Acción humanitaria con enfoque inclusivo

Clúster de Protección

Acción Humanitaria con Enfoque Inclusivo

Este documento ha sido elaborado por el Grupo de Trabajo de Edad y Discapacidad del Clúster de Protección Venezuela.

Fotografía de portada: @CONVITE A. C.

El Grupo de Trabajo de Edad y Discapacidad (GTED) del Clúster de Protección fue establecido en el año 2019. Actualmente está integrado por el Clúster de Protección, FUNVAPE, CONSORVEN, Humanity & Inclusion, HelpAge y Convite A. C. Centra su mandato en la protección de las personas mayores y personas con discapacidad y promueve el respeto y la inclusión de ambos grupos de población en la acción humanitaria, garantizando sobre todo la promoción, protección y cumplimiento de sus derechos, tomando como base las normas internacionales y la legislación nacional existente en esta materia.

Para más información sobre este manual:

Contactar al Clúster de Protección vencaprotclust@unhcr.org

Todos nuestros productos de información se encuentran en nuestra página web:

https://globalprotectioncluster.org/emergencies/114/Venezuela

Diseño y diagramación: Ideográfiko Estudio Creativo

Clúster de Protección

Se presentan los logos del clúster de protección, Fundación Vanessa Peretti, Confederación de Sordos de Venezuela, Humanité & inclusion, HelpAge International y de Convite Acción Humanitaria

La imagen muestra un grupo de personas de la comunidad, reunidas en un espacio rural en el estado Bolívar.

Presentación

En respuesta al complejo contexto país, y en pro del mejoramiento de acciones más inclusivas, el GTED —conformado por el Clúster de Protección, la Confederación de Sordos de Venezuela (CONSORVEN), la Fundación Vanessa Peretti (FUNVAPE), Convite A.C., HelpAge y Humanity & Inclusion— ha trabajado de forma colaborativa en la búsqueda de herramientas dirigidas a todas las partes interesadas de la respuesta humanitaria, que promuevan, reconozcan y transformen los programas humanitarios hacia un enfoque de centralidad de la protección inclusiva para personas mayores y personas con discapacidad.

La presente guía se enmarca en las directrices del Comité Permanente entre Organismos (IASC) del 2019[1], que estipulan un conjunto de acciones para garantizar la inclusión de las personas mayores y personas con discapacidad en todas las fases de preparación de la respuesta humanitaria, que han sido elaboradas con y por las personas con discapacidad y las organizaciones que las representan, como contribución al sector humanitario en la Estrategia de Inclusión de la Discapacidad de las Naciones Unidas (UNDIS) de 2019[2]. El contenido de esta guía tiene como objetivo promover y facilitar la aplicación de la centralidad de la protección como un compromiso y una responsabilidad de todos los actores humanitarios en el país.

Este documento incluye aspectos sobre temas transversales como el enfoque doble vía, acciones clave y principios de comunicación, movilidad e interacción, para promover una participación significativa. Este material debe considerarse un documento “vivo”, el cual estará sujeto a modificaciones y a próximas ediciones, acorde con las tendencias sobresalientes en la materia relacionada al enfoque de la inclusión y del sistema humanitario.

En principio, la información está dirigida al personal responsable de orientar las políticas y directrices para la toma de decisiones estructurales dentro de la arquitectura humanitaria y a nivel de las organizaciones socias; no obstante, también puede servir de referencia para otros niveles, como el personal operativo con experiencia previa en el ámbito humanitario y que posea conocimientos del ciclo de programación, los sectores de intervención y los aspectos transversales de la centralidad de la protección como rendición de cuentas y género.

El contenido busca fortalecer los conocimientos y aprendizajes sobre el reconocimiento de los derechos de las personas mayores y personas con discapacidad y promover una acción humanitaria más inclusiva que genere paulatinamente procesos de transformación, mediante el fortalecimiento de los procesos de gestión de calidad y mejora continua en los programas humanitarios, asegurando el acceso efectivo y la participación de niñas, niños, adolescentes, personas mayores, mujeres, hombres con y sin discapacidad, en un marco de diversidad y enfoque de capacidades humanas.

1 (2019) Directrices del IASC sobre la inclusión de las personas con discapacidad. https://interagencystandingcommittee.org/sites/default/files/migrated/2020-12/IASC%20Guidelines%20on%20the%20Inclusion%20of%20Persons%20with%20Disabilities%20in%20Humanitarian%20Action%20%28Spanish%29_0_0.pdf

2 (2019) Estrategia de la Naciones Unidas para la inclusión de las personas con discapacidad. https://www.un.org/es/content/disabilitystrategy/

La imagen muestra a un grupo de mujeres con y sin discapacidad reunidas en un salón de usos múltiples y atentas a las explicaciones de una facilitadora.

Los objetivos de aprendizaje son:

- **Transversalizar el enfoque de inclusión en los proyectos humanitarios implementados en Venezuela.**
- **Promover el acceso a conocimientos y aprendizaje sobre el ejercicio efectivo de los derechos de las personas con discapacidad y personas mayores, durante la respuesta que brinda la arquitectura humanitaria presente en Venezuela.**
- **Reconocer la importancia del acceso y la participación de todas las personas con y sin discapacidad.**

Para el logro de los objetivos mencionados anteriormente, se propone una estructura que presenta los fundamentos conceptuales, teóricos y legales relacionados con edad y discapacidad. Además, incluyen recomendaciones para los sectores que atienden las necesidades críticas priorizadas en el Plan de Respuesta Humanitario (HRP), la gestión inclusiva del ciclo del proyecto en el contexto humanitario de emergencia, y buenas prácticas recopiladas en el terreno.

Lo antes mencionado está plasmado bajo la premisa “Nada sobre nosotros sin nosotros” que busca asegurar la participación significativa de las personas mayores y personas con discapacidad, como sujetos activos en la acción humanitaria.

Este material se ha diseñado bajo parámetros de accesibilidad, con lenguaje sencillo, para asegurar que el contenido llegue a todos y todas, desde una perspectiva más universal. Se espera que este material impulse la articulación de esfuerzos y el intercambio de conocimientos y experiencias que se traduzcan en la inclusión efectiva, sostenible, participativa y segura de las personas mayores y con discapacidad en la programación de la respuesta humanitaria en el país.

Es importante que cada segmento de la guía sea leído y revisado con detenimiento, ya que esto permitirá que la comprensión de la información sea óptima y efectiva.

