Refugiado/a o solicitante de la condición de refugiado/a			Total
	Total	hombre	mujer	Total	hombre	mujer	
No he recibido capacitación alguna	89%	92%	87%	64%	57%	73%	86%
Mis derechos como persona refugiada desplazada y migrante y cómo pueden apoyarme	5%	5%	4%	20%	14%	27%	7%
Cómo incorporarme a la vida productiva a través del trabajo o el emprendimiento	4%	4%	4%	16%	21%	9%	6%
Mis derechos como persona adulta mayor y cómo pueden apoyarme	4%	0%	7%	8%	7%	9%	4%
Cómo reincorporarme a la vida productiva, en el marco de la actual pandemia	2%	1%	3%	12%	14%	9%	4%
Otro tema de mi interés	2%	1%	2%	8%	14%	0%	3%

temas de seguridad, especialmente en el caso de los colombianos refugiados o solicitantes de la condición de refugiado/a.

“Por cuestión de seguridad ellos han dejado de asistir a clases, porque siempre tienen eso de ser identificados, porque mira en la situación virtual también han tenido que trasladarse. Es otra cosa que pasa muy frecuente en esta población colombiana que no son estables en el mismo sitio, también es una característica por esta sensación de inseguridad, sea sensación o sea real, van como buscando cambiarse de lugar de vivienda y obviamente es una complicación para continuar un proceso que hayan iniciado”. (Mujer, organización internacional religiosa, Ecuador, 2020)

2.14 Acceso a la libertad de expresión, de opinión e información

La persona mayor tiene derecho a la libertad de expresión y opinión y al acceso a la información, en igualdad de condiciones con otros sectores de la población y por los medios de su elección (CIPDHPM, Art. 14).

Un 86% de las personas encuestadas posee celular; en segundo lugar, televisión, con 61%, y en tercero, radio, con 24%. Es importante la relación con la alta conectividad a Internet, que alcanza el 72% en el total de la muestra. Las personas mayores suelen acceder a In-

ternet por medio de recargas telefónicas de prepago y muchas veces en los celulares de sus familiares.

El uso que se le otorga a los equipos tecnológicos y conectividad a Internet es fundamentalmente con el objetivo de contactarse con sus familiares (70%), amigos, conocidos o personas afines; e información y entretenimiento (67%).

El 20% utiliza los equipos para acceder a cursos y talleres que las organizaciones prestan, sobre todo en la modalidad virtual, así como para participar en grupos de personas mayores; en un 28%, en grupos de personas de su mismo país u origen, y un 5%, en grupos de autoayuda. Es importante recalcar que solo un 7% de los casos lo usa para el conocimiento sobre sus derechos y servicios a los cuales tienen acceso.

“Por no tener una comunicación efectiva, directa con alguna organización, ellos están desamparados, porque no saben cómo ejercer sus derechos o buscar una ayuda”. (Hombre, organización de base, Ecuador, 2020).

El 66% de las personas reciben información sobre la COVID-19 por medio de las redes sociales y por llamadas a celular, en un 33% de los casos, lo que está relacionado con el porcentaje de acceso a telefonía celular e

Tabla 18. Tipos de equipamientos

Tipos de equipamientos	Migrante			Refugiado/a o solicitante de la condición de refugiado/a			Total
	Total	hombre	mujer	Total	hombre	mujer	
Celular	85%	85%	85%	92%	100%	82%	86%
Televisión	60%	59%	61%	68%	79%	55%	61%
Radio	21%	27%	16%	40%	57%	18%	24%
Computador portátil	14%	12%	15%	16%	14%	18%	14%
Ninguno de los anteriores	10%	10%	10%	0%	0%	0%	9%
Teléfono fijo	4%	4%	4%	0%	0%	0%	4%
Computador de mesa	1%	1%	0%	0%	0%	0%	1%
Tablet/tableta electrónica	1%	1%	0%	0%	0%	0%	1%
Otro	5%	3%	7%	0%	0%	0%	4%

Tabla 19. Uso de los equipos tecnológicos

Uso de los equipos tecnológicos	Migrante			Refugiado/a o solicitante de la condición de refugiado/a			Total
	Total	hombre	mujer	Total	hombre	mujer	
Contactarse con sus familiares, amigos, conocidos o personas afines	72%	71%	72%	56%	71%	36%	70%
Información y entretenimiento	67%	60%	72%	68%	71%	64%	67%
Participar en grupos de su mismo país u origen	31%	30%	31%	12%	36%	0%	28%
Acceder a cursos	20%	14%	25%	20%	21%	18%	20%
Participar en grupos de personas mayores	19%	14%	22%	28%	36%	28%	20%
Conocimiento sobre sus derechos y servicios	8%	8%	8%	4%	7%	0%	7%
Participar en grupos de autoayuda	6%	1%	9%	4%	7%	0%	5%
Otros	15%	15%	16%	16%	21%	9%	16%

Internet; el 62%, por medio de la televisión; un 48%, por medio de relaciones en persona; un 30%, por medio de radio; en torno al 11%, por medio de llamadas a teléfono fijo; afiches, vallas o volantes, periódicos, y en menor medida correo electrónico, con solo el 6%.

A pesar de la conectividad que puedan tener las personas mayores, un desafío es poder entender la nueva forma de manejo de la virtualidad. Se manifiesta que la herramienta que mejor saben utilizar es WhatsApp para comunicarse con familiares y amigos. El problema se presenta en el manejo de plataformas virtuales.

“De la COVID-19 para acá todo se maneja de manera digital y ellos no comprenden los métodos digitales, que ponen las instituciones públicas para poder acceder a un servicio, a nivel digital por supuesto”. (Hombre, organización de base, Ecuador, 2020).

Se identifica por parte de los actores institucionales dificultades para presentar en los medios de comunicación las voces de las personas en situación de movilidad humana y se utilizan lenguajes que pueden generar xenofobia.

2.15 Accesibilidad y movilidad

La persona mayor tiene derecho a la accesibilidad al entorno físico, social, económico y cultural, y a su movilidad personal (CIPDHPM, Art. 26).

La principal dificultad de accesibilidad identificada por los mayores encuestados se refiere al transporte. Casi la mitad (47%) de las personas encuestadas tenía dificultad en acceder al transporte público, situación que se ha agravado sustantivamente durante la pandemia.

La falta de movilidad contribuye al aislamiento de las personas mayores y a la falta de acceso a servicios esenciales como los servicios de salud; en efecto, un tercio de las personas encuestadas manifestó dificultad en acceder a los centros de salud, porcentaje que sube al 68% en el caso de la población refugiada y solicitantes de la condición de refugiado/a. El acceso es particularmente limitado para las personas mayores y personas con discapacidad. Algunas presentan, además, un estado de abandono por parte de sus familiares.

“Hay zonas o cantones —vamos a hablar de Quito— muy alejados para poder realizar algún tipo de visado o solicitud de atención médica, porque son hospitales especializados, que están en

Tabla 20. Acceso a lugares

Lugares de acceso	Migrante			Refugiado/a o solicitante de la condición de refugiado/a			Total
	Total	hombre	mujer	Total	hombre	mujer	
Transporte público	49%	49%	49%	28%	14%	45%	47%
Centros de salud	25%	26%	25%	68%	79%	55%	31%
Oficinas del gobierno	24%	25%	24%	0%	0%	0%	21%
Centros educativos	9%	12%	6%	0%	0%	0%	7%
Centros de esparcimiento (centros comerciales, parques, cines, teatros)	3%	5%	1%	16%	7%	27%	5%
Oficinas de organizaciones no gubernamentales nacionales e internacionales	4%	1%	6%	0%	0%	0%	3%
Bancos/centros financieros	1%	0%	1%	8%	14%	0%	2%
Supermercados	1%	0%	2%	4%	0%	9%	2%

tercer o segundo nivel, porque los de primer nivel no atienden todos los casos que ellos puedan presentar; entonces las limitantes son muchas". (Hombre, organización de base, Ecuador, 2020).

También se ha identificado que un quinto de las personas encuestadas tiene la dificultad de acceder a oficinas del gobierno, lo que perjudica su capacidad de realizar trámites como los relacionados a documentación y seguridad social.

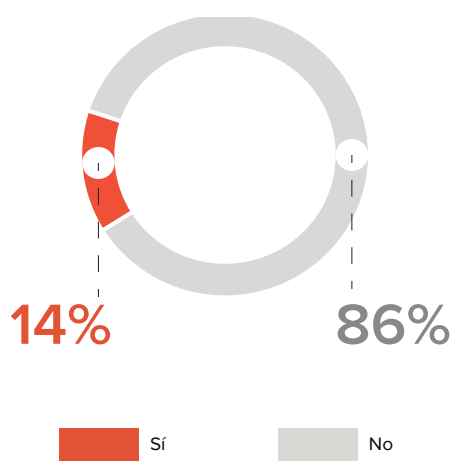
2.16 Acceso a productos financieros

En el cumplimiento del igual reconocimiento como persona ante la ley, la persona mayor debería tener cobertura de servicios financieros y bancarios (CIPDHPM, Art. 30)

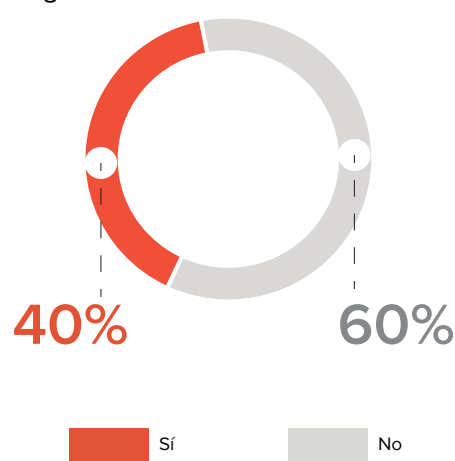
El acceso a servicios financieros entre las personas mayores en situación de movilidad en

Gráfica 16. Acceso a cuenta de ahorro

A. Migrante



B. Refugiado/a o solicitantes de la condición de refugiado/a



Ecuador es muy limitado. El 82% de las personas mayores migrantes encuestadas no tenía cuenta de ahorro, corriente o créditos con alguna entidad financiera. En el caso de los refugiados y solicitantes de la condición de refugiado/a, el porcentaje que no tiene acceso es de un 58%, diferencia que puede estar relacionada con quienes llevan más tiempo en el país, ya que el desplazamiento colombiano se remonta a más de dos décadas hacia el Ecuador.

En general, las personas mayores viven con los recursos propios o de sus familiares, pero en general no tienen cuentas bancarias. En caso de recibir o enviar remesas, estas se realizan a través de cuentas de familiares, lo que mina la autonomía e independencia de disponer de sus propios ingresos. Ninguna organización consultada prestaba asesoría en servicios financieros.

2.17 Principales riesgos que enfrentan las personas mayores en situación de movilidad humana

Aspectos que pueden aumentar el grado de vulnerabilidad e indefensión de la persona mayor, así como la violación de sus derechos fundamentales.

Sin marcar un antes o un después de la pandemia, las personas mayores en situación de movilidad han reconocido una serie de riesgos que los ponen en mayor vulnerabilidad. Los tres principales son la disminución de recursos económicos, lo que se correlaciona con la pérdida de empleos y la correlación con la disminución de los ingresos; la discriminación y la xenofobia, cuestión que está vinculada como una forma de maltrato reconocida

Tabla 21. Tipos de riesgos

Tipos de riesgos	Migrante			Refugiado/a o solicitante de la condición de refugiado/a			Total
	Total	hombre	mujer	Total	hombre	mujer	
Disminución de los recursos económicos disponibles	45%	45%	45%	50%	36%	70%	46%
Cansancio agotamiento e incremento del estrés	33%	28%	37%	33%	29%	40%	33%
Discriminación y xenofobia	39%	38%	41%	29%	29%	30%	38%
Desmejora de la calidad de vida personal o familiar por el tiempo en tránsito	29%	30%	29%	29%	21%	40%	29%
Hurto o robo de mis bienes	8%	14%	2%	4%	7%	0%	7%
Problemas de salud por contagios o enfermedades sobrevinientes a causa de esta movilización permanente	1%	0%	2%	4%	0%	10%	2%
Abuso o violencia contra mi integridad psicológica o emocional	6%	8%	5%	17%	14%	20%	8%
Abuso o violencia contra mi integridad física	2%	1%	2%	4%	0%	10%	2%
Amenazas, intimidación (por ejemplo, actores armados ilegales u otros)	7%	4%	9%	13%	21%	0%	8%
Violencia de género	3%	0%	5%	4%	0%	10%	3%
Extorsión, pago para poder transitar	1%	1%	1%	0%	0%	0%	1%
Otro	35%	35%	35%	38%	43%	30%	35%

por las personas encuestadas; en tercer lugar se encuentra el cansancio, agotamiento e incremento del estrés, lo que se vincula con la salud mental, uno de los ámbitos priorizados dentro de las problemáticas de la salud, así como la desmejora de la calidad de vida personal o familiar intensificada por la pandemia.

2.18 Otros aspectos de la vida afectados por la COVID-19

Principalmente en los sectores de salud, ingresos, cuidados, alojamiento, vivienda y alimentación, quedaron expuestas las afectaciones en el acceso a servicios y derechos relacionados durante la pandemia.

En relación con la frecuencia de aspectos identificados por la población mayor como los más afectados por la pandemia, reconocen el empeoramiento de su situación económica, en ocasiones junto a los demás miembros de su familia, lo que está relacionado con el segundo aspecto en orden de importancia que es la falta de trabajo, ya sea de las personas mayores y también de sus familiares; en tercer lugar, está el no poder salir o, como le denominan mayoritariamente las personas, el “encierro”, relacionado con las categorías anteriores, así como con la dificultad de socializar con la familia o con amigos. Otro aspecto también relacionado con lo económico que destaca es la afectación psicológica, ya que se produce miedo frente a la posibilidad de enfermarse por la COVID-19 y el mismo encierro, así como la falta de recursos repercute en la salud mental de las personas mayores.

“Mi vida social se acabó; allá era diferente, tenía amistades, mi casa, todo; salía, aquí no; el encie-

ro me está matando”. (Mujer, 70 años, persona mayor en situación de movilidad humana, Ecuador, 2020).