Tabla de Contenido

Pág

Presentación 4
Acrónimos 8
Conceptos clave 9

1 **PRIMERA SECCIÓN: SITUACIÓN DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD Y PERSONAS MAYORES EN VENEZUELA**

1.1. Contexto 14
1.2. Principales situaciones que afectan a las personas mayores y personas con discapacidad en Venezuela 18

2 **SEGUNDA SECCIÓN: ENFOQUE DE PERSONAS MAYORES Y PERSONAS CON DISCAPACIDAD**

2.1. Fundamentos teóricos sobre discapacidad y edad 34
2.2. Formas de discriminación hacia la discapacidad y la edad 40
2.3. Marco Legal, Políticas y Lineamientos 43

3 **TERCERA SECCIÓN: TRANSVERSALIZACIÓN DE LA ACCIÓN HUMANITARIA INCLUSIVA**

3. Enfoques transversales 49
3.1. Enfoque de protección 50
3.2. Enfoque de interseccionalidad 51
3.3. Enfoque doble vía 53
3.4. Enfoque de inclusión 53

4 **CUARTA SECCIÓN: ACCIONES OBLIGATORIAS PARA LA INCLUSIÓN**

4.1. Promover una participación significativa 56
4.2. Eliminar las barreras 57
4.3. Empoderamiento y desarrollo de capacidades 58
4.4. Recopilar datos desglosados 58
4.4.2. Realizar un análisis por edad, género y discapacidad 62

Pág

5 **QUINTA SECCIÓN:**
PAUTAS PARA REALIZAR ACCIONES INCLUSIVAS DESDE LOS SECTORES DE INTERVENCIÓN

5.1. El ciclo del proyecto humanitario 64

INDICE: 5.2 Pautas inclusivas comunes a todos los sectores. 66

6 **RECURSOS DIGITALES** 77

Acrónimos

ACNUR	Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados
APM	Asociación de Personas Mayores
ASH	Agua, Saneamiento e Higiene
CDPD	Convención de los Derechos de las Personas con Discapacidad
CONSORVEN	Confederación Sordos de Venezuela
CONVITE	Convite significa: reciprocidad, ayuda mutua y trabajo en conjunto. Convite a.c. es una organización sin fines de lucro.
ENT	Enfermedad no transmisible[3]
FUNVAPE	Fundación Vanessa Peretti
GTED	Grupo de Trabajo de Edad y Discapacidad
HAI	HelpAge International[4]
HI	Nombre de la organización
HNO	Panorama de Necesidades Humanitarias
HRP	Plan de Respuesta Humanitaria[5]
IASC	Comité Permanente Entre Organismos
OCHA	Oficina de Coordinación de Asuntos Humanitarios de Naciones Unidas
ONGI	Organización No Gubernamental Internacional
ONG	Organización no Gubernamental
ONU	Organización de las Naciones Unidas
OPD	Organizaciones de Personas con Discapacidad[6]
OPS/OMS	Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud
PEAS	Prevención contra la Explotación y Abuso Sexual
PM	Persona Mayor
PMA	Programa Mundial de Alimentos
NNA	Niño, Niña y Adolescente
VBG	Violencia Basada en Género

3 Término que agrupa a las principales enfermedades crónicas por su prevalencia: cardiovasculares, cáncer, metabólicas (diabetes), respiratorias, musculoesqueléticas y neurodegenerativas.

4 Organización sin fines de lucro, con la misión de trabajar con y para las personas mayores en desventaja, en todo el mundo con el fin de lograr una mejoría perdurable en la calidad de sus vidas.

5 Documento elaborado por la Oficina de Naciones Unidas para la Coordinación de Asuntos Humanitarios (OCHA), bajo el liderazgo del Coordinador Humanitario (CH) y del Equipo Humanitario de País (EHP), en cooperación con coordinaciones de Clústeres y otros actores humanitarios en el país.

6 Son conjuntos de personas con discapacidad que se organizan bajo los principios y derechos reconocidos en la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, comprometiéndose a aplicarlos y respetarlos plenamente. Son organizaciones dirigidas, administradas y gobernadas por personas con discapacidad.

Conceptos clave

Accesibilidad
Es una condición previa para la inclusión, que supone tomar medidas adecuadas para velar por el acceso, en igualdad de condiciones, al entorno físico, a los medios de transporte, a la información y las comunicaciones (incluye tecnologías y sistemas de información y comunicación), así como a otras instalaciones y servicios que se suministran al público, tanto en zonas urbanas como rurales. Para operativizar la accesibilidad, se debe considerar el principio LECU (Llegar, Entrar, Circular y Usar).

Ajustes razonables
Según la CDPD Art. 2, se entenderán como las modificaciones y adaptaciones necesarias y adecuadas que no impongan una carga desproporcionada o indebida cuando se requieran en un caso particular, para garantizar a las personas con discapacidad el goce o ejercicio, en igualdad de condiciones con las demás, de todos los derechos humanos y las libertades fundamentales.

Asistencia personal
Algunas personas con discapacidad y personas mayores podrían necesitar asistencia personal para facilitar su plena inclusión y participación en la familia y en la comunidad. La asistencia personal puede ser necesaria debido a factores ambientales (por ejemplo, cuando el entorno es inaccesible) y porque las personas con discapacidad pueden tener deficiencias y dificultades funcionales que no les permiten llevar a cabo actividades y tareas por sí mismas.

Barreras para la Inclusión
Son los factores en el entorno de una persona que obstaculizan su participación y generan discapacidad. Pueden ser físicos, comunicacionales, actitudinales e institucionales. Es fundamental lograr identificar estas barreras y mitigarlas, para asegurar una respuesta social inclusiva:

Barreras físicas
Se trata de obstáculos físicos, tanto en el entorno natural como en el de las construcciones, que impiden el acceso y afectan las oportunidades de participación.
Muchas ya existen, pero en la práctica, también se crean nuevas. Ejemplo: Los puntos de servicios y distribución de alimentos están muy alejados, cuesta arriba, lugares de difícil acceso o con transporte inaccesible.

Barreras comunicacionales
Están relacionadas con la imposición de formatos y canales para la comunicación e información que no consideran la diversidad para la recepción de mensajes, por parte de todas las personas. Ejemplo: Todas las comunicaciones e informaciones se ofrecen en formatos de audio únicamente.

Barreras actitudinales
Se trata de actitudes negativas arraigadas en la cultura, creencias religiosas, odio, reparto desigual del poder, discriminación, prejuicios, ignorancia o estigmas. Son la principal causa de discriminación y exclusión para las personas con discapacidad y sus familias, que las reciben por asociación.