Se presenta la falta de atención en salud y la disminución de los alimentos. Los últimos aspectos en relevancia para las personas encuestadas son los problemas de vivienda, especialmente por no poder pagar el arriendo, lo que se ha agudizado durante la pandemia. También se encuentra la discriminación y en menor medida la posibilidad del retorno forzado.

En la frontera de Ecuador y Perú, durante el inicio de la pandemia, debido al cierre de fronteras, quedaron detenidas en el tránsito muchas personas venezolanas, exponiéndolas a una alta vulnerabilidad.

“Allí quedó gran número de población venezolana con mayor vulnerabilidad, porque quedaron en la calle: vemos mujeres embarazadas; veíamos mujeres con niños, niños recién nacidos; veíamos adultos mayores enfermos, que habían quedado ahí, que iban hacia Perú, Chile, Argentina, o que iban a regresar a Venezuela”. (Hombre, Experto, Ecuador, 2020).

Anexo E:

Informe de trabajo de campo Perú

Evaluación regional sobre la situación y necesidades de personas mayores en condición de movilidad humana en las Américas



Hombre de 60 años en situación de movilidad humana.

Tabla de Contenidos

1. Abordaje de la población	338
1.1 Alcance de la muestra	338
1.2 Caracterización de la muestra de personas mayores encuestadas	339
1.2.1 Sexo y edad	339
1.2.2 Flujos de Movilidad Humana	339
1.2.3 Grupo étnico	340
1.2.4 Composición familiar	340
1.2.5 Estado civil	340
1.2.6 Educación	341
1.2.7 Discapacidad	341
 2. Resultados	 342
2.1 Causas de la movilidad	342
2.2 Documentación	344
2.3 Asistencia, Atención o Ayuda humanitaria	346
2.4 Ingresos y Trabajo	348
2.5 Seguridad Social	350
2.6 Seguridad Alimentaria	351
2.7 Salud	352
2.7.1 Condiciones de Salud	352
2.7.2 Acceso a los Servicios de Salud	353
2.8 Cuidado y Apoyo	356
2.9 Seguridad	358
2.10 Alojamiento, Vivienda y Servicios Sanitarios	359
2.11 No discriminación e Igualdad ante la Ley	360
2.12 Participación e Integración Comunitaria	361
2.13 Capacitaciones	362
2.14 Acceso a la Libertad de Expresión, de Opinión e Información	363
2.15 Accesibilidad y Movilidad	364
2.16 Acceso a Productos Financieros	365
2.17 Principales riesgos que enfrentan las personas mayores en situación de movilidad humana	366
2.18 Otros Aspectos de la vida afectados por la Covid-19	366

Índice de Tablas

Tabla 1.	Número de personas por edad	339
Tabla 2.	Tipo de movilidad y desagregación por sexo	339
Tabla 3.	Causas de la movilidad y desagregación por sexo	343
Tabla 4.	Tipos de documentación	344
Tabla 5.	Ayuda humanitaria por flujo de movilidad y sexo	346
Tabla 6.	Recepción de ingresos	349
Tabla 7.	Satisfacción de necesidades	340
Tabla 8.	Procedencia de los ingresos	350
Tabla 9.	Ingresos y trabajo	350
Tabla 10.	Acceso a seguridad social	351
Tabla 11.	Formas de acceso a la alimentación	351
Tabla 12.	Condiciones de salud	353
Tabla 13.	Medidas de cuidado frente a la pandemia	356
Tabla 14.	Cuidado y apoyo por tipo de movilidad humana	357
Tabla 15.	Tipos de maltrato	358
Tabla 16.	Tipos de vivienda o alojamiento	359
Tabla 17.	Dificultades para tener alojamiento o vivienda	360
Tabla 18.	Formas de discriminación	361
Tabla 19.	Tipos de actividades de participación en la comunidad	362
Tabla 20.	Acceso a capacitaciones	362
Tabla 21.	Tipos de equipamientos	363
Tabla 22.	Uso de los equipos tecnológicos	364
Tabla 23.	Acceso a lugares	364
Tabla 24.	Tipos de riesgos	366

Índice de Gráficas

Gráfica 1.	Sexo	339
Gráfica 2.	Tipos de movilidad humana	339
Gráfica 3.	Grupo étnico	340
Gráfica 4.	Composición familiar	340
Gráfica 5.	Estado civil	341
Gráfica 6.	Educación	341
Gráfica 7.	Reconocimiento de discapacidad	342
Gráfica 8.	Discapacidad según la escala del Washington Group.	342
Gráfica 9.	Procedimientos de regularización	345
Gráfica 10.	Ayuda humanitaria por flujo de movilidad	346
Gráfica 11.	Uso del servicio de salud desagregado por sexo	354
Gráfica 12.	Uso del servicio de salud desagregado por flujo	354
Gráfica 13.	Limitación del acceso a la salud durante la COVID-19	355
Gráfica 14.	Acceso a la salud durante la COVID-19, desagregada por tipo de movilidad	355
Gráfica 15.	Personas a cargo	357
Gráfica 16.	Acceso a cuenta de ahorro	365
Gráfica 17.	Acceso a cuenta de ahorro, desagregado por género y tipo de movilidad	365

1. Abordaje de la población

La etapa de recolección de datos se realizó a través de encuestas telefónicas y encuestas en línea. La encuesta telefónica a personas mayores en situación de movilidad humana se llevó a cabo entre el 28 de octubre y el 4 de noviembre del 2020. Entre los contactos aportados por el ACNUR y los aliados de campo, se consolidó una base de datos inicial de 422 personas, de las cuales aceptaron la encuesta y la completaron en total 153 personas, con un cumplimiento de la meta de 150 establecida en la nota conceptual de este estudio en 102%.

Las personas mayores encuestadas viven principalmente en Lima (69%), Arequipa (10%), Tacna (7%), Callao (3%), Cuzco (3%) y Piura (2%). En términos de la encuesta en línea, se estableció una base de datos inicial de 37 actores institucionales entre entidades de gobierno, actores humanitarios internacionales, organizaciones de la sociedad civil prestadoras de servicios, organizaciones religiosas prestadoras de servicios y organizaciones de base de las mismas características; de esta base de datos, se obtuvo un número de 11 encuestas completadas, con un cumplimiento del 100% del rango establecido en la nota conceptual de este estudio, de entre 10 y 15 encuestas en línea.

Las encuestas completadas correspondieron a una municipalidad metropolitana, tres centros públicos de prestación de servicios de emergencia con enfoque de género, un actor humanitario internacional, cuatro establecimientos de carácter religioso prestadores de servicios a las poblaciones en estudio, un centro especializado de servicios de salud

y una organización de la sociedad civil, que incluyen en sus servicios personas mayores en situación de refugiado/a, solicitantes de la condición de refugiado/a y migrantes. Estas encuestas se completaron entre el 3 y el 9 de noviembre del 2020. Entre las organizaciones respondientes se encuentran aquellas que prestan servicios de auxilio humanitario (provisión de alimentos, transporte o medicamentos), albergue, servicios de salud, atención psicosocial y desarrollo de medios de vida.

1.1 Alcance de la muestra

Las estimaciones en base a datos oficiales del gobierno peruano proyectan a agosto de 2020 un número ligeramente superior a 1.043.000 personas que han ingresado al Perú¹. Estas estimaciones no incluyen ni la identificación ni el registro individual, ni están en capacidad de dar respuesta a la cuenta precisa de quienes han entrado y continúan entrando a este país —aún a pesar del cierre de fronteras— sin poder regularizar su situación, por lo cual no es posible determinar con exactitud la magnitud de los flujos en estudio.

En atención a todo lo anterior, la muestra sobre la cual se llevó a cabo el levantamiento de información se realizó a partir del criterio de selección por expertos, procurando dar cuenta de las distintas necesidades y situaciones que, a su juicio, afrontan las personas mayores en las situaciones de movilidad humana indicadas, de modo que permitiese el exitoso cumplimiento de los objetivos del trabajo de campo.

¹Plataforma R4V. Última actualización 31 Aug 2020. <https://r4v.info/es/situations/platform/location/7416>

1.2 Caracterización de la muestra de personas mayores encuestadas

1.2.1 Sexo y edad

Después de la sistematización y depuración de la base de datos, finalmente se consideraron 150 encuestas con un total de 90 mujeres (60%) y 60 hombres (40%).

Gráfica 1. Sexo

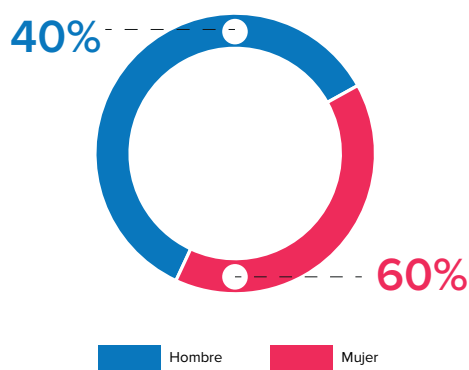


Tabla 1. Número de personas por edad

Tramo de edad	Número de personas	Hombre	Mujer
60-69 años	110 (73%)	50 (45%)	60 (55%)
70-79 años	37 (25%)	9 (24%)	28 (76%)
80 años en adelante	3 (2%)	1 (33%)	2 (67%)

1.2.2 Flujos de movilidad humana

El 94% de la muestra corresponde a personas mayores provenientes de Venezuela, es decir, 146 personas. Las otras personas son de nacionalidad peruana, austriaca y nicaragüense, pero habiendo vivido muchos años en Venezuela y Colombia.

Gráfica 2. Tipos de movilidad humana

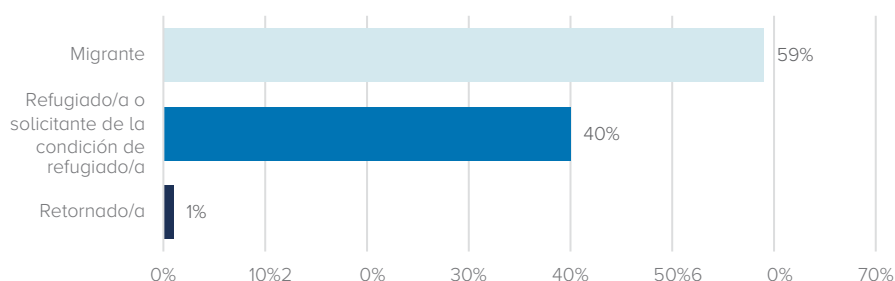


Tabla 2. Tipo de movilidad y desagregación por sexo

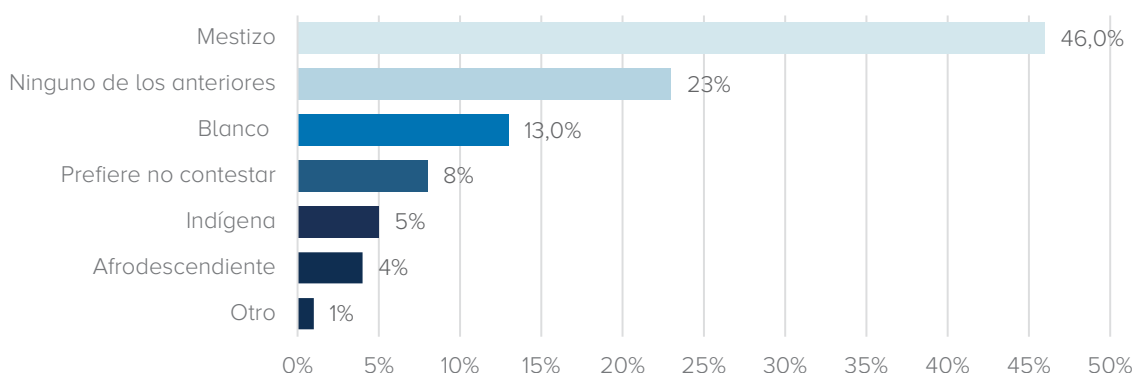
Tipo de movilidad	Número de personas	Mujer	Hombre
Migrante	89 (59%)	55 (62%)	34 (38%)
Refugiado/a o solicitante de la condición de refugiado/a*	60 (40%)	34 (57%)	26 (43%)
Retornado	1(1%)	1(100%)	0%
Total	150	90	60

*Es importante aclarar que las cifras se basan en personas refugiadas reconocidas o solicitantes de la condición de refugiado, ya que existen personas venezolanas refugiadas que no han accedido al sistema de asilo, o no solicitan protección internacional por diferentes motivos y optan por otras formas de regularización. La categoría de persona migrante en el estudio incluye a personas tanto en situación regular como irregular. A efectos del análisis de la información, se debe tener presente esta aclaración a lo largo del informe.

1.2.3 Grupo étnico

El 46% de las personas encuestadas se reconoce como mestizo; 23%, no reconoce pertenencia étnica; 13%, se describe como blanco; 8%, no contesta; 5%, indígena, 4%, afrodescendiente, y 1%, otro.