Barreras institucionales
Se trata de leyes, políticas, estrategias o prácticas institucionales y/o de organizaciones, que generan prácticas discriminatorias hacia las personas mayores y personas con discapacidad, impidiendo su plena participación en la sociedad.

Capacidad
Es la combinación de todas las fortalezas, los atributos y los recursos disponibles dentro de una comunidad, sociedad u organización, para gestionar y reducir las crisis y aumentar la resiliencia. La capacidad puede incluir la infraestructura, las instituciones, el conocimiento humano, las destrezas y los atributos colectivos, tales como las relaciones sociales, el liderazgo y la gestión.

Discapacidad
La Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad[7] explica que las personas con discapacidad "son aquellas que tengan deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo que, al interactuar con diversas barreras, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás".

Comunicación accesible
Es asegurar que la transmisión de la información sea efectiva y accesible para todas las personas receptoras, de acuerdo a su diversidad y sus requerimientos específicos.

Cuidadores
Toda persona, independientemente de su edad, que brinda ayuda a una persona que la necesita. Con frecuencia, su ayuda no es remunerada. Ver "asistencia personal".

7 (CDPD, artículo 1, 2006).

Diseño universal
Se entenderá como el diseño de productos, entornos, programas y servicios que puedan ser utilizados por todas las personas, en la mayor medida posible, sin necesidad de adaptación ni diseño especializado. El diseño universal no excluirá las ayudas técnicas para grupos particulares de personas con discapacidad, cuando se necesiten.

Economía plateada
La economía plateada es aquella parte de la economía global vinculada al cambio demográfico producido por el envejecimiento de la población, cuyo enfoque se centra en las necesidades y demandas de los adultos mayores.

Envejecimiento saludable
Proceso de fomentar y mantener la capacidad funcional que permite el bienestar en la vejez. La capacidad funcional consiste en tener los atributos que permiten a todas las personas ser y hacer lo que para ellas es importante.

Enfoque de capacidades humanas
Es un marco surgido en el contexto del desarrollo humano que ha venido siendo usado en diferentes ámbitos, sobre todo cuando se trata de evaluar el bienestar de las personas, su calidad de vida o el ejercicio de sus derechos, por solo citar algunos contextos.

Facilitadores
Son las transformaciones de las barreras que se encuentran en el entorno y/o los mecanismos que permiten la accesibilidad de las personas mayores y personas con discapacidad para el ejercicio pleno de sus derechos.

Género
Construcción social basada en prácticas culturales, políticas y sociales que define los roles de mujeres, niñas, hombres y niños, y que además, proporciona definiciones sociales de lo que significa la masculinidad y la feminidad (IASC).

Enfoque de inclusión
Enfoque basado en derechos para la programación humanitaria, que tiene el objetivo de garantizar que las personas mayores, las personas con discapacidad y otras personas con necesidades específicas, tengan acceso a la asistencia y los servicios disponibles en igualdad de condiciones que el resto de la población, y tengan una participación activa y efectiva en la planificación, el desarrollo, la implementación, el monitoreo y la evaluación de esa asistencia y esos servicios. También requiere que la organización dedique esfuerzos a abordar y a eliminar las barreras.[8]

8 Referencia base (FICR 2015) Normas mínimas relativas a protección, género e inclusión en situaciones de emergencia.

Incorporación del enfoque de protección (Norma Humanitaria Inclusiva, 2018)

Proceso de incorporar los principios de protección y promover el acceso efectivo, la seguridad y la dignidad en la ayuda humanitaria.[9]

Interacción inclusiva

Desde el enfoque de derechos, se refiere a que el contacto directo e indirecto hacia personas con discapacidad y personas mayores. Se enmarca en el respeto a las diferencias individuales de comunicación y de relacionamiento, buen trato y en el uso de un lenguaje inclusivo, generando intercambios respetuosos y que prioricen la garantía de sus requerimientos diferenciados y el respeto a su dignidad humana.

Interseccionalidad

Es la interacción entre dos o más factores sociales que definen a una persona. Cuestiones de la identidad como el género, la etnia, el color de la piel, la ubicación geográfica o, incluso, la edad, no afectan a una persona de forma separada, al contrario, estos se combinan de distintas formas, generando desigualdades y oportunidades diversas.[10]

Movilidad

Según la OMS (2022), el movimiento corporal es el que se produce por medio de los músculos y conlleva al consumo de energía. Cada tipo de movimiento necesario para desplazarse como parte de una tarea diaria, incluso durante el tiempo de ocio, conforma la actividad física.

El movimiento es el factor unificador entre las distintas partes de nuestro cuerpo; gracias a él adquirimos una relación definida con el mundo exterior y con los objetos, construyendo, así mismo, junto a todos los sentidos, el esquema del cuerpo.

Participación significativa

Las personas mayores y personas con discapacidad tienen derecho a participar en las decisiones humanitarias que les afectan, con la finalidad de aportar como actores clave durante la respuesta humanitaria.

9 Norma Humanitaria Inclusiva 2018

10 Normas Humanitarias de Inclusión de personas mayores y personas con discapacidad (NHI, 2018) https://spherestandards.org/wp-content/uploads/Humanitarian-inclusion-standards-SP.pdf

Primera Sección

Principales situaciones que afectan a las personas mayores y personas con discapacidad en Venezuela

En la fotografía se encuentra un grupo de cuatro mujeres sonrientes, atentas a una conversación con que están sosteniendo con un facilitador.

La imagen muestra a tres adultos (dos mujeres-una de ellas mayor- y a un hombre), junto a un niño en un entorno rural. La mujer mayor está señalando un conjunto de plantas sembradas, y les explica a las otras personas que son resultado de su participación en una actividad de medios de vida.

Contexto

- **Datos demográficos:**

Según datos publicados en el Informe mundial sobre la discapacidad se estimaba que, en 2011, alrededor del 15% de la población mundial vivía con alguna discapacidad; en el mismo informe se expone que las mujeres tienen más probabilidades de presentar alguna discapacidad que los hombres, y las personas mayores más que las personas jóvenes.

Para el año 2022, según datos publicados por la Organización Mundial de la Salud, en el marco de las estimaciones poblacionales dadas a raíz del impacto del COVID-19, se evidencia un incremento en la prevalencia de personas con discapacidad equivalente a un 16 % de la población de todo el mundo; es decir, alrededor 1.300 millones de personas.

Respecto a la población de personas mayores, según estimaciones de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), a nivel mundial la población de personas de 60 años y más, pasará de 900 millones a más de 1.400 millones entre 2015 y 2030. Esto supone que, en tan solo 15 años, este grupo de edad aumente en un 64 %, pasando de representar 12.3% de la población a 16.4%; será así el grupo de edad que más crecerá en este periodo[12].

En Venezuela, según los datos de población y vivienda del Censo 2011[13] , un total de 1.454.845 personas declararon tener algún tipo de discapacidad, lo cual representaba un 5.38% del total de la población; con una distribución, según el tipo de deficiencia, que los organiza de la siguiente manera: 1.7% visual; motora, 0.9%; 0.5% mental–intelectual; auditiva, 0.4%; psicosocial, 0.3%.

En referencia a los datos de personas mayores, encontramos que, para el 2011, en Venezuela se contaba con un total de 2.468.857, lo cual representaba el 9.06 % de la población total; y, según estimaciones, para el año 2022 el número de personas ascendió a más de 3 599 938, con un mayor peso de las mujeres dentro de este grupo (56%) que el de los hombres (44%).

12 CEPAL/CELADE, 2022. https://www.cepal.org/pt-br/node/57771
13 http://www.ine.gob.ve/documentos/Demografia/CensodePoblacionyVivienda/pdf/nacional.pdf

Vale decir que en el año 2023 se inició el XV Censo Nacional de Población y Vivienda, desarrollándose lo que se denomina un censo de cuarta generación, caracterizado por contar con una cartografía digital y aplicar el autoempadronamiento, además de cumplir con las recomendaciones de la Organización de las Naciones Unidas (ONU) en materia de censos poblacionales, tales como: empadronamiento individual, universalidad, simultaneidad y periodicidad.

El instrumento de recolección de información para este censo contempla una sección de preguntas sobre la discapacidad que destaca la categorización que presenta a las personas con discapacidad, considerando los distintos grados de severidad de la deficiencia física o mental, así como la clasificación por edad, sexo y género de las personas empadronadas. Sin embargo, hasta la fecha no se han presentado avances estadísticos de manera oficial.

A propósito de los datos de población, es oportuno señalar que residen ciertas categorías identitarias (discapacidad, edad, género, orientación sexual, grupo étnico-racial, entre otras) que, cuando se entrelazan o confluyen en una persona, suelen afectar de manera desproporcionada sus posibilidades de participación social y el desarrollo de estrategias de superación de situaciones adversas, viendo así incrementada aún más la situación de vulnerabilidad.

El informe “Respuesta Integrada en Comunidades Aisladas: Un meta-análisis comparativo de nuestra respuesta humanitaria en áreas fronterizas de Venezuela y Colombia”, reúne 1.433 entrevistas realizadas en los MIRA levantados por Convite A. C. y sus socios entre 2019 y 2022, en comunidades rurales y periurbanas de los estados Mérida, Delta Amacuro, Bolívar y Miranda. El estudio indica que 42,9% de las personas con discapacidad, son personas mayores. Entre las barreras identificadas para el acceso a servicios que enfrentan estas poblaciones, predominan las físicas (dificultades de transporte, lejanía de los centros de servicio y barreras ambientales, entre otras), seguidas de las barreras institucionales y comunicacionales.

- **Empobrecimiento, pérdida de sostenibilidad e independencia financiera:**

La evaluación de necesidades (2022)[14] demostró que el 96 % de los adultos mayores con discapacidad indican que la alimentación/nutrición es su necesidad principal. El 68 % de las personas consultadas en el estudio perciben ingresos entre 10 y 50 dólares para todo un mes, pero pueden llegar a gastar entre 50 y más de 100 dólares para lograr cubrir algunas de sus necesidades. Este mismo estudio indica que un 38 % se dedica, en su mayoría, a oficios de la economía informal (servicios técnicos a domicilio, buhonería, etc.) o a trabajos de obras (construcción, pintura, albañilería, entre otros). El 49 % está bajo la condición de pensionado/a, el 25 % de las personas está registrada en la misión social Amor Mayor[15] y apenas un 10 % cuenta con un estipendio por jubilación.

El empobrecimiento generalizado de la población de personas mayores y personas con discapacidad como consecuencia de la disminución del poder adquisitivo, hace que solo logren sostenerse aquellos que dependen del soporte familiar, de donaciones, ayudas gubernamentales o empleos informales, poniéndolos en gran riesgo de no ver sus necesidades satisfechas, principalmente las de alimentación y salud.

14 CONVITE A.C. (2022). Evaluación sobre las condiciones de vida y salud de las personas mayores en Venezuela.

15 La Gran Misión En Amor Mayor es una política de inclusión social que está orientada a las personas mayores que no lograron cotizar en el Instituto Venezolano del Seguro Social y que ahora pueden cobrar pensiones de vejez, homologadas con el salario mínimo.

- **Acceso a la asistencia humanitaria:**

En relación con el acceso a la asistencia humanitaria, la Carta para la inclusión de personas con discapacidad (2016) resalta que: “las personas con discapacidad están desproporcionadamente afectadas en situaciones de riesgo y emergencias humanitarias y enfrentan múltiples barreras para poder acceder a la protección y asistencia humanitaria, incluyendo la necesidad de alivio y apoyo”.

Cuando se trata de las personas mayores en Venezuela, el impacto multisectorial de la crisis humanitaria y las secuelas económicas y sociales de la pandemia por COVID 19, se suman al incremento progresivo en la frecuencia de hogares con personas mayores que deben asumir responsabilidades de cuidado de otros miembros del grupoamiliar. A esto se suma la ausencia de programas y políticas de acompañamiento y asistencia dirigidas a responder a las múltiples necesidades específicas, dibujan un futuro inmediato complejo para esta población.

“identifiquen las barreras preexistentes y contextuales a las que se enfrentan las personas con discapacidad y otras personas más vulnerables para acceder a la Ayuda Humanitaria”

La situación que enfrentan las personas mayores y personas con discapacidad en el contexto actual en Venezuela requiere de estrategias que garanticen la protección de sus derechos, ya que están siendo afectadas por un aumento de discriminación, diversos tipos de violencia, exclusión e incluso por la comprometida efectividad de los sistemas de protección y asistencia que brindan organizaciones no gubernamentales y actores humanitarios.