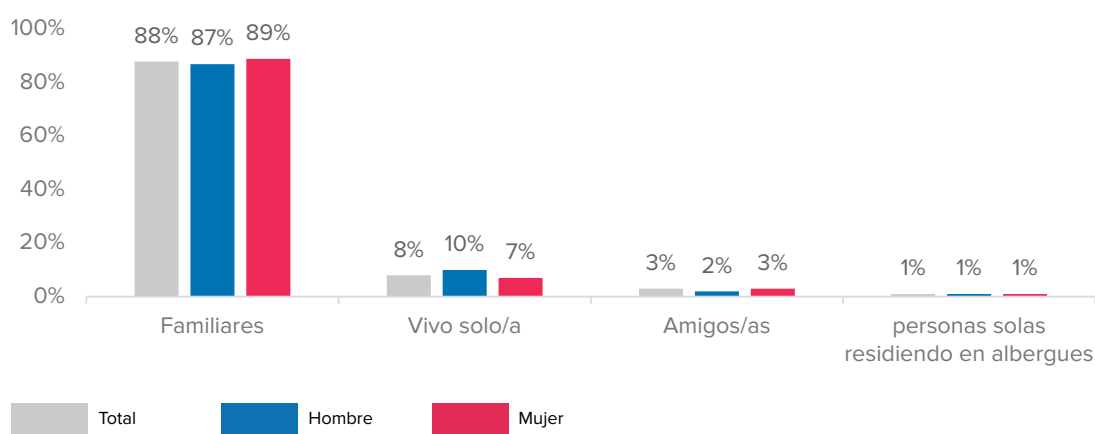
Gráfica 3. Grupo étnico



1.2.4 Composición familiar

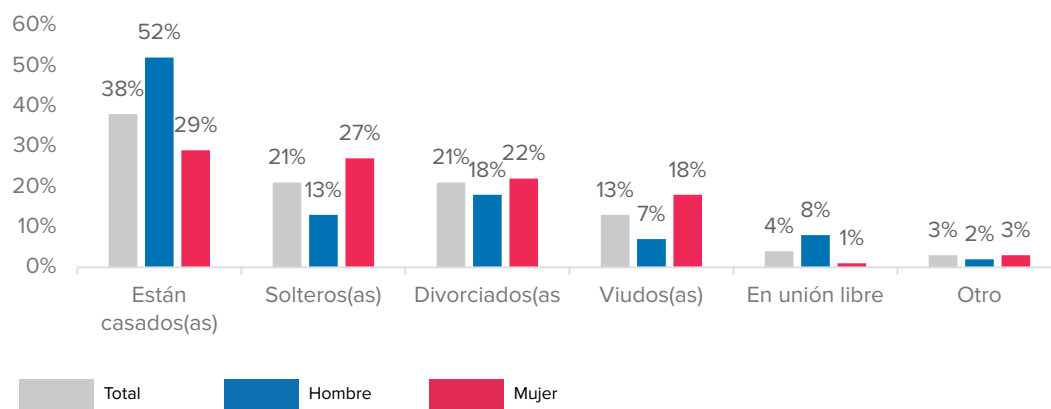
El 97% de las personas encuestadas tienen hijos y el 88% vive con su familia, en porcentajes menores viven solos (8%) o con amigos/as (3%).

Gráfica 4. Composición familiar



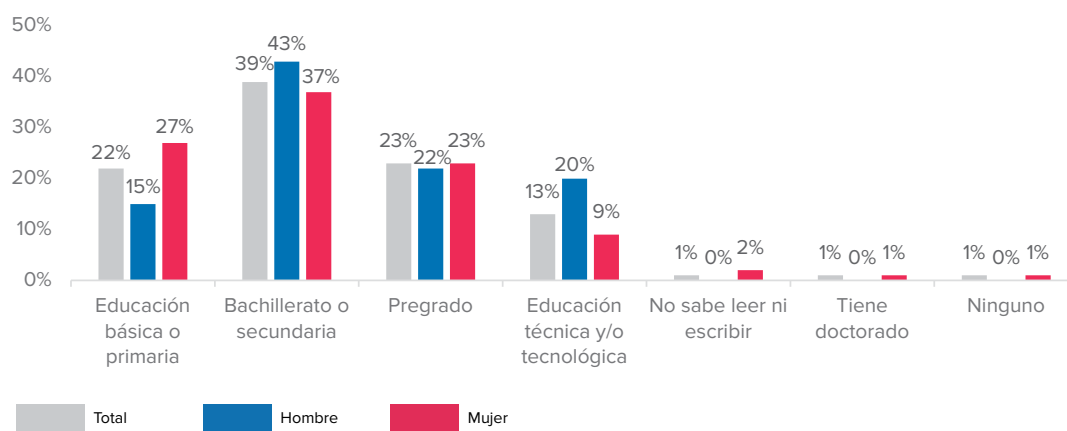
1.2.5 Estado Civil

Del total de las personas encuestadas, un 38% están casados/as; 21%, solteros/as y/o divorciados/as, viudos/as 13%, y 4% en unión libre.

Gráfica 5. Estado civil

1.2.6 Educación

El 39% manifiesta tener bachillerato o secundaria; un 23% cuenta con pregrado; un 22% tiene educación básica o primaria; 14%, educación técnica o tecnológica; un 1% tiene doctorado, y 1% no sabe leer ni escribir.

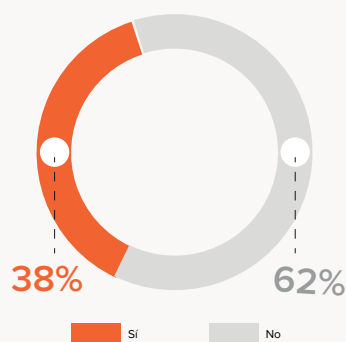
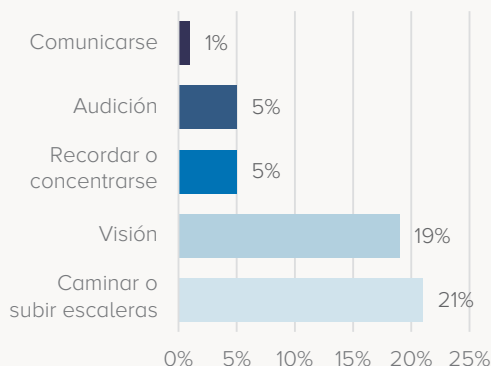
Gráfica 6. Educación

1.2.7 Discapacidad

Un 38% del total de las personas mayores en situación de movilidad humana encuestadas reconoce que tiene algún tipo de discapacidad. Sin embargo, para identificar con precisión el porcentaje de discapacidad por cada tipo, el análisis se realiza de manera desagregada dependiendo del “grado de dificultad” que tiene una persona, en relación con la escala del *Washington Group Short Set*, que indica que una persona tendría

discapacidad cuando tiene mucha dificultad o directamente no puede hacer una actividad. Una vez realizadas las preguntas, se hizo la clasificación en función de esta escala.

De esta forma, por cada tipo de discapacidad, un 21% manifestó discapacidad física, lo que les dificulta caminar o subir escaleras; un 19% manifestó tener discapacidad visual; un 5% reconoce tener dificultad para recordar o concentrarse; un 5%, discapacidad auditiva, y solo un 1% tiene discapacidad para comunicarse.

Gráfica 7. Reconocimiento de discapacidad**Gráfica 8.** Discapacidad según la escala del Washington Group.

2. Resultados

En la siguiente sección, se esbozarán los resultados obtenidos del trabajo de campo realizado en Perú. Se presenta la articulación entre la información cuantitativa y cualitativa en torno a la movilidad humana de las personas mayores. En los análisis se hará referencia a la situación de movilidad humana en términos generales, y a cada flujo de manera diferenciada, según sea la significatividad observada².

El análisis se organiza en relación con los derechos de las personas mayores incluidos en la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores, que fueron considerados en este estudio, en los ámbitos de documentación; asistencia, atención o ayuda humanitaria; ingresos y trabajo; seguridad social; alimentación; salud; cuidado personal; seguridad; alojamiento, vivienda y servicios sanitarios; no discriminación e igualdad ante la ley; participación e integración comunitaria; capacitaciones; acceso a la libertad de expresión, de opinión e información; accesibilidad y movilidad; acceso al sistema financiero;

principales riesgos y, finalmente, aspectos de la vida más afectados por la COVID-19.

2.1 Causas de la movilidad humana

Es importante aclarar que, para las personas de nacionalidad venezolana consultadas, el hecho de ser categorizadas como persona migrante no significa que no tengan necesidad de protección internacional y puedan ser reconocidas como tales, como se explica en la sección anterior en las causas de la movilidad.

En Perú la movilidad humana se caracteriza por personas refugiadas, migrantes o solicitantes de la condición de refugiado/a de nacionalidad venezolana que han salido de su país hacia Perú atravesando Colombia y Ecuador en autobús o caminando, realizando una larga travesía para llegar al país.

Para el caso de las personas mayores provenientes de Venezuela encuestadas, las principales causas son el acceso a trabajo u oportunidades de ingresos, el acceso a necesidades básicas como la alimentación y la salud, y apoyar o reunirse con la familia; también la necesidad de protección ante amenazas.

² Las definiciones de cada flujo quedaron desarrolladas en el capítulo de terminología del Informe Regional.

“Mi esposa necesitaba medicamentos y tratamiento. Ella sufre de epilepsia y allá en (Venezuela) los medicamentos estaban escasos; ya le habían dado dos convulsiones, entonces no se conseguían los medicamentos y, si se conseguían, eran muy caros. En fin, la situación estaba crítica; a parte, la actividad comercial estaba difícil para nosotros, entonces decidimos por lo menos tratar de pelear las cosas aquí en Lima para tratar de vivir un poco más en calma”. (Hombre, 62 años, persona mayor en situación de movilidad humana, Perú, 2020).

En el caso de los hombres, la principal causa es el acceso al trabajo u oportunidades de ingresos, alcanzando el 78%, y para las mujeres, el 66%, siendo para ellas la principal causa la alimentación con un 73%, mientras que para los hombres la alimentación alcanza un 60%.

En un 89%, estos motivos de la movilidad afectaron a la persona mayor junto con su familia, dentro de los cuales se encuentra la reagrupación familiar como un mecanismo del grupo familiar para poder adecuarse a las condiciones de lugar de destino.

“Viene una primera ola de migrantes venezolanos jóvenes, pero en el proceso de ir afincándose en Lima y en otras partes del país, vieron la necesidad de traer alguna persona mayor para que se haga cargo de sus hijos, que van naciendo, que vinieron con ellos; entonces creo que es así como comienzan a venir las personas adultas mayores acá a Perú”. (Mujer, red internacional, Perú, 2020)

“En relación a las personas de la tercera edad, una de las cosas que encontramos es que mu-

Tabla 3. Causas de la movilidad y desagregación por sexo

Causas de la movilidad	Migrante			Refugiado/a o solicitante de la condición de refugiado/a			Total
	Total	hombre	mujer	Total	hombre	mujer	
Acceso a trabajo u oportunidades de ingreso	74%	88%	65%	65%	65%	65%	71%
Alimentación	75%	71%	78%	58%	46%	68%	68%
Acceso a salud	64%	56%	69%	57%	38%	71%	61%
Apoyo a la familia	61%	56%	64%	52%	50%	53%	57%
Reunificación familiar	27%	24%	29%	18%	15%	21%	24%
Necesidad de protección ante amenazas, violencia o persecución	13%	21%	9%	22%	12%	29%	17%
Acceso a vivienda	4%	9%	2%	2%	0%	3%	3%
Acceso a educación	2%	6%	0%	3%	4%	3%	3%
Necesidad de protección ante extorsión, pago de cuotas	1%	3%	0%	5%	4%	6%	3%
Necesidad de protección ante riesgo de uso, vinculación o reclutamiento forzado	2%	0%	4%	3%	4%	3%	3%
Acceso a documentación	2%	3%	2%	2%	0%	3%	2%
Necesidad de acceso a servicios de justicia	2%	0%	4%	2%	0%	3%	2%
Necesidad de apoyo psicosocial	1%	0%	2%	3%	0%	6%	2%
Necesidad de protección por ser víctima, testigo e informante de delitos	0%	0%	0%	3%	4%	3%	1%
Necesidad de protección ante amenazas violencia de pareja, expareja o un miembro de la familia	0%	0%	0%	2%	4%	0%	1%
Otro	10%	12%	9%	15%	15%	15%	12%

chas personas adultas mayores llegaron a través de procesos de reunificación, o sea, no fueron migrantes del primer grupo o del segundo, ellas fueron las personas que se quedaron a cargo de los niños probablemente, de las personas más jóvenes que migraron, y desde 2018 empezaron a llegar personas adultas mayores trayendo a los niños o viniendo a reagruparse con sus hijos”. (Mujer, organización internacional no gubernamental, Perú, 2020).

2.2 Documentación

Las personas mayores tienen derecho a la libertad de circulación, a la libertad para elegir su residencia y a poseer una nacionalidad en igualdad de condiciones con los demás sectores de la población, sin discriminación por razones de edad (CIPDHPM, Art. 15).

La evidencia recogida muestra que muchas personas mayores en situación de movilidad no acceden a los procesos y la documentación que les permite disfrutar de sus derechos.

Se destaca que en Perú hay un porcentaje de más del 70% de las personas encuestadas que cuentan con algún tipo de documentación, que les permite estar de manera regular en el país, con temporalidades provisorias,

lo que lleva a que muchas puedan quedar en situación irregular a partir de la fecha de expiración. Solo un 6% no cuenta con ningún permiso. Otros manifiestan tener pasaporte vencido y cédula del país de origen.

Actualmente, debido a la exigencia de visa, muchas personas ingresan de manera irregular al Perú. Los actores consultados indican que en las cifras de población refugiada y migrante actualmente no se tiene claridad del número exacto de personas sin documentación en el país, lo que resulta aún más complejo de identificar en las personas mayores.

Las personas que se encuentran en irregularidad ven limitados principalmente el acceso al trabajo y la salud. Asimismo, el proceso de determinación de la condición de refugiado/a tarda demasiado tiempo y un porcentaje mínimo obtiene el reconocimiento.

“Nosotros solicitamos la cita de refugio y la dieron para el 2022”. (Mujer, 67 años, persona mayor en situación de movilidad humana, Perú, 2020).

Para la gestión de la documentación en las entrevistas no se identifica que exista un sistema que otorgue prioridad para las personas mayores. Las personas con problemas

Tabla 4. Tipos de documentación

Tipos de documentación	Migrante			Refugiado/a o solicitante de la condición de refugiado/a			Total
	Total	hombre	mujer	Total	hombre	mujer	
Permiso o visa de residencia temporal	29%	29%	29%	17%	15%	18%	24%
Solicitud de la condición de refugiado/a	4%	6%	2%	35%	27%	41%	16%
Residencia permanente	16%	15%	16%	3%	44%	3%	11%
Permiso o visa de turismo	13%	15%	13%	3%	0%	6%	9%
No cuento con ningún permiso/documento	8%	9%	7%	3%	4%	3%	6%
Estoy pendiente de la expedición del permiso	6%	6%	5%	5%	4%	6%	5%
Reconocimiento de la condición de refugiado	1%	3%	0%	12%	4%	6%	5%
Documento Nacional de Identidad (DNI)	2%	3%	2%	2%	4%	0%	3%
Permiso humanitario	1%	0%	2%	0%	0%	0%	1%
Otro	20%	15%	24%	20%	23%	18%	20%

de salud crónico muy serio pueden clasificar para el carné de extranjería por vulnerabilidad³, pero según los actores consultados no se tiene muy claro cuáles son las condiciones específicas para obtenerlo.

Hay organizaciones que prestan asesoría legal a las personas mayores que no tienen documentación o los registran en su base de datos con la cédula del país de origen. En muchos casos, la gestión de la documentación supone un alto gasto, y lo que ganan es apenas suficiente para el sustento diario y para las remesas que envían a su país de origen.

“Una persona gana entre 600 y 700 soles, paga 300 o 400 de alquiler y comida; o sea, no les alcanza para hacer este tipo de trámites. Por eso hay muchos venezolanos que tienen la situación migratoria irregular, ya que o hacen un trámite o comen o le envían a su familia que dejaron en Venezuela, entonces es una disyuntiva, que prefieren enviar a sus familiares, comer, mantenerse acá y posponer el trámite migratorio”. (Mujer, organización de base, Perú, 2020).

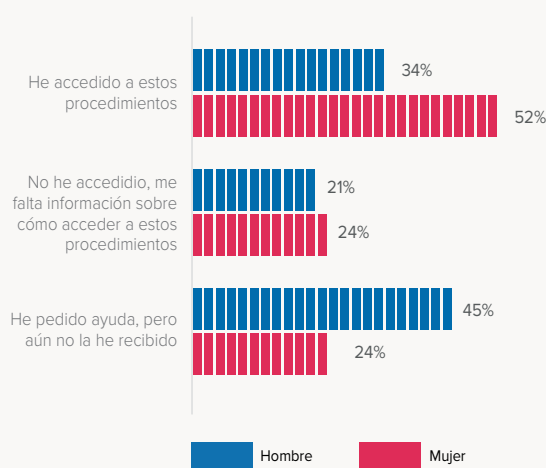
La falta de respuesta o poca claridad en los procedimientos y los costos del proceso de regularización son las problemáticas principales en lo relacionado con la documentación, tanto para las personas solicitantes de la condición de refugiado/a como para los migrantes.

Las personas solicitantes de la condición de refugiado/a encuestadas no han aún podido acceder al procedimiento para el reconocimiento como tal. Un 50% informa haber accedido a los procedimientos para la obtención del refugio, pero es un proceso lento y siguen sin respuesta, lo que implica dificultades en el proceso de integración.

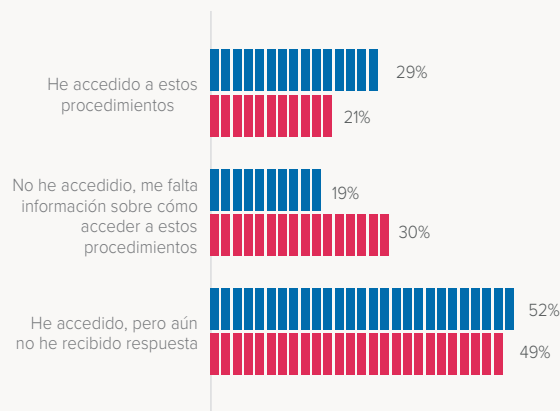
“Mientras estés en solicitud de refugio, estás «legal» dentro del país, porque estás en un proceso de solicitud de refugio, pero este carné de solicitud de refugio o carta de solicitud de refugio no te permite tener un trabajo formal si te piden documentos, no tiene ninguna validez”. (Mujer, organización de base, Perú, 2020).

Gráfica 9. Procedimientos de regularización

A. Procedimientos para la regularización de migrantes



B. Procedimiento para la regularización de refugiado/a o solicitante de la condición de refugiado/a



³ Según el Decreto legislativo de migraciones N°1236, según la cual las personas migrantes en situación de vulnerabilidad (art.17) podrían tener acceso a una calidad migratoria Humanitaria (T7) <https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2015/10203.pdf>

En el caso de las personas migrantes, un 32% ha pedido ayuda para realizar los trámites, pero no la ha recibido; el 23% no ha accedido a procedimientos migratorios para obtener documento que le permita estar en situación regular, lo que se puede deber a la poca claridad de los procedimientos, o no ha tenido contacto con organizaciones o personas que le ofrezcan asesoría.

Las organizaciones entrevistadas principalmente prestan asesoría jurídica en todo lo que tiene que ver con los trámites que las personas mayores deben hacer para la obtención de un documento válido en el país en el que están de paso o cuando deciden instalarse. Básicamente, según el caso, se remiten a las instituciones que tienen la potestad de generar la ayuda o la información que estén solicitando. En los casos en los que las organizaciones actúan directamente es donde se presentan complejidades en la salud y existe un grave riesgo de muerte.

“Estamos mapeando. En este momento tenemos una consultora trabajando en el mapeo de las

instituciones, qué tipo de servicios, cuáles son accesibles a las personas migrantes o, digamos, cuáles serían los requisitos para saber de qué manera podemos trabajar en esas rutas, en esas vías, para que los migrantes puedan acceder”. (Mujer, organización internacional no gubernamental, Perú, 2020)

2.3 Asistencia, atención o ayuda humanitaria

A las personas mayores se les debe garantizar su integridad y derechos en situaciones humanitarias, con un enfoque diferenciado atendiendo a sus necesidades específicas, en todas las etapas del manejo a la crisis, conflicto, o desastre, al igual que su participación debe propiciarse en todos los mecanismos de gestión de dichas situaciones (CIPDHPM, Art. 29).

Más de la mitad de todas las personas encuestadas no ha recibido asistencia, atención, o ayuda humanitaria. En el caso de las personas migrantes entrevistada, estas afirman que el 53% de las ayudas

Gráfica 10. Ayuda humanitaria por flujo de movilidad

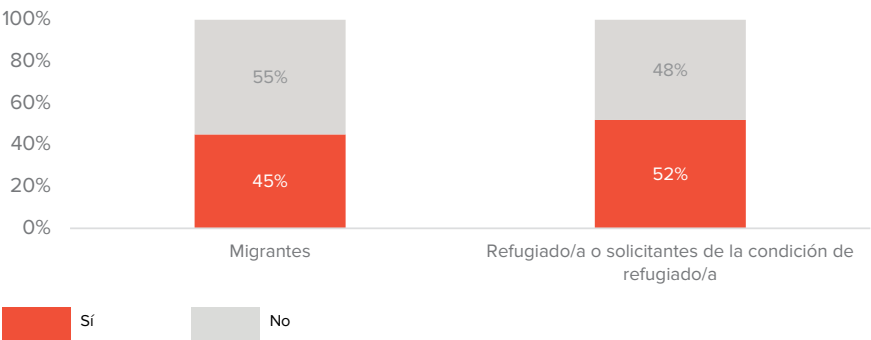


Tabla 5. Ayuda humanitaria por flujo de movilidad y sexo

Ayuda humanitaria por flujo de movilidad y sexo	Migrante			Refugiado/a o solicitante de la condición de refugiado/a		
	Total	hombre	mujer	Total	hombre	mujer
Sí	45%	52%	40%	52%	62%	45%
No	55%	48%	60%	48%	38%	55%

vienen de organizaciones humanitarias e internacionales; un 31%, de organizaciones locales de la sociedad civil o religiosa, y a penas un 9%, de una entidad del gobierno en el país, y un 6% de otras organizaciones. Fundamentalmente reciben subsidios, apoyo económico o transferencias monetarias (44%), alimentación y elementos de aseo (25%) y servicios en salud (13%).

Respecto a las personas mayores refugiadas o solicitantes de la condición de refugiado/a encuestadas, el 32% afirma que ha recibido asistencia de organizaciones humanitarias y el 21%, de organizaciones locales de la sociedad civil o religiosa, y en un menor porcentaje, una entidad del gobierno, solo un 7%. Principalmente la asistencia recibida por los encuestados corresponde a subsidios, apoyo económico o transferencias monetarias (64%), alimentación y elementos de aseo (29%), servicios en salud (21%) y vivienda, alojamiento o habitación en un 14%.

Es importante destacar que, según las respuestas de las personas encuestadas, es bajo el porcentaje de asistencia jurídica, información y orientación sobre servicios y derechos recibida por ambos grupos con un 7%, y apenas un 4% refiere apoyo u orientación psicosocial, siendo estas dos necesidades fundamentales las que han sido identificadas por los actores encuestados.

Cabe agregar que hay organizaciones de voluntarios que funcionan con recursos propios o de familiares y amigos, recaudando fondos de personas del común, con el esfuerzo del colectivo, en la prestación de ayuda hacia las personas mayores, que se encuentran en estado de abandono por parte de familiares y del Gobierno.

En este escenario, las organizaciones propias de venezolanos se organizan en redes de apoyo, con el objetivo de atender las múltiples necesidades de las personas refugiadas y migrantes, como es el caso de una alianza intersectorial entre Cruz Roja, Periodistas Venezolanos en el Perú, Asociación de Odontólogos en el Perú, Conferencia Episcopal Peruana, Defensa Pública, y el Ministerio Público en materia de Derechos Humanos.

Se identifican también alianzas entre organizaciones y congregaciones religiosas, que otorgan un importante apoyo en albergue; según la información proporcionada durante el levantamiento de información, estas organizaciones se encuentran en su capacidad máxima de atención.

De acuerdo con la información proporcionada por parte de los actores entrevistados, se identifica limitación por parte del Gobierno para responder a las crecientes necesidades de la población en situación de movilidad humana.

“Ayudan a la misma gente de ellos; los bonos, eso aún no es de verdad; fuera de los venezolanos no tenemos ninguna ayuda del gobierno”. (Mujer, 63 años, persona mayor en situación de movilidad humana, Perú, 2020).

Algunas instituciones y organizaciones contactadas para este estudio aplican un enfoque de inclusión en su trabajo, dando prioridad a grupos que definen como vulnerables como mujeres gestantes, lactantes, niños, niñas y adolescentes, personas mayores, personas con discapacidad y personas con enfermedades crónicas.

Por ejemplo, una de las organizaciones que apoya a la población venezolana ha establecido, como grupos prioritarios para el recibimiento de ayudas, las familias con niños y niñas pequeños y recién nacidos, personas mayores con diagnósticos de salud crónicos y también personas mayores solas que cuentan con reducido tratamiento médico e insuficiente alimentación. En este sentido el grado de vulnerabilidad se identifica en su nivel máximo, ya que muchas personas están en completa indefensión.

De los proveedores encuestados, muy pocos ofrecían servicios específicos a las personas mayores, con la excepción de algunas organizaciones que prestan especial atención a la vulnerabilidad de las personas mayores en el campo de la atención en psicología clínica. Por ejemplo, hay organizaciones que realizan contención emocional, brindando de manera gratuita soporte psicosocial y psicoemocional a las personas mayores, incluso por medio de videollamadas. Se reconoce

dentro de las afectaciones psicológicas casos de violencia de género que requieren seguimiento y atención.

Uno de los actores reconoce que es muy difícil entrar en contacto con las personas mayores, ya que en muchos sentidos se encuentran invisibilizadas ante la sociedad.

“Identificamos, en grupos familiares, que tienen adultos mayores, pero nunca hablamos con ellos, siempre es a través de otro punto focal; entonces es una población difícil de alcanzar”. (Mujer, organización intergubernamental, Perú, 2020).

En general, las organizaciones entrevistadas apoyan con kits de alimentación, atención en salud e higiene personal, orientación legal y protección (comunitaria, estrategia de transferencias monetarias, medios de vida, asistencia en trámites administrativos), atención en emergencia, asistencia multipropósito, hospedaje, identificación de necesidades según grupo etario; así también proveen utensilios de primera necesidad (ropa y víveres). Las transferencias monetarias, por ejemplo, las realizadas por ACNUR a socios implementadores, tienen como objetivo principal cubrir necesidades básicas de arriendo, alimentación y pago de servicios, así como algunas asistencias sectoriales en salud, educación o documentación.

2.4 Ingresos y trabajo

Las personas mayores tienen derecho al trabajo digno y decente, así como la igualdad de oportunidades y de trato con otros trabajadores sin importar su edad (CIPDHPM, Art. 18).

La falta de ingresos de las personas mayores en situación de movilidad humana se presenta en un 61% de las personas encuestadas. Esto corresponde con el hecho de que el 43% de las personas no tenía trabajo antes de la COVID-19 y, de los que tenían trabajo, un 81% equivale a quienes tenían trabajo informal.

Es notoria la diferencia en el empleo entre hombres, con un 18% que no tenía trabajo, y las mujeres, con un 59%, lo que plantea una

necesidad de generar estrategias para reforzar la empleabilidad con enfoque de género. También se observa como otra de las causas de esta situación que la propia estructura familiar prioriza a las mujeres adultas mayores como cuidadoras, teniendo como referente la forma en que las familias se organizan. El grado de informalidad laboral se vuelve exponencial en los hombres con un 88%, frente a las mujeres con un 73%.

“Aquí los trabajos informales es lo que más abunda, o sea, si no te piden documentos, todo es un tema de informalidad en todo el Perú”. (Mujer, organización de base, Perú, 2020).

De las personas que trabajaban antes de la pandemia y que respondieron la encuesta, un 69% trabajaba entre 5 y 7 días a la semana: por un lado, se puede correlacionar que estas personas mayores se encuentran muy activas laboralmente y, por el otro, que pueden estar sometidas a situaciones de explotación laboral. Un 26% indicó que trabajaba entre tres y cuatro días y solo un 5%, entre uno o dos días.

De los que tenían ingresos antes de la COVID-19, el 71% los tenía por debajo de un salario mínimo; solo un 25% indican que ganaban un salario mínimo.

En un 88% de los casos, los ingresos provenían de ingresos propios, y en apenas un 5% provienen de una pensión; en un 4%, de apoyo de familiares y subsidios o transferencias monetarias de organizaciones.

Un 45% de las personas mayores encuestadas reconocen que sus ingresos no les alcanzaban para satisfacer sus necesidades básicas antes de la COVID-19. A la mayoría de las personas se les ha disminuido el ingreso durante la pandemia.

“En las calles vemos a personas mayores que son de otros países mendigando, mendigando, vendiendo, y no sé qué tanto pueden sacar vendiendo de sol a sol”. (Mujer, red internacional, Perú, 2020).