En suma, los informes que divulgan los diferentes mecanismos de coordinación en la respuesta humanitaria en Venezuela, no reflejan en su presencia operativa las brechas sociales que afrontan las personas con discapacidad y personas mayores en situación de vulnerabilidad, ni cómo están accediendo a estos servicios. En este sentido, un informe de investigación difundido por FUNVAPE, denominado ¿Qué barreras enfrentan las Personas con Discapacidad para acceder a la Ayuda Humanitaria?[16] , señala la necesidad de que organizaciones no gubernamentales y actores humanitarios “identifiquen las barreras preexistentes y contextuales a las que se enfrentan las personas con discapacidad y otras personas más vulnerables para acceder a la Ayuda Humanitaria”.

16 ¿Qué barreras enfrentan las Personas con Discapacidad para acceder a la Ayuda Humanitaria?

Se presenta a un niño utilizando una tabla con información escrita en braille, que le indica los hábitos de higiene. El entorno es un salón de clases ubicado en el estado Miranda.

Este proceso de identificación de barreras debe ir acompañado de estrategias para hacer efectiva e inclusiva la comunicación y el proceso de información para todas las personas por igual. También deben incluirse metodologías para la identificación de habilidades y capacidades de los grupos vulnerables; y la articulación con las organizaciones comunitarias y de base que hacen vida en la comunidad, con el fin de hacer la respuesta Humanitaria más inclusiva.

Múltiples organizaciones[17] han destacado la importancia de la comunicación para garantizar el acceso a servicios de protección de derechos de personas con discapacidad. Para asegurar la participación en instancias de protección de derechos, los elementos relacionados con la accesibilidad de los medios, los formatos y las estrategias para una comunicación efectiva, juegan un papel clave.

Esta tendencia confluye con la ausencia de datos de población desagregados por grupos diferenciados en el país, lo que impide conocer el nivel de apoyo que están recibiendo las personas con discapacidad durante la asistencia humanitaria, o los factores de riesgo y exclusión a los que se enfrentan en este contexto.

17 I 2023; CONSORVEN 2020; FUNVAPE 2022.

Imagen de una mujer adulta mayor mostrando envases con tapa y filtro para el tratamiento del agua segura en su vivienda, dentro del espacio, se observan de fondo un televisor y una nevera.

1.2. Principales situaciones que afectan a las personas mayores y personas con discapacidad en Venezuela

De acuerdo con el levantamiento de información y el análisis realizado por organizaciones de personas con discapacidad y de personas mayores sobre la afectación que enfrentan estas poblaciones y su exposición a riesgos de protección en Venezuela, encontramos:

1.2.1. Separación familiar

Las estrategias familiares adoptadas para afrontar la crisis, en busca de mejorar las posibilidades de acceso a medios de vida o como mecanismo de afrontamiento ante amenazas a la integridad física o emocional de las personas, han dejado un porcentaje significativo de personas mayores y personas con discapacidad separadas de sus principales cuidadores. Esta situación de separación deja como consecuencia una nueva composición familiar y otras consecuencias relacionadas con el cuidado en el hogar. El estudio denominado *Impacto Diferencial de la pandemia por Covid-19 en las Condiciones de Vida de Personas con Discapacidad en Venezuela*[18] muestra que en el 69 % de los hogares conviven personas con discapacidad y personas mayores solas (separados de sus personas de apoyo), siendo la composición de mayor frecuencia la de dos personas mayores por hogar (27 % entre las familias observadas). En estos casos, es urgente identificar los mecanismos para acompañar y asistir en las labores de cuidado y es preciso recomponer los lazos y apoyos familiares, sobre todo cuando estas personas también representan un medio de sustento económico.

18 FUNVAPE (2022). Impacto Diferencial de la pandemia por Covid-19 en las Condiciones de Vida de Personas con Discapacidad en Venezuela.

Esta pérdida o separación de familiares, redes de apoyo y asistentes personales que enfrentan las personas mayores y personas con discapacidad, durante una crisis o en contexto de emergencia, reduce en gran medida las oportunidades, las estrategias y los medios para acceder a bienes y servicios, incluyendo el acceso a la información. Asimismo, merma sus capacidades para hacer frente a riesgos de protección.

La pérdida de redes de apoyo trae consigo la disminución de los vínculos sociales y de integración social por el aislamiento, así como dificultades de movilidad por la inaccesibilidad del transporte público, la lejanía de los servicios y la carencia de recursos económicos.

La frecuencia de hogares con personas mayores que tienen responsabilidades de cuidado de otros es muy variable, según la localidad. De acuerdo con otra investigación[19], los datos revelaron que las personas mayores son responsables del cuidado de los nietos dejados atrás por sus padres en situación de movilidad. En este estudio, de un total de 683 hogares consultados, 163 hogares (19.8%) dijeron tener adultos mayores como cabezas de familia, de los cuales el 56.6% son hombres y el restante 43.4 %, mujeres. En 375 hogares (11.8%) se encontró que los adultos mayores cuidan a otras personas[20].

Información recopilada en las evaluaciones rápidas de necesidades en respuestas a desastres realizadas por Convite A.C. y sus socios, en los estados Bolívar, Lara, Mérida y Delta Amacuro, indican que, en situaciones de desastres naturales y de movilidad, algunas familias dejan a personas mayores y personas con discapacidad solas, a cargo del cuidado de bienes, propiedades y tierras, con la consecuente exposición de este grupo de la población a sufrir violencia o abuso mientras se restablece la normalidad y el resto del grupo familiar regresa a los hogares. Esta estrategia es particularmente frecuente en comunidades indígenas y en áreas rurales.

La imagen muestra a tres personas en un ambiente rural. Éstos se encuentran agachados inspeccionando una siembra de tomates, en un proyecto desarrollado en el estado Bolívar.

19 UNFPA y HelpAge International (2012). https://www.migrationdataportal.org/es/themes/personnes-agees-et-migration#fuentes-de-datos.

20 Respuesta Integrada a las necesidades humanitarias en comunidades aisladas: Un meta análisis de comparación de datos sobre las respuestas humanitarias de 2020 a 2022, implementado por HelpAge y sus socios locales en las áreas fronterizas de Venezuela y Colombia. Convite y HelpAge.

1.2.2. Discriminación y dificultades de acceso a servicios y recursos

El acceso de personas mayores y personas con discapacidad a recursos, oportunidades y servicios puede verse afectado en múltiples formas y niveles:

1.2.2.1. Presencia de múltiples barreras por ausencia de estrategias inclusivas:

Algunos datos de la investigación sobre el impacto de la COVID-19 en las personas con discapacidad, respecto a las condiciones de acceso a atención médica, servicios de salud especializados y medicamentos, señalan entre las principales dificultades para acceder a estos servicios la falta de rampas de acceso, los horarios restringidos para la atención y la ausencia de especialistas. Estas barreras subyacen por la falta de estrategias inclusivas en jornadas de atención como, por ejemplo: carencias de personal y productos de apoyo, así como ausencia de recursos para adecuaciones físicas (como rampas provisionales) y el desconocimiento de los profesionales de la salud sobre cómo interactuar de forma inclusiva con la persona mayor y la persona con discapacidad, debido a la falta de sesiones de concientización para tal fin.

Esta desatención por la presencia de barreras, genera desproporción en la igualdad de condiciones de acceso a estos servicios por parte de las personas con discapacidad y personas mayores. Por ejemplo, 3 de cada 10 personas con discapacidad que requerían atención médica regular no asistieron al médico durante la pandemia por la COVID-19, por causas relacionadas con las medidas de aislamiento social para evitar el contagio. Igualmente, el 20 % de las personas con discapacidad que requerían medicamentos regulares para atender padecimientos asociados a su discapacidad, no tuvieron acceso a los mismos.

Entre otras barreras, se encuentran las dificultades de acceso a la información, una situación persistente que afecta a personas con discapacidades sensoriales, intelectuales y psicosociales de manera directa. Sus consecuencias negativas se agravan en contextos de crisis y emergencias.

Es importante hacer notar que en 2020 se pudo identificar —gracias a Organizaciones de Personas con Discapacidad (OPD) y medios de comunicación— que la información sobre la pandemia por COVID-19 en Venezuela no se transmitía de manera accesible. De manera puntual, el estudio muestra que solo el 6 % de los programas de noticias contaba con intérprete de lengua de señas venezolana y que ninguno de ellos usaba subtítulos; además, solo el 36 % de las comunicaciones oficiales contaba con intérprete de lengua de señas venezolana y ninguno de ellos usaba subtítulos.

A propósito de las barreras para la comunicación, la falta de intérpretes de lengua de señas venezolana en los servicios de protección social, dificulta la comunicación efectiva entre los funcionarios y las personas con discapacidad auditiva, generando brechas en el acceso a estos servicios.

Imagen de un hombre mayor en silla de ruedas en una consulta médica. Frente a él, en un escritorio, está sentado el médico con una bata blanca, haciendo una historia clínica. A un lado del escritorio, se encuentra un tensiómetro y un estetoscopio. En el fondo, una camilla y a su lado un pendón informativo del proyecto.

Entre los hallazgos expuestos en la investigación anterior sobre barreras para el acceso a servicios de apoyo psicosocial, se menciona que una de las estrategias más usadas por parte de actores humanitarios para divulgar información sobre los programas y servicios es el mensaje boca a boca, a través de líderes comunitarios, corriendo el riesgo de dejar a personas con discapacidad sin acceso a la información.

La “brecha digital”, acceso limitado a dispositivos tecnológicos, desconocimiento de su uso y/o la falta de recursos para realizar las recargas mensuales, dificultan el acceso a la información y los servicios a las personas mayores y personas con discapacidad.

1.2.2.3. Denegación de oportunidades de empleo:

Respecto a la denegación de oportunidades, empleo y medios de vida, el estudio sobre el Impacto Diferencial de la pandemia por la COVID-19 en las condiciones de vida de las personas con discapacidad en Venezuela (FUNVAPE, 2023), expone que la inexistencia de condiciones de participación en el proceso social del trabajo en igualdad de condiciones, pese a las leyes existentes en el país, se ha constituido en una barrera para lograr una participación social significativa de mujeres y hombres con discapacidad. Podemos citar el dato que evidencia que el 35 % de las personas con discapacidad perdió su principal medio de vida durante la pandemia por la COVID-19. También se recurre a prácticas de pago de salarios diferenciados y prejuicio frente a las capacidades laborales que puedan tener las personas mayores y personas con discapacidad.

Entrega de kits agrícolas y pesqueros. En la imagen se observa, a dos hombres entregando un kit pesquero a una persona mayor, participante de una actividad de medios de vida en el estado Bolívar. En el fondo, se observa un grupo de personas y un conjunto de kits pesqueros, que serán distribuidos.

1.2.2.4. Limitada participación en la toma de decisiones:

Sobre la participación en la toma de decisiones, destaca otro grupo de datos que expone el estudio citado anteriormente, los cuales refieren que, al momento de la entrevista, 9 de cada 10 de las personas consultadas no conocían ningún plan de recuperación postpandemia que los incluyera, el 48% de estas personas con discapacidad vivían con menos de $30 (dólares americanos) al mes y, a su vez, 6 de cada 10 de las personas con discapacidad consultadas no recibían protección social en forma de transferencia monetaria.

En relación con la población joven con discapacidad[21], una investigación aplicada directamente a fuentes primarias sostuvo como propósito analizar las oportunidades laborales existentes y potenciales en términos de empleo o emprendimientos para jóvenes con o sin discapacidad en el municipio Páez del estado Apure. Entre los principales resultados, se muestra el bajo liderazgo de participación de los jóvenes con discapacidad en sus localidades. En cuanto a la educación formal, la mayoría tiene bachillerato completo; sin embargo, pocos tienen formación técnica y profesional universitaria para responder a las demandas del sector ocupacional local y socioproductivo. Un alto porcentaje de los emprendimientos son liderados por hombres con discapacidad y no por mujeres, lo que amerita analizar a profundidad el constructo social basado en el ejercicio de roles y las diversas formas de discriminación basadas en el género de personas con discapacidad.

Con respecto a la frecuencia de participación de las personas mayores en espacios comunitarios y de toma de decisiones, se encontró que solamente entre el 5% y el 20% participa. Esto de acuerdo con la información recolectada en el informe “El envejecimiento poblacional en Venezuela: Panorama actual de la Inclusión de las Personas Mayores en la Respuesta Humanitaria[22].

21 UNIANDES y Humanity & Inclusion (2023). Análisis de mercado y demanda laboral para jóvenes con y sin discapacidad del municipio Páez, estado Apure, Venezuela.

22 El envejecimiento poblacional en Venezuela. Panorama actual. Inclusión de las Personas Mayores en la Respuesta Humanitaria: Panorama de Necesidades. Septiembre 2019- mayo 2022.