Los actores entrevistados reconocen que la mayoría de las personas mayores que atienden se encuentran en situación de

informalidad y con alto riesgo, debido a la falta de documentación y que, en general, se excluye a las personas mayores, principalmente en zonas urbanas marginales. Adicionalmente, los trabajos que se consiguen son de bajos ingresos o en muchas ocasiones simplemente los ignoran en las solicitudes de empleo.

“Mujeres mayores con las que tuve contacto tenían una vulnerabilidad específica, es que venían definitivamente a buscar trabajo de servicio en casa, haciendo servicio doméstico o haciendo acompañamiento de niños, cuidando niños, y todos esos empleos informales en Perú”. (Mujer, organización intergubernamental, Perú, 2020).

Se identifican personas mayores trabajando de manera eventual, en la calle e incluso en ocasiones acompañados por niños y niñas. La pandemia ha generado la reducción de empleos, así como el miedo de las personas quienes no desean comprarles lo que ellos venden en la calle.

“Empecé trabajando como todos los venezolanos que emigramos, vendiendo en las calles comida, vendiendo pescado, café, vendiendo que-

que, vendiendo lo que uno podía vender. Después conseguí trabajo en una tienda; después conseguí trabajo en una empresa y, debido a la pandemia, quedé sin trabajo”. (Mujer, cuidadora y familiar, Perú, 2020).

Las personas mayores entrevistadas no poseen una independencia económica, por razones derivadas del proceso de movilidad humana. Ellas desarrollan un papel dentro del núcleo familiar que tiene que ver con la crianza, y cuidado de los niños/as y en ocasiones personas con algún tipo de discapacidad. Por otro lado, la edad es una barrera que el sistema económico guarda en relación con emplear a personas mayores. En este sentido, cuando la situación es bastante crítica, las personas mayores caen en la informalidad, en el riesgo de las calles y, en ocasiones, esto representa llevar niños y niñas con ellos, poniéndolos igualmente en riesgo. Esta situación se presenta debido a que las personas mayores quedan a cargo de sus nietos, ya que los padres han viajado a otros sitios, de manera que ellos se transforman en sus cuidadores.

Tabla 6. Recepción de ingresos

Recepción de ingresos	Migrante			Refugiado/a o solicitante de la condición de refugiado/a			Total
	Total	hombre	mujer	Total	hombre	mujer	
Si	44%	53%	38%	33%	50%	21%	39%
No	56%	47%	62%	67%	50%	79%	61%

Tabla 7. Satisfacción de necesidades

Satisfacción de necesidades	Migrante			Refugiado/a o solicitante de la condición de refugiado/a			Total
	Total	hombre	mujer	Total	hombre	mujer	
Si	54%	56%	52%	55%	62%	43%	55%
No	46%	44%	48%	45%	38%	57%	45%

Tabla 8. Procedencia de los ingresos

Ingresos mensuales antes de la COVID-19	Migrante			Refugiado/a o solicitante de la condición de refugiado/a			Total
	Total	hombre	mujer	Total	hombre	mujer	
Ingresos propios (trabajo formal o informal)	87%	89%	86%	87%	92%	86%	88%
Recibo una pensión	5%	6%	5%	5%	8%	0%	5%
Apoyo de familiares	3%	0%	5%	0%	0%	0%	2%
Subsidios/transferencias monetarias por parte de organizaciones humanitarias o internacionales	3%	0%	5%	0%	0%	0%	2%
Otro	3%	6%	0%	5%	0%	14%	3%

Tabla 9. Ingresos y trabajo

Flujo	Antes de la COVID-19	Durante la COVID-19
Migrante	44% recibía ingresos	46% ya no cuenta con ingresos y a un 49% se le han disminuido
	56% tenía trabajo	48% ha perdido el trabajo y a un 42% le ha disminuido
Refugiado/a o solicitante de la condición de refugiado/a*	33% recibía ingresos	45% ya no cuenta con ingresos y a un 45% le han disminuido
	58% tenía trabajo	57% ya no cuenta con trabajo y a un 31% le ha disminuido

2.5 Seguridad social

Toda persona mayor tiene derecho a la seguridad social que la proteja para llevar una vida digna (CIPDHPM, Art. 17).

El acceso a la seguridad social es muy limitado entre las personas encuestadas, pues el 91% no recibe ningún tipo de pensión. En el caso de las personas con discapacidad, el porcentaje alcanza el 95%. Solo nueve personas mayores reciben pensión de Venezuela; otras personas han perdido la pensión, ya que no la han podido cobrar en Perú. En muchos casos las personas dependen del apoyo de sus hijos/as.

“Conversaba con una pareja de esposos que habían sido profesionales y recibían una pensión en Venezuela y señalaban que, estando aquí en el Perú, era imposible recibirlas e, incluso, cuan-

do estaban en Venezuela, tampoco les llegaba esta pensión; porque llegó un momento en que empezaron a recortarlas”. (Hombre, organización intergubernamental, Perú, 2020).

En Perú hay una pensión social no contributiva (Pensión 65)⁴, pero a la que no pueden acceder las personas venezolanas, porque es solamente para nacionales peruanos en situación de extrema pobreza. Existe una pensión para personas con discapacidad severa o multiplicidad para nacionales o extranjeros, siempre que tengan la documentación requerida.

Dos organizaciones consultadas prestan servicios gratuitos de asesoría y orientación sobre afiliación o mantenimiento de la seguridad social: una sobre pensión de jubilación y otra sobre pensión social. Desde este escenario, se plantea la necesidad de ampliar la oferta en este ámbito.

⁴ También hay una pensión para personas con discapacidad severa y situación de pobreza. Programa CONTIGO, al cual podrían acceder las personas refugiadas o migrantes si cuentan con la documentación necesaria.

Tabla 10. Acceso a seguridad social

Acceso a seguridad social	Migrante			Refugiado/a o solicitante de la condición de refugiado/a			Total
	Total	hombre	mujer	Total	hombre	mujer	
No recibo pensión alguna	93%	94%	93%	88%	88%	88%	91%
Recibo una pensión social de mi país de origen	3%	0%	5%	3%	4%	3%	3%
Recibo una pensión de jubilación de mi país de origen	0%	0%	0%	7%	4%	9%	3%
Otra	4%	9%	2%	8%	8%	9%	6%

2.6 Seguridad alimentaria

Dentro del derecho de la persona mayor a un sistema integral de cuidado, esta debe tener acceso a la seguridad alimentaria y nutricional (CIPDHPM, Art. 12).

Antes del COVID-19, el 81% de las personas tenía acceso a tres comidas o más al día; un 17%, solo a dos comidas; un 2%, a más de tres comidas; un 1%, a una comida, o en ocasiones a ninguna comida. El acceso a la alimentación fue principalmente por medio del apoyo de familiares en un 63%, así como de ingresos económicos propios en un 52%.

Es importante destacar que, en promedio, a un 35% de las personas mayores se les ha disminuido el número de comidas diarias, especialmente a las personas con discapacidad, alcanzando un 42% versus un 31% de quienes

no tienen discapacidad, lo que puede estar relacionado con la dificultad de movilizarse para conseguir recursos; en la misma relación de porcentajes, a los hombres se les ha disminuido más que a las mujeres.

“Con el tema de la pandemia, tenía familias que llevaban dos días sin comer, con niños y personas mayores”. (Mujer, organización de base, Perú, 2020).

Una de las principales ayudas que reciben las personas refugiadas, migrantes o solicitantes de la condición de refugiado/a es alimentación, que es ofrecida por organizaciones humanitarias, iglesias y por la sociedad civil. Hay, por ejemplo, iniciativas comunitarias en donde se organizan para hacer ollas comunitarias y así apoyar a las personas que no pueden acceder a la alimentación y ayudar a las personas que tienen hambre, lo que se

Tabla 11. Formas de acceso a la alimentación

Formas de acceso a la alimentación	Migrante			Refugiado/a o solicitante de la condición de refugiado/a			Total
	Total	hombre	mujer	Total	hombre	mujer	
Apoyo de familiares	58%	50%	64%	70%	62%	85%	63%
Ingresos económicos propios	52%	71%	40%	53%	50%	47%	52%
Vecinos/as o amigos/as	15%	9%	18%	3%	4%	3%	10%
Organizaciones religiosas	4%	0%	7%	10%	8%	12%	7%
Asistencia alimentaria por parte de organizaciones humanitarias	1%	0%	2%	3%	0%	6%	2%
Asistencia a centros o comedores comunitarios	1%	3%	0%	0%	0%	0%	1%
Otro	4%	6%	4%	0%	0%	0%	3%

ha agravado con la pandemia, ya que las personas no pueden asegurar la canasta básica, disminuyendo la cantidad y calidad de la alimentación.

“La única vez que recibimos ayuda es de una iglesia evangélica que nos suministra alimentos cada 21 o cada mes; es básicamente arroz, avena, leche, pero es una ayuda maravillosa”. (Mujer, 61 años, persona mayor en situación de movilidad humana, Perú, 2020).

Debido a la pérdida de empleos e ingresos, este es uno de los aspectos más delicados, ya que las personas mayores pueden ver mermada la alimentación al estar dependiendo de sus familiares. También la falta de alimentación y no llevar una dieta adecuada de acuerdo con su condición de salud pueden ser factores agravantes de la situación.

“El programa mundial de alimentos debería ver cómo está el problema social de los adultos mayores, con los problemas que tienen que ver con su satisfacción alimentaria; el tema de las personas adultas hoy en día es real, hay que preocuparse por los adultos y adultas mayores”. (Mujer, organización intergubernamental, Perú, 2020).

2.7 Salud

La persona mayor tiene derecho a su salud física y mental, sin ningún tipo de discriminación (CIPDHPM, Art. 19).

2.7.1 Condiciones de salud

En relación con las condiciones de salud de las personas encuestadas, las principales enfermedades son los siguientes: en un 41% de los casos, hipertensión; 28% tiene problemas de salud mental, tales como ansiedad, nervios, estrés, depresión, cansancio extremo; el 50% indicó otras condiciones de salud antes de la COVID-19, tales como enfermedades esqueléticas, reumáticas, del sistema circulatorio, nervioso y respiratorio, bucales,

obesidad, hiperplasia prostática y enfermedad de tiroides.

Es considerable el porcentaje de personas que no han recibido tratamiento, que alcanza un 55%. En el caso de los hombres, llega al 63%, y en el de la población afrodescendiente e indígena, el porcentaje alcanza el 77%.

Uno de los riesgos a los que se ven enfrentadas las personas mayores es no poder contar con un control de sus enfermedades crónicas. Precisamente porque el acceso a salud es bastante limitado, muchas personas mayores se han visto en la obligación de pagar un médico privado, costear los medicamentos con recursos propios, o acudir a jornadas de atención en salud que hace la Cruz Roja.

Del total de las personas mayores encuestadas, el 36% se sentía parte del tiempo nervioso, ansioso, deprimido, irritable, agotado o con dificultades para conciliar el sueño; un 13%, la mayor parte del tiempo, y un 2%, todo el tiempo. El 83% no recibió tratamiento para esta condición de salud⁵. Es importante indicar que hay procesos de riesgo relacionados con el desarraigo de las personas mayores, ya que esto puede generar melancolía o dificultades en el proceso de adaptación.

Se han encontrado enfermedades en mujeres mayores⁶, y complicados estados emocionales relacionados con las duras condiciones del viaje, ya sea en bus o caminando hasta Perú, incluso desde Venezuela directamente, lo que ha generado alto cansancio y agotamiento en las personas.

Uno de los actores entrevistados reconoce que las personas mayores pueden sufrir depresión por haber perdido el estatus profesional o la jubilación que tenían en el país de origen y haber generado expectativas de que en Perú les iría mejor; sin embargo, se ven enfrentados a situaciones muy difíciles como tener que trabajar vendiendo en la calle, lo que les puede generar procesos de frustración, o

⁵ Existe la posibilidad de que personas mayores hayan tenido acceso al apoyo psicosocial pero no desearan recibirlo, o que iniciando el proceso lo hayan abandonado. Según datos de HIAS, la adherencia a este tipo de tratamientos es de un 38%. En la base de todo esto podría estar el hecho que las personas consideran a la salud mental como secundaria a la resolución de sus necesidades estructurales.

⁶ Según datos de un actor clave entrevistado, que trabajaba en la frontera norte de Perú, las mujeres mayores presentaban infecciones vaginales, resequedad y falta de hormonas, debido a los largos periodos de caminatas o en bus, y las malas condiciones higiénicas y falta de hidratación.

Tabla 12. Condiciones de salud

Problemas de salud	Migrante			Refugiado/a o solicitante de la condición de refugiado/a			Total
	Total	hombre	mujer	Total	hombre	mujer	
Hipertensión	37%	24%	45%	48%	35%	59%	41%
Problemas de salud mental	30%	24%	35%	23%	15%	29%	28%
Problemas cardíacos	16%	6%	22%	8%	12%	6%	13%
Problemas gastrointestinales	15%	15%	15%	10%	0%	18%	13%
Diabetes	12%	9%	15%	12%	19%	6%	12%
Problemas respiratorios	13%	6%	18%	5%	0%	9%	10%
Cáncer	2%	3%	2%	10%	12%	9%	5%
Otro	51%	71%	38%	50%	69%	35%	50%
Prefiero no responder	4%	9%	2%	3%	0%	6%	4%

quedar encerrados dependientes de sus hijos y como cuidadores de sus nietos, sin cobertura sanitaria.

“Cada día que pasa se frustran más, como adultos mayores, al no poder sentirse útiles, y acá en nuestro país no lo dejan”. (Mujer, organización de base, Perú, 2020).

El sedentarismo originado por el aislamiento también puede repercutir en la salud física y mental de las personas mayores, lo que aumenta la pérdida de autonomía y puede generar desesperación por sentir que no pueden salir de casa. Muchas personas mayores han visto que sus problemas de salud tanto físicos como mentales se han elevado bastante, y los recuerdos y el sentimiento de tristeza se han intensificado.

2.7.2 Acceso a los servicios de salud

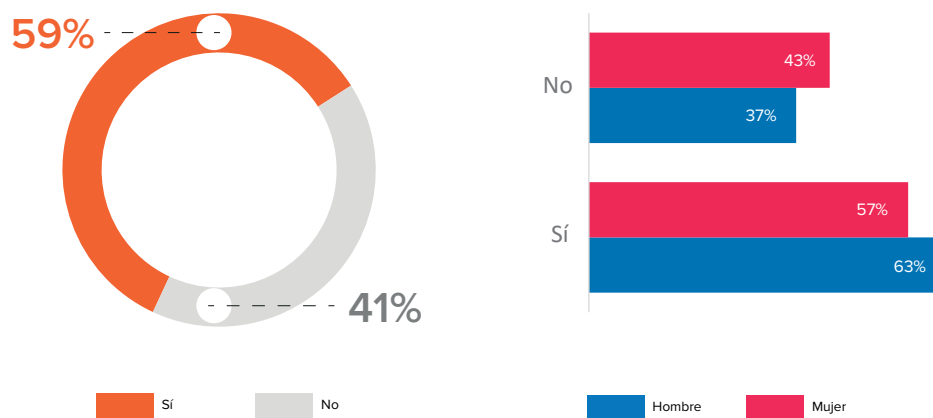
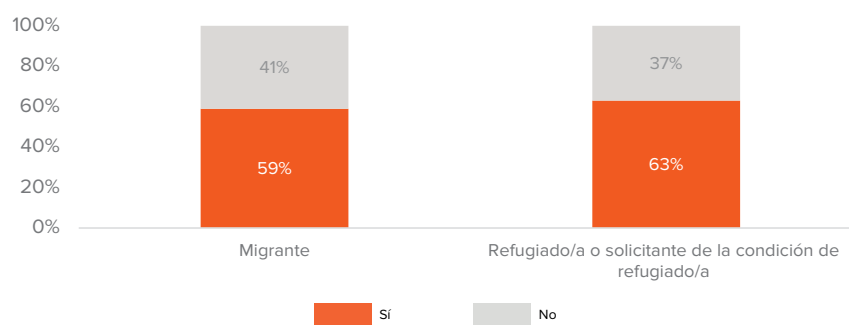
El 41% de las personas encuestadas no utilizó el servicio de salud cuando lo necesitó antes de la COVID-19, en un 28% de los casos,

por no tener cobertura de salud o no tener dinero para pagar, y en un 11% por falta de documentos, mientras que en un 5% fue por el desconocimiento sobre los servicios. En el caso de las personas de 80 años en adelante, el 100% que no utilizó los servicios de salud cuando lo necesito ha sido por no tener dinero para pagar.

“En el Perú existe algo que se llama Seguro Integral de Salud que te permite tener acceso gratuito a la salud, pero para lo cual necesitas tener carné de extranjería o DNI, que es el Documento Nacional de Identidad para los nacionales. Los adultos mayores no tienen acceso a este seguro⁷, si es que no cuentan con los dos documentos que ya mencioné; entonces, pueden acceder a los servicios de salud pagando como cualquier otro extranjero en el país. No tienen ninguna facilidad en el acceso”. (Hombre, organización intergubernamental, Perú, 2020).

El 45% de las personas encuestadas menciona que tuvo que pagar por los costos médicos antes de la pandemia, y solo un 14% no tuvo que pagar; un 41% no respondió.

⁷ Hay un grupo de personas que, teniendo el carné de extranjería, no se han afiliado al SIS, lo que se debe a situaciones de desconocimiento, falta de tiempo u olvido del trámite.

Gráfica 11. Uso del servicio de salud desagregado por sexo**Gráfica 12.** Uso del servicio de salud desagregado por flujo

“He tenido casos de familias que van a la emergencia, y una consulta de emergencia cuesta 12 soles, que es un estimado entre 3 y 4 dólares; bueno, y sencillamente si no tienes eso no te atienden de emergencia, o sea nada más la consulta; o sea, si tienes que usar una medicina, también la tienes que comprar, y si te hospitalizan, bueno, he tenido casos que no le dan de alta a la persona hasta que no pague”. (Mujer, organización de base, Perú, 2020).

Las personas mayores, debido a que no tienen satisfechas sus necesidades básicas, posponen la atención en salud si tienen enfermedades, empeorando con el tiempo su condición. La pandemia ha generado que las enfermedades que tienen las personas mayores y que necesitan de cirugías, estas, por ejemplo, no se lleguen a realizar. El miedo al contagio es

una causa, principalmente, y la otra es una falta de cobertura o afiliación en salud, tal y como lo manifiesta un actor institucional.

La información sobre personas mayores en situación de movilidad humana en el sistema de salud es muy baja. Hay organizaciones que insisten en la necesidad de que se establezca un enfoque diferencial hacia la persona mayor, pero la falta de recursos es una de las principales limitaciones. Incluso ha habido fallecimientos por falta de dinero para la atención, o por falta de atención a una persona con la COVID-19.

A pesar de la falta de recursos, existen organizaciones en Perú enfocadas en mejorar el acceso a la salud. Algunas buscan obtener la documentación para que las personas

en situación de movilidad tengan acceso a la salud; otras, como la Asociación de Médicos Venezolanos, ayudan con medicamentos; algunas más ofrecen rehabilitación física y elementos como sillas de ruedas para personas con discapacidad.

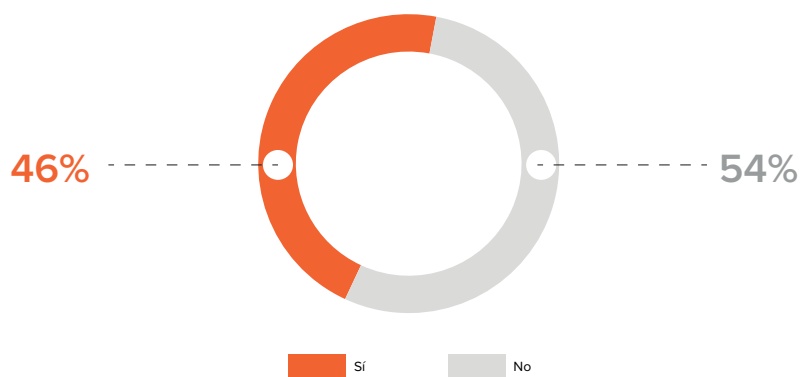
“Hay una señora que terminó su rehabilitación y está muy contenta, y dice que ya está trabajando, que ya puede salir, y creo que, en verdad, incluso, simplemente el sentir que alguien se preocupó por ellos, que hubo una atención, que recibieron esa atención médica, hace un cambio fundamental en su salud mental y en cómo ellos se sienten”. (Mujer, organización internacional no gubernamental, Perú, 2020).

Perú cuenta también con los denominados “Hospitales de la solidaridad”, en los cuales atendían de manera gratuita a

personas de bajos recursos sin importar la condición administrativa.

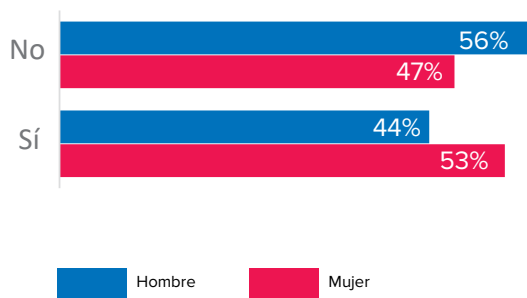
Por causa de la pandemia de la COVID-19, un 46% considera que se le ha limitado el acceso al servicio de salud para tratar síntomas o enfermedades diferentes a los asociados con el virus. Estas limitaciones estarían relacionadas con el hecho de que algunos hospitales no estaban recibiendo personas con enfermedades diferentes, lo que llevó a postergar los tratamientos; también por temor al contagio y, en algunos casos, por no contar con la documentación o no tener dinero para pagar consultas privadas. Esta postergación en la atención sanitaria también es causante de afectaciones emocionales en las personas, ya que sienten que su estado de salud puede empeorar.

Gráfica 13. Limitación del acceso a la salud durante la COVID-19



Gráfica 14. Acceso a la salud durante la COVID-19, desagregada por tipo de movilidad

A. Migrante



B. Refugiado/a o solicitante de la condición de refugiado/a

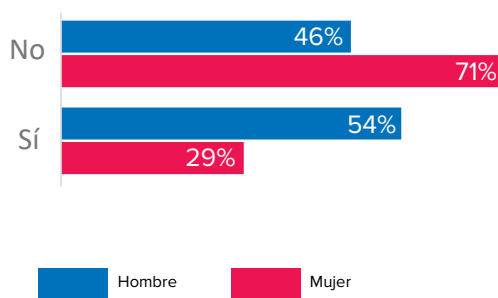


Tabla 13. Medidas de cuidado frente a la pandemia

Medidas de cuidado frente a la pandemia	Migrante			Refugiado/a o solicitante de la condición de refugiado/a			Total
	Total	hombre	mujer	Total	hombre	mujer	
Lavar sus manos de manera regular con agua y jabón	99%	100%	98%	98%	100%	97%	99%
Utilizar adecuadamente mascarilla o tapabocas para interactuar con otras personas	99%	100%	98%	98%	100%	97%	99%
Mantenerse a 2 metros de distancia de cualquier otra persona	97%	97%	96%	93%	88%	97%	95%
Evitar tocarse la cara	89%	90%	91%	88%	88%	88%	89%
Evitar el contacto físico (reuniones en grupo, quedarse en casa, evitar dar la mano)	85%	85%	85%	82%	81%	82%	84%
Otras	10%	12%	9%	7%	4%	9%	9%

Es preocupante el hecho de que 27 personas —es decir, el 18% de las personas encuestadas— que han estado contagiadas por la COVID-19 manifiestan no haber recibido el tratamiento médico adecuado. Un total de 11 personas se han sentido discriminadas por ser pacientes sospechosos de estar contagiado.

La mayoría de la población mayor se protege de la COVID-19 con medidas de bioseguridad. En relación con los elementos de protección personal, el 79% indica que los compró; el 18%, que los recibió, y sólo el 2%, que no tiene cómo conseguirlos.

La pandemia, según uno de los actores institucionales, ha servido para visibilizar a las personas mayores como población de máxima protección, pero los vacíos en atención aún son bastantes. A pesar de que las personas encuestadas manifiestan utilizar medidas de cuidado frente a la COVID-19, un actor institucional menciona lo siguiente:

“A veces, andan con la misma mascarilla; a veces tenemos que comprarles mascarillas; nosotros nos desinfectamos y vamos poniendo la mascarilla delicadamente, que no les vaya a pasar nada”. (Mujer, organización de base, Perú, 2020).

Hay actores institucionales que registran el hecho de varios fallecimientos de personas mayores en situación de movilidad humana.

2.8 Cuidado y apoyo

Las personas mayores tienen derecho a un sistema integral de cuidado a largo plazo que le provea promoción y protección en sus necesidades básicas (CIPDHPM, Art. 12).

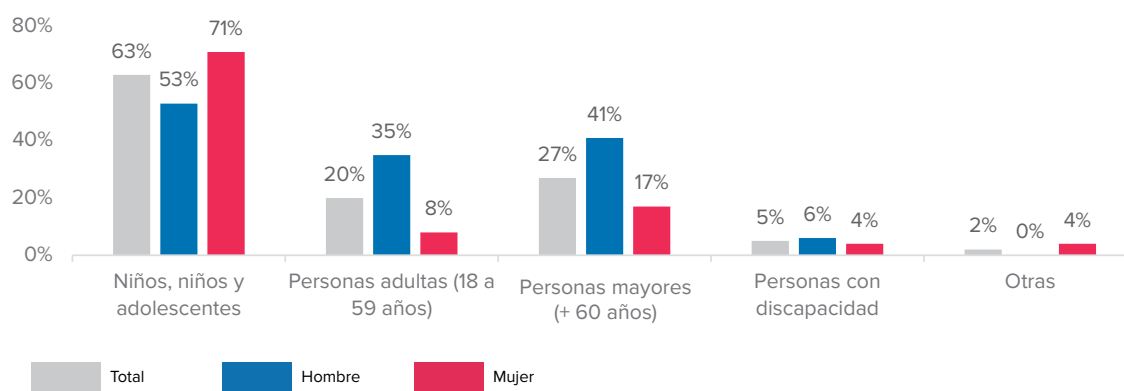
La mayoría de las personas mayores entrevistadas (88%) viven con su familia, que es su principal fuente de apoyo y cuidado; sin embargo, el 8% vive solo.

“Es cierto que las personas mayores que llegan a Perú es porque tienen una red de apoyo, es decir, vienen a buscar a sus hijos, a ver a los nietos, a quedarse en casa de familiares que ya llegaron antes. Eso es lo que he podido ver en Tumbes, en realidad”. (Mujer, organización intergubernamental, Perú, 2020).

La mayoría de las personas encuestadas (71%) mantiene contacto todos los días, o por lo menos dos o tres veces a la semana con sus familiares. En un 26%, sus familiares que viven con ellos los apoyan en la satisfacción de necesidades, o su esposa o esposo en un 15% de los casos. Muchas de las personas mayores encuestadas también tienen un papel fundamental en el cuidado a familiares. Un 27% de las personas encuestadas tenía personas a su cargo, de las cuales un 63% corresponde a niñas, niños y adolescentes; un 27%, personas mayores; un 20%, personas adultas y un 5%, personas con discapacidad.

Tabla 14. Cuidado y apoyo

Contacto con familiares	Migrante			Refugiado/a o solicitante de la condición de refugiado/a			Total
	Total	hombre	mujer	Total	hombre	mujer	
No requerí apoyo para mis actividades cotidianas ni para mis necesidades diarias	38%	38%	38%	58%	58%	59%	47%
Otros familiares en la casa donde vivimos	33%	29%	35%	20%	27%	15%	26%
Me apoyó mi esposa/esposo o compañera/o permanente	16%	21%	13%	13%	15%	12%	15%
Amigas y amigos que no viven en nuestro lugar de residencia	1%	0%	2%	3%	0%	6%	2%
Las niñas, niños y adolescentes en la casa donde vivimos	0%	0%	0%	2%	0%	3%	1%
Niñas, niños y adolescentes que no viven en nuestro lugar de residencia	0%	0%	0%	2%	0%	3%	1%
Organizaciones locales, comunitarias o religiosas	1%	3%	0%	0%	0%	0%	1%
Otros familiares que no viven en nuestro lugar de residencia	1%	3%	0%	0%	0%	0%	1%
Otra	10%	6%	13%	2%	0%	3%	6%

Gráfica 15. Personas a cargo

Las personas mayores en general se quedan cuidando a los nietos y las nietas, mientras sus padres o familiares buscan empleo, o generan algún tipo de recurso para apoyar a la familia. Así también ofrecen apoyo emocional a sus hijos/as, al transformarse en una figura de resiliencia y de tranquilidad al estar juntos.