En la imagen se encuentra un grupo de trabajadores humanitarios, entre ellos personas con discapacidad, reunidas participando en una formación en un salon. Frente a ellas se encuentra la facilitadora y una intérprete de lengua de señas.

1.2.2.5. Estigma y prejuicios frente a las personas mayores y/o con discapacidad:

Persisten creencias sociales y culturales frente a las personas mayores y las personas con discapacidad impuestas por prejuicios y estereotipos sobre el envejecimiento y los estándares de “capacidad funcional” de las personas con discapacidad, que establecen barreras a las oportunidades de participación y acceso; además, imponen una noción de fragilidad, dependencia y capacidades limitadas para una vida plena y autosuficiente, restringiendo el acceso a oportunidades y servicios de forma global.

Frente a estos prejuicios y estereotipos, basta identificar relatos de personas con discapacidad víctimas de discriminación, maltrato, etiquetas que afectan desproporcionalmente su nivel de vida adecuado. En este sentido, podemos mencionar datos obtenidos de la atención en gestoría de casos desde FUNVAPE, en los que el 40 % de los NNA que tienen acceso a espacios comunitarios reportan haber sido insultados, ofendidos, burlados o maltratados por ser personas con discapacidad. Esta situación es recurrente en muchos de los estados del país.

La sobreprotección forma parte de las barreras actitudinales basadas en los estigmas sociales que prevalecen, sobre todo en el núcleo familiar en el que convive la persona con discapacidad y/o la persona mayor, manifestándose por: la denegación de acceso a bienes y servicios sin tomar en cuenta sus opiniones y decisiones, asociada a la discriminación y vinculada a creencias y prácticas culturales y religiosas. Esta forma de maltrato —muy generalizada en cuidadores, personal de apoyo y familiares— vulnera el derecho a la independencia y a la autonomía, a la privacidad e intimidad, y el derecho a la salud de estos grupos de la población.

Reunión comunitaria en el estado Bolívar, donde se observa a un grupo de mujeres, NNA y hombres de una comunidad Indígena del estado Bolívar, sentados en una espacio sin paredes, techo de palma y bancos de madera. De pie, se encuentra a un trabajador humanitario entregando a una persona mayor información sobre servicios.

1.2.2.5. Estigma y prejuicios frente a las personas mayores y/o con discapacidad:

También se manifiesta en la ciudadanía, a través del exceso de empatía social y por la concepción de considerar que, siempre, la persona mayor y la persona con discapacidad requieren de ayuda sin ni siquiera consultarlas; así como infantilizando a las personas con discapacidad intelectual. Estas percepciones recaen en un modelo caritativo o moral basado en que la persona requiere de asistencia permanente o se encuentra siempre en una situación adversa.

Por otro lado, desde una mirada interseccional infantil, la sobreprotección instintiva de padres y madres de niños, niñas y adolescentes con discapacidad, basada en la concepción de mitigar situaciones de rechazo y maltrato por parte de la sociedad, aíslan a los hijos, o las hijas, con discapacidad del entorno social. Esto genera situaciones adversas, evitando que las personas con discapacidad fomenten su autonomía, desarrollen sus capacidades y sean más independientes en su quehacer cotidiano.

1.2.2.6. Falta de acceso a servicios y recursos especializados:

En Venezuela, hay un marco legal relacionado con el tema de la protección de derechos, tanto para personas con discapacidad como personas mayores, bastante actualizado y armonizado con la Convención de Derechos de Personas con Discapacidad, así como una estructura organizativa institucional para su planificación y monitoreo, estos preceptos legales no se están implementado en los sectores sociales y se evidencia la ausencia de programas y políticas sistemáticas nacionales, regionales y locales para la prestación de servicios que respondan a las necesidades específicas de los grupos sociales de personas con discapacidad y personas mayores. Adicionalmente, los recursos para programas de protección social como pensiones, son limitados.

En la imagen se encuentra un grupo de trabajadores humanitarios, entre ellos personas con discapacidad, reunidas participando en una formación en un salon. Frente a ellas se encuentra la facilitadora y una intérprete de lengua de señas.

Se observa a un hombre adulto mayor, sentado en una silla de ruedas. Al mismo hombre, le están tomando la tensión. A su lado, están dos mujeres apoyando. Detrás de las mujeres, se puede observar a otro hombre mayor sentado en un entorno de un consultorio rural

Déficit en el acceso a servicios

*Servicios de salud especializados: Los servicios de salud especíalizados (geriatría, terapia ocupacional y rehabilitación y salud sexual) son inexistentes o fragmentados, y de alcance geográfico muy limitado. El personal de salud no está capacitado en las necesidades y la atención integral (modelo ICOPE de la OMS). Los centros de atención de la red de salud pública tienen importantes fallas de servicios básicos como agua y electricidad; su personal no está suficientemente calificado y carecen de materiales e insumos.

En 2024, los programas de atención de FUNVAPE a NNA con discapacidad, han identificado que el 80% de las familias reportan no tener acceso a terapias de rehabilitación, terapias de lenguaje y terapias ocupacionales, entre otras, generando afectaciones mayores que empeoran la calidad de vida de los NNA.

Restricciones en el acceso a la documentación: El estudio Impacto Diferencial de la Pandemia por la COVID-19 en las Condiciones de vida de las Personas con Discapacidad destacó la necesidad de fortalecer los mecanismos para asegurar el acceso a documentos de identidad de poblaciones con discapacidad[23], principalmente niños, niñas y adolescentes.

Entre las barreras identificadas por el referido estudio para que las personas con discapacidad puedan tener acceso a documentos de identidad, destacan la ausencia de formatos accesibles para

23 Impacto Diferencial de la Pandemia por la COVID-19 en las Condiciones de vida de las Personas con Discapacidad

En la imagen se observa a un grupo de mujeres adultas con discapacidad felices porque participaron en talleres para elaborar emprendimientos.

la presentación y divulgación de información institucional sobre requisitos y pasos para solicitar los documentos; las largas distancias hasta las oficinas del SAIME; la falta de una política de atención que se adecúe a las dificultades de movilidad en las comunidades; y la necesidad de fortalecer las políticas de atención a personas con discapacidad en las instancias prestadoras de servicios

Solamente en 2024, en los programas de atención de FUNVAPE, se identificaron 469 NNA con necesidades de protección. 25% de ellos tienen dificultad para el acceso a documentos de Registro Civil o cédula de identidad. La solicitud de citas, exclusivamente por medios digitales, sin otras alternativas, supone otro obstáculo importante para las personas mayores y personas con discapacidad.