“Yo estoy pendiente de ella, la cuidamos, le damos lo que ella necesita y estoy tranquilo. Si ella estuviera en Venezuela, imagínese cómo estuviera yo, preocupado de cómo estaría ella, cuál sería su situación, porque, aunque yo le enviara dinero, no sería igual”. (Hombre, cuidador y familiar, Perú, 2020).

El cuidado y apoyo de las personas mayores pasa tanto por sus familiares como por la comunidad, ya sea los/as vecinos/as o las parroquias, las que les colaboran con medicamentos, vestimenta y alimentos, así como las distintas organizaciones humanitarias. El apoyo del Gobierno peruano no ofrece garantías de cuidado y apoyo a esta población, al menos en lo manifestado por los actores institucionales. Las personas mayores recurren a una de las organizaciones de voluntarios, llamando por teléfono para pedir ayuda.

Durante la pandemia no hubo una reducción considerable en el contacto con sus familiares.

La mayoría (71%) mantiene contacto todos los días, o por lo menos dos a tres veces por semana, pero sí se les ha restringido aún más los procesos de socialización a nivel comunitario, ya que son los que tienen mayores restricciones para salir, por lo que se han tenido que abocar a estar con la familia, ayudando en el cuidado de los niños y niñas y en las tareas del hogar.

2.9 Seguridad

La persona mayor tiene derecho a la seguridad y a una vida libre de violencia, a recibir un trato digno y a ser respetada y valorada (CIPDHPM, Art. 9).

El estudio revela bajos niveles de maltrato. Previo a la pandemia, nueve personas encuestadas manifestaron haber sufrido maltrato emocional o psicológico; siete fueron desalojadas; a tres personas le negaron su alimentación y medicamentos, y solo a una persona le han tomado su dinero y a otra lo dejaron solo o aislado. Durante la pandemia solo un 6% de las personas encuestadas manifiesta algún tipo de maltrato, es decir, nueve personas, quienes sufrieron desalojo, maltrato emocional o psicológico, y a otro le negaron o limitaron la alimentación.

De las personas que sufrieron estos eventos, un 31% manifiesta que fueron amigos/as o vecinos/as, y el 38% indica que fueron personas relacionadas con el inmueble en el que viven, o en un caso personas en la calle o vecinos/as.

En un 62% de los casos, las personas posteriormente a los hechos no asistieron a un centro médico o profesional, solo un 15% reconoce haber asistido, y un 69% no denunció, mientras que solo un 8% lo hizo.

Una organización consultada comenta que es necesario sacar a la luz la situación de violencia y maltrato que puede afectar a las personas mayores. Esta organización reivindica la importancia de celebrar el 15 de junio como el día sobre el abuso y maltrato en la vejez, y realizar movilizaciones a nivel nacional.

Cuatro organizaciones prestaban antes de la COVID-19 asistencia jurídica general, dos de ellas internacionales y dos religiosas; y tres más brindaban acompañamiento en derechos humanos, una de ellas de carácter público y dos de carácter religioso. Durante la pandemia, cinco organizaciones mantienen los servicios de manera gratuita.

Un 87% de las personas encuestadas indica que no ha sufrido ninguno de los anteriores

Tabla 15. Tipos de maltrato

Tipos de maltrato	Migrante			Refugiado/a o solicitante de la condición de refugiado/a			Total
	Total	hombre	mujer	Total	hombre	mujer	
Maltrato emocional o psicológico, reproches, amenazas, intimidación, chantajes, lo/a han excluido de eventos importantes o ha sentido que lo/a infantilizan	6%	6%	5%	7%	4%	9%	7%
Desalojo/desahucio	7%	6%	7%	2%	0%	3%	2%
Le han negado o limitado su alimentación y medicamentos	2%	0%	4%	2%	0%	3%	2%
Han tomado su dinero sin su aprobación o autorización	0%	0%	0%	2%	4%	0%	2%
Lo/a han dejado solo/a, aislado/a o hacinado/a por un tiempo prologando	0%	0%	0%	2%	4%	0%	2%
Otro	1%	3%	0%	3%	0%	6%	4%
Ninguna de las anteriores	87%	85%	87%	88%	88%	88%	87%
Prefiero no responder	1%	3%	0%	2%	0%	3%	2%

eventos de maltrato, lo que puede ser en principio un hallazgo significativo y positivo; sin embargo, también puede implicar que las personas mayores no identifican las diferentes formas de maltrato o, identificándolo, no lo quieren reconocer, lo que es un tema que conlleva aumentar las indagaciones en torno al tema.

2.10 Alojamiento, vivienda y servicios sanitarios

La persona mayor tiene derecho a una vivienda digna y adecuada, y a vivir en entornos seguros, saludables, accesibles y adaptables a sus preferencias y necesidades (CIPDHPM, Art. 24).

El 81% de las personas encuestadas vivía en arriendo antes de la pandemia, y solo 1%, en un apartamento o casa propia. También es relevante el 10% de quienes vivían en habitaciones por noches o paga diario, ya que estas personas se ven enfrentadas a una inestabilidad mayor al no tener contratos de arrendamiento y, en ocasiones, ni siquiera cuenta con condiciones sanitarias adecuadas. Hay personas que también viven en albergues y hay un caso de quien vive en una parroquia.

Los principales obstáculos para tener alojamiento o vivienda han sido la falta de

recursos económicos (25%) y el rechazo por ser extranjero/a (17%). Sin embargo, la mayoría (66%) de las personas encuestadas no ha tenido obstáculos para tener alojamiento o vivienda en Perú. En cuanto a los servicios, un 69% no tiene conexión a Internet; un 51% de las personas no tiene servicio de gas; 28% no tiene alcantarillado, y un 16% no tiene baño. Las personas encuestadas indican en su mayoría tener acceso a electricidad las 24 horas y agua potable en un 97% de los casos.

Un 13% de las personas estaría en condiciones de hacinamiento, solo un 24% habita en un cuarto individual y un 47% comparte con una persona. En el caso de la seguridad, el 13% de las personas encuestadas considera que el lugar donde vive no es seguro.

Siete organizaciones, antes de la pandemia, prestaban servicios de alojamiento temporal, una de carácter público, dos organizaciones internacionales y cuatro religiosas. En todas ellas, las personas debían compartir la habitación con más personas; solo una de ellas indica que con miembros de su misma familia. Cinco de estas organizaciones continúan prestando el servicio gratuito durante la pandemia.

En los lugares en los que se prestaba vivienda antes de la pandemia, los cinco tienen agua

Tabla 16. Tipos de vivienda o alojamiento

Tipos de vivienda o alojamiento	Migrante			Refugiado/a o solicitante de la condición de refugiado/a			Total
	Total	hombre	mujer	Total	hombre	mujer	
Arriendo	89%	85%	91%	70%	58%	79%	81%
Alquiler de habitación por noches/ paga diario	4%	3%	5%	18%	23%	15%	10%
Alojado como huésped	3%	3%	2%	2%	0%	3%	3%
Apartamento o casa propia	0%	0%	0%	2%	0%	3%	1%
Otro	4%	9%	2%	8%	19%	0%	7%

Tabla 17. Dificultades para tener alojamiento o vivienda

Dificultades para tener alojamiento o vivienda	Migrante			Refugiado/a o solicitante de la condición de refugiado/a			Total
	Total	hombre	mujer	Total	hombre	mujer	
Falta de recursos económicos	24%	12%	31%	28%	31%	26%	25%
Rechazo por ser extranjero	19%	12%	24%	15%	12%	18%	17%
Tener familia numerosa o bebés	3%	0%	5%	8%	4%	12%	5%
Falta de documentos	1%	0%	2%	2%	0%	3%	1%
No tener codeudor o garante	0%	0%	0%	3%	0%	6%	1%
Rechazo por ser desplazado interno	2%	0%	4%	0%	0%	0%	1%
No ha tenido obstáculos	65%	79%	56%	67%	69%	65%	66%
Otro	4%	0%	7%	5%	4%	6%	5%

potable, electricidad y televisión; tres de ellas conectividad y gas. Cuatro organizaciones han sido adecuadas con medidas de bioseguridad frente a la COVID-19.

Durante la pandemia, a un 14% —es decir, a 21 personas— se le ha desmejorado las condiciones de vivienda. También, según actores institucionales, se ha notado un aumento en el número de desalojos durante la pandemia; inclusive hay casos en los que las familias se fueron a instalar en los parques, ya que los albergues se encontraban en su capacidad máxima o tampoco querían ir por miedo al contagio.

“Tuvimos muchísimos desalojos, y nos apoyamos mucho con la embajada para tratar de solventar este tipo de situaciones”. (Mujer, organización de base, Perú, 2020).

Sin embargo, el 85% de las personas encuestadas no conoce las acciones de protección frente al desalojo. Las organizaciones prestadoras de servicio encuestadas ofrecen asesoría en caso de desalojo o expropiación en diferentes regiones del país, entre las que se encuentran la asistencia económica para que puedan cubrir el alquiler, espacios de alquiler cubiertos mediante convenios con Airbnb, y asistencia legal gratuita del Ministerio de Justicia – Fono Alegre 1884.

2.11 No discriminación e igualdad ante la ley

Está prohibida la discriminación por razones de edad, así como se deben establecer medidas para personas que son víctimas de discriminaciones múltiples (CIPDHPM, Art. 5).

Los mayores porcentajes de discriminación son por la edad en un 19% de los casos; por la propia condición de persona mayor en situación de movilidad humana, en un 18%, y por el origen étnico, en un 11%. Como consecuencia de la discriminación, las personas mayores en situación de movilidad humana tienen más dificultades en encontrar trabajo o alquilar vivienda. Las organizaciones prestadoras de servicios encuestadas coinciden en identificar que las personas mayores son discriminadas por la condición de persona en situación de movilidad humana, por su edad y origen étnico. En caso de que hayan requerido comparecer antes las autoridades, el 89% de las personas encuestadas no contaron con asesoría y orientación adecuada. Las personas mayores pueden atravesar distintas formas de discriminación, lo que las puede volver más vulnerables, cuestión que se ha intensificado con la pandemia.

“A ella sí le duele sentir que la gente la puede discriminar por ser extranjera, por ser venezolana,

Tabla 18. Formas de discriminación

Formas de discriminación	Migrante			Refugiado/a o solicitante de la condición de refugiado/a			Total
	Total	hombre	mujer	Total	hombre	mujer	
No me he sentido discriminado/a	55%	50%	58%	65%	65%	65%	59%
Edad	18%	24%	15%	20%	15%	24%	19%
Por la condición de persona en movilidad humana	18%	15%	20%	18%	19%	18%	18%
Origen étnico	11%	15%	9%	10%	12%	9%	11%
Ninguna de las anteriores	11%	12%	11%	5%	8%	3%	9%
Otro	0%	0%	0%	2%	0%	3%	1%
Prefiero no responder	1%	0%	2%	0%	0%	0%	1%

porque creo que es lo que nos hacen sentir, que por ser venezolanos no servimos”. (Hombre, cuidador y familiar, Perú, 2020)

2.12 Participación e integración comunitaria

Las personas mayores tienen derecho a la participación activa, productiva, plena y efectiva dentro de la familia, la comunidad y la sociedad para su integración en todas ellas (CIPDHPM, Art. 8).

Antes de la COVID-19, un 71% de las personas no tenía actividades para compartir con la comunidad. Apenas una de las organizaciones encuestadas realiza actividades desarrolladas por personas mayores tales como talleres de memoria y salud mental, y van directamente a recoger a las personas a sus casas para que participen.

Sin embargo, un quinto de las personas encuestadas practicaba actividades deportivas, de esparcimiento y recreación, así como actividades culturales; las actividades prácticas eran realizadas en mayor medida por las mujeres.

Es un desafío construir estrategias para fortalecer redes comunitarias o un modelo de integración. Las personas en situación de movilidad humana tratan de mantenerse con cierto contacto social de los suyos, como una manera de protección, y de consuelo.

“Yo creo que esa movilidad humana está en contacto con gente de su propia nación. Es una especie de comunidad pequeña; es importante para defenderse de la xenofobia, para apoyarse de los peligros, para crear independencia”. (Mujer, organización intergubernamental, Perú, 2020).

Se reconoce que la forma de ser de las personas venezolanas puede favorecer los procesos de integración, ya que tienen facilidad para tejer redes en la comunidad de acogida por la manera en que se expresan y se relacionan. La iglesia juega un papel importante, en el que las personas mayores se reúnen y se distraen.

Los espacios de socialización durante la pandemia se han visto reducidos. En la actualidad los actores institucionales indican que los espacios de distracción son muy pocos; las personas mayores están viviendo situaciones de encierro y condicionamiento al cuidado de niños/as y personas con alguna discapacidad.

“Actividades culturales recreativas, [eso] es lo que hacíamos en materia de integración dirigido a la comunidad en general, tanto venezolanos como peruanos; evidentemente, las realizamos hasta diciembre, por falta de recursos”. (Mujer, organización de base, Perú, 2020).

La pandemia ha generado que las personas mayores no tengan posibilidades de distracción, ya que la vida en comunidad para ellos está paralizada. En este sentido, el duelo migratorio, es decir, la sensación de pérdida y

Tabla 19. Tipos de actividades de participación en la comunidad

Tipos de actividades de participación en la comunidad	Migrante			Refugiado/a o solicitante de la condición de refugiado/a			Total
	Total	hombre	mujer	Total	hombre	mujer	
No tenía actividades para compartir con la comunidad	71%	65%	75%	70%	69%	71%	71%
Actividades deportivas, de esparcimiento y recreación	20%	26%	16%	23%	19%	26%	21%
Actividades culturales como música, teatro, danza, cineforos, conversatorios, conciertos, historia o similares	8%	12%	5%	17%	19%	15%	11%
Actividades prácticas como manualidades, tejido, jardinería y otras parecidas	2%	3%	2%	8%	4%	12%	5%
Otras actividades	4%	3%	5%	2%	4%	0%	3%

de nostalgia por lo que se dejó en Venezuela, puede acrecentarse debido al encierro y generar una crisis de la salud mental y física.

“No tienen actividades físicas o de recreación; entonces, están abocados a la crianza de los niños, niñas; no han tenido un espacio quizás comunitario, creería yo, para que puedan compartir sus experiencias”. (Hombre, organización intergubernamental, Perú, 2020).

Frente a este escenario, algunas organizaciones buscan actualmente integrar a las personas mayores en actividades de manejo de Internet y facilitar el acceso a dispositivos.

2.13 Capacitaciones

La persona mayor tiene derecho a la educación en igualdad de condiciones con otros sectores de la población y sin discriminación (CIPDHPM, Art. 20).

El 91% de las personas no ha recibido ningún tipo de capacitación. Solo el 5% recibió capacitación en temas de derechos como persona mayor y como persona en situación de movilidad humana, y el 3% sobre incorporación a la vida productiva en la pandemia o por medio del emprendimiento.

Tabla 20. Acceso a capacitaciones

Tipos de capacitaciones	Migrante			Refugiado/a o solicitante de la condición de refugiado/a			Total
	Total	hombre	mujer	Total	hombre	mujer	
No he recibido capacitación alguna	96%	94%	96%	83%	85%	82%	91%
Mis derechos como persona refugiada, desplazada y migrante y cómo pueden apoyarme	3%	3%	4%	8%	4%	12%	5%
Mis derechos como persona adulta mayor y cómo pueden apoyarme	2%	0%	4%	8%	4%	12%	5%
Cómo incorporarme a la vida productiva a través del trabajo o el emprendimiento	1%	3%	0%	5%	8%	3%	3%
Cómo reincorporarme a la vida productiva, en el marco de la actual pandemia	0%	0%	0%	7%	8%	6%	3%

En las entrevistas realizadas a actores institucionales se registran algunas iniciativas de capital semilla para emprendedores, y capacitaciones en talleres o manualidades; sin embargo, no está muy claro el impacto, sobre todo con la pandemia. Adicionalmente, el aislamiento no deja muchas opciones de emprendimiento.

2.14 Acceso a la libertad de expresión, de opinión e información

La persona mayor tiene derecho a la libertad de expresión y opinión y al acceso a la información, en igualdad de condiciones con otros sectores de la población y por los medios de su elección (CIPDHPM, Art. 14).

Un 92% de las personas encuestadas tiene acceso a celular; en segundo lugar, televisión (63%) y, en tercero, radio (20%). A pesar de la gran cantidad de celulares, llama la atención que la conexión a Internet es baja, ya que un 69% de las personas mayores no tienen conexión a esta.

El uso que se le otorga a los equipos tecnológicos y conectividad es fundamentalmente para contactarse con sus familiares, amigos, conocidos o personas afines, en un 89%, e información y entretenimiento, en un 62%. Son

muy bajos los porcentajes de quienes participan en grupos de personas de su mismo país (7%) y para acceder a cursos (6%); el 5% lo utiliza para el conocimiento de sus derechos, lo que se relaciona con el bajo porcentaje de capacitaciones en torno a la materia, así como el 5% para participar en grupos de personas mayores.

El 69% de las personas recibe información sobre la COVID-19 por medio de la televisión y por llamadas a celular en un 43%; en tercer lugar, por redes sociales, en un 36% de los casos, y por medio de relaciones en persona, en un 21%.

Actores institucionales reconocen que existe desinformación en temas migratorios, ya que hay pocos canales para hacer llegar de manera directa la información. Por ejemplo, hay personas que no cuentan con celular, que es un medio para la recepción de información. Asimismo, hay otros que tienen Internet, o esporádicamente realizan recargas para poder conectarse.

Hay experiencias en las cuales, por medio de WhatsApp, las organizaciones humanitarias establecen contacto y apoyan a personas en situación de movilidad humana, especialmente a quienes van caminando. Así, también esta aplicación permite que las personas mayores se contacten con sus familias.

Tabla 21. Tipos de equipamientos

Tipos de equipamientos	Migrante			Refugiado/a o solicitante de la condición de refugiado/a			Total
	Total	hombre	mujer	Total	hombre	mujer	
Celular	92%	94%	91%	92%	92%	91%	92%
Televisión	64%	56%	69%	60%	50%	68%	63%
Radio	18%	26%	13%	22%	15%	26%	20%
Teléfono fijo	10%	6%	13%	3%	8%	0%	8%
Computador portátil	7%	9%	5%	8%	12%	6%	7%
Ninguno de los anteriores	7%	9%	5%	5%	4%	6%	6%
Tablet/tableta electrónica	1%	0%	2%	2%	0%	3%	1%
Computador de mesa	1%	0%	2%	0%	0%	0%	1%
Otro	2%	6%	0%	3%	4%	3%	3%

Tabla 22. Uso de los equipos tecnológicos

Uso de los equipos tecnológicos	Migrante			Refugiado/a o solicitante de la condición de refugiado/a			Total
	Total	hombre	mujer	Total	hombre	mujer	
Contactarse con sus familiares, amigos, conocidos o personas afines	89%	85%	91%	88%	85%	91%	89%
Información y entretenimiento	69%	62%	73%	53%	54%	53%	62%
Participar en grupos de su mismo país u origen	10%	12%	9%	3%	0%	6%	7%
Acceder a cursos	4%	3%	5%	8%	8%	9%	6%
Conocimiento sobre sus derechos y los servicios a los cuales tiene acceso	6%	6%	5%	3%	4%	3%	5%
Participar en grupos de personas mayores	4%	6%	4%	0%	0%	0%	5%
Otros	6%	6%	5%	5%	8%	3%	0%

“Está toda mi familia, mis hermanos, y una hija mía, y sí, ellos siempre me están mandando (dinero), hablamos por teléfono, por WhatsApp”. (Mujer, 61 años, persona mayor en situación de movilidad humana, Perú, 2020).

2.15 Accesibilidad y movilidad

La persona mayor tiene derecho a la accesibilidad al entorno físico, social, económico y cultural, y a su movilidad personal (CIPDHPM, Art. 26).

La gran mayoría (78%) de las personas encuestadas tenía dificultades para acceder al transporte público, alcanzando un 86% en las personas con discapacidad. La pandemia ha dificultado aún más el acceso al transporte

público y ha limitado la movilidad a los centros de salud. La movilidad física se aprecia con dificultad, especialmente para las personas mayores con graves enfermedades.

También resulta muy importante, con relación al acceso y de acuerdo con una organización entrevistada, el apoyo emocional a las personas mayores en situación de movilidad humana, así como el acompañamiento cuando tienen que ir a hacer sus trámites o ir a las consultas médicas, especialmente con las personas que tienen discapacidad y que no pueden trasladarse solas. Es verdaderamente preocupante la situación de movilidad que tienen muchas personas mayores, porque tienen riesgos de salud complejos; en ocasiones

Tabla 23. Acceso a lugares

Lugares de acceso	Migrante			Refugiado/a o solicitante de la condición de refugiado/a			Total
	Total	hombre	mujer	Total	hombre	mujer	
Transporte público	82%	76%	85%	72%	73%	71%	78%
Centros educativos	6%	9%	4%	18%	15%	21%	11%
Centros de salud	6%	3%	11%	10%	15%	6%	9%
Centros de esparcimiento (centros comerciales, parques, cines, teatros)	4%	3%	5%	8%	4%	12%	6%
Supermercados	6%	3%	7%	3%	0%	6%	5%
Oficinas del gobierno	6%	9%	4%	3%	8%	0%	5%
Bancos/centros financieros	1%	0%	2%	0%	0%	0%	1%

algunas personas se encuentran en estado de abandono de sus familias, total o parcial, ya que sus familiares deciden movilizarse a otro país o ciudad y se quedan solas, con un fuerte agravante de recursos económicos para la contratación de una persona que les pueda ayudar.

“Hay mujeres postradas que no pueden caminar, no pueden tener un pañal, no pueden tener una leche, no pueden tener un almuerzo”. (Mujer, organización de base, Perú, 2020).

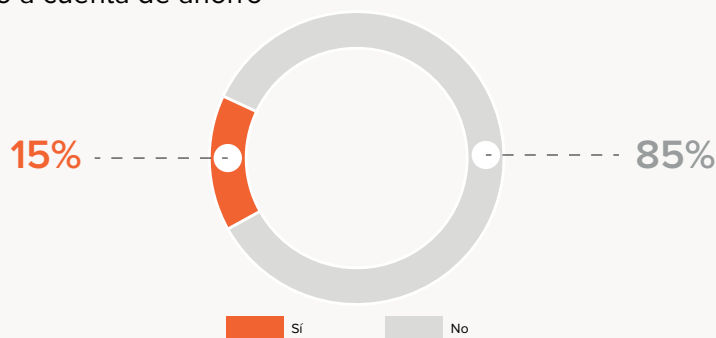
2.16 Acceso a productos financieros

En el cumplimiento del igual reconocimiento como persona ante la ley, la persona mayor debería tener cobertura de servicios financieros y bancarios (CIPDHPM, Art. 30)

El acceso a servicios financieros es muy limitado. El 85% de las personas mayores encuestadas no tenía cuenta de ahorro, corriente o créditos con alguna entidad financiera. En ambos grupos de personas mayores en situación de movilidad humana el acceso es limitado, siendo mayor la falta de acceso en las mujeres. Dos organizaciones religiosas prestan servicios gratuitos antes y durante la pandemia de aperturas de cuentas de ahorros o de transferencias de ahorros o remesas.

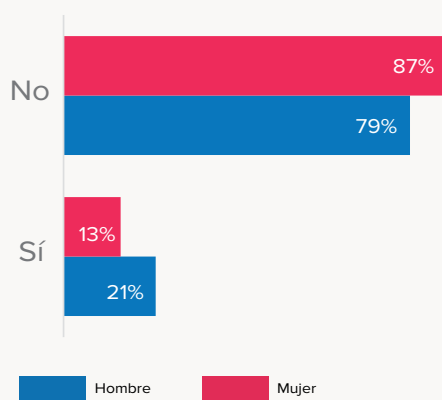
La bancarización de las personas mayores en situación de movilidad humana garantiza que ellas sean quienes manejen sus ingresos y remesas en caso de recibirlas, reforzando su derecho a la autonomía e independencia, al tener acceso y decisión sobre sus ingresos, y evitando los abusos financieros cometidos por quienes manejan sus recursos.

Gráfica 16. Acceso a cuenta de ahorro

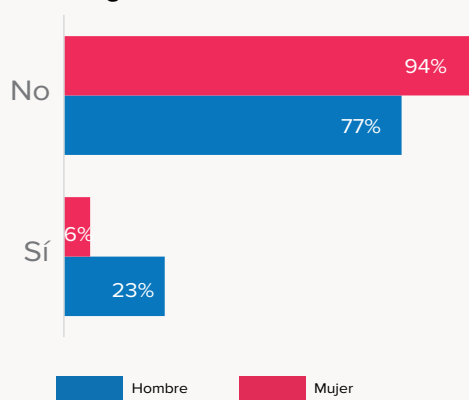


Gráfica 17. Acceso a cuenta de ahorro, desagregado por género y tipo de movilidad

A. Migrante



B. Refugiado/a o solicitante de la condición de refugiado/a



2.17 Principales riesgos que enfrentan las personas mayores en situación de movilidad humana

En este apartado se presentan aspectos que pueden aumentar el grado de vulnerabilidad e indefensión de la persona mayor, así como la violación de sus derechos fundamentales.

Las personas mayores en situación de movilidad humana han reconocido una serie de riesgos que les ponen en mayor vulnerabilidad. Los tres principales son la disminución de recursos económicos, en un 27% de los casos, lo que se correlaciona con la pérdida de empleos y con la disminución de los ingresos. En el caso de las personas refugiadas y migrantes, la disminución de recursos alcanza el 40%.

En segundo lugar, con un 17%, aparecen cansancio, agotamiento e incremento del estrés; esto se vincula con la salud mental, uno de los ámbitos priorizados dentro de las problemáticas de la salud, así como desmejora de la calidad de vida personal o familiar. Un 16% advierte discriminación y xenofobia, cuestión que vimos que está vinculada como una forma

de maltrato reconocida por las personas encuestadas.

Dentro del 42% que indica otros riesgos se suman condiciones de salud y económicas, por la edad y la dificultad de conseguir trabajo, y abuso en el monto que se pide por el alquiler.

2.18 Otros aspectos de la vida afectados por la COVID-19

Los principales aspectos afectados por la pandemia tienen relación con la pérdida de empleo, tanto para las personas mayores como para sus familiares, lo que ha repercutido en una crisis de la situación económica. En segundo lugar, está el impacto causado por la COVID-19 por el miedo que genera en los encuestados, así como la muerte de personas cercanas o miembros de la familia, lo que ha afectado la salud mental de las personas, cuestión que se ve agravada por no poder salir o por la limitación en la movilidad. Correlativamente, no poder salir también afecta ejercer actividades laborales o socializar con amistades o familiares. En menor medida, se reconoce que este momento les produce frustración y ganas de regresar a Venezuela.

Tabla 24. Tipos de riesgos

Tipos de riesgos	Migrante			Refugiado/a o solicitante de la condición de refugiado/a			Total
	Total	hombre	mujer	Total	hombre	mujer	
Disminución de los recursos económicos disponibles	34%	34%	33%	17%	23%	12%	27%
Cansancio, agotamiento e incremento del estrés	20%	16%	22%	14%	12%	15%	17%
Discriminación y xenofobia	14%	13%	15%	19%	19%	19%	16%
Desmejora de la calidad de vida personal o familiar por el tiempo en tránsito	7%	3%	9%	8%	8%	9%	8%
Hurto o robo de mis bienes	7%	6%	7%	2%	0%	3%	5%
Problemas de salud por contagios o enfermedades sobrevinientes a causa de esta movilización permanente	3%	3%	4%	5%	0%	9%	4%
Abuso o violencia contra mi integridad física	5%	0%	7%	2%	4%	0%	3%
Amenazas, intimidación (por ejemplo, actores armados ilegales u otros)	1%	3%	0%	0%	0%	0%	1%
Otro	38%	41%	37%	47%	46%	48%	42%



© Edson Moreno O./ HelpAge

Mujer de 63 años desplazada de Venezuela