Adicionalmente, señalamos que, según una evaluación de necesidades multisectoriales[24] realizada en los estados Amazonas, Bolívar y Delta Amacuro, se evidencia que los grupos poblacionales más vulnerables son las personas con discapacidad y las comunidades indígenas, fundamentalmente por dificultades de acceso a documentos de identidad, oportunidades de participación y conocimiento sobre sus derechos[25].

Es importante precisar que, en Venezuela, el Consejo Nacional para la Personas con Discapacidad (CONAPDIS) se encarga de registrar y entregar el certificado de calificación de discapacidad a estas personas. Este certificado es parte de los mecanismos de identificación y de garantía de derechos de protección de las personas con discapacidad. La tramitación de este certificado presenta los mismos retos que la tramitación de documentos de Registro Civil e identidad.

24 Humanity & Inclusion, Word Vision y la Federación Luterana Mundial (2023).

25 (2023). Informe de la Evaluación de Necesidades por: Humanity & Inclusion, Word Vision y la Federación Luterana Mundial.

1.2.3. Violencia basada en Género

El término “violencia basada en género” engloba todos los actos que infligen a las personas daños o sufrimiento físico, sexual o psicológico, amenazas de tales actos, coacción y otras privaciones de libertad. Estas prácticas tienen su base en las diferencias de poder entre hombres y mujeres, y se fundamentan en los roles, los estereotipos y las creencias que desvalorizan lo femenino (UNFPA). Las niñas y las mujeres, en toda su línea de vida, son las personas más afectadas por este tipo de violencia. Sin embargo, la violencia basada en género puede ejercerse en menor proporción contra niños, adolescentes y hombres, dificultando su desarrollo y fortaleciendo las inequidades en la sociedad.

Las mujeres con discapacidad y mujeres mayores experimentan formas específicas de violencia basada en género relacionadas con la situación de discapacidad y edad. Según datos recabados por el UNFPA en 2022, el 80 % de las mujeres, niñas y adolescentes con discapacidad viven situaciones de VBG en algún momento de sus vidas (ONU Mujeres, 2021)[25a] y son hasta 10 veces más susceptibles de sufrir violencia sexual en comparación con una mujer sin discapacidad. La mayoría de ellas sufren estas agresiones antes de los 18 años (UNFPA, 2018), lo que indica que niñas y adolescentes con discapacidad están expuestas de manera exponencial a ser víctimas de este tipo de violencia. Reportes extraoficiales de diferentes actores en la arquitectura humanitaria apuntan hacia un incremento gradual y preocupante en la cantidad de mujeres mayores víctimas y sobrevivientes de VBG.

La investigación sobre Mujeres con Discapacidad: Uso del tiempo en las labores de cuidado y violencia basada en género[25b] nos permite conocer que las mujeres con discapacidad han experimentado algún tipo de violencia por razones de género en algún momento de su vida y, particularmente, durante la situación de aislamiento social y confinamiento por causa de la pandemia

25a: Guía Visibles, UNFPA 2022
25b: https://drive.google.com/drive/folders/1VM_2ic91nahJfgvUBVFPkFrVnOsxFiiA

En la imagen se observa a una mujer indígena adulta de amazonas aprendiendo a colocar una férula de inmovilización. Junto a ella, un hombre que la está indicando como hacerlo.

por la COVID-19. En este período, las expresiones de violencia se volvieron más frecuentes (10.2%). De manera específica, 3 de cada 10 mujeres con discapacidad han sufrido diversos tipos de violencia en algún momento de su vida: violencia verbal (29.5%) y algún tipo de violencia sexual (27.2%). La misma investigación señala que “Esto, por supuesto, genera una sensación de estrés, ansiedad o depresión (80.7%) o miedo (73.9%), en la mayoría de las mujeres con discapacidad entrevistadas, algunas como consecuencia de la propia sensación de aislamiento e indefensión ante los agresores masculinos (3.1%)”.

No se disponen de estadísticas oficiales de riesgos de violencia sexual hacia niñas, adolescentes y mujeres con discapacidad o adultas mayores, pero se reconocen mundialmente mayores niveles de vulnerabilidad, cuando se intersecan género, edad y discapacidad. La victimización causada por este tipo de violencia suele ser menos visible, ya que, al estar integrada dentro de las estructuras sociales, es naturalizada por la sociedad y la familia y no es denunciada; las personas tienden a considerarla dificultades comunes que encuentran en el curso de la vida.

Frente a estas situaciones, existen barreras importantes que impiden a niñas, adolescentes, mujeres adultas y mujeres mayores tener acceso a la justicia. Ya hemos mencionado barreras actitudinales, pero existen otras vinculadas al acceso físico a servicios de atención y protección, o a la falta de acceso a la comunicación, agravada por la falta de acceso directo a dispositivos inteligentes, para saber cuándo y a dónde acudir o conocer los medios disponibles para pedir ayuda y acceder a servicios de protección. Existen también barreras institucionales, vinculadas a la inexistencia de servicios especializados o programas sociales para que ellas puedan ser autónomas.

En la imagen se observa una mujer mayor dibujando un pájaro en una hoja de papel. Ésta actividad fue realizada en una sesión de Atención Psicosocial en la Gran Sabana.

1.2.4. Salud mental y bienestar psicosocial

Las situaciones de conflicto y la crisis en Venezuela generan un entorno en el que se da una serie de complicaciones en los niveles individual, familiar y comunitario que tienden a generar o agravar problemas de salud mental y malestar psicosocial.

De acuerdo con los resultados de la investigación realizada por Convite[26], en la que fueron consultadas 3.056 personas mayores, el apartado sobre situaciones psicosociales indica que el 29% presenta dificultades para dormir, un 47% dice sentir ansiedad y un 50% sensación de tristeza. Estos resultados son confirmados por el estudio de ENPOVEN[27].

Las informaciones recopiladas en las evaluaciones rápidas de Convite, en respuestas a desastres, reflejan que una cantidad relevante de familias encabezadas por personas mayores reporta síntomas vinculados a la dimensión de salud mental, los cuales no son debidamente abordados, debido a la ausencia de políticas y programas que garanticen la disponibilidad de sistemas de apoyo accesibles.

1.2.5. Maltrato físico o emocional

Otro de los aspectos que destaca está vinculado a los resultados de un estudio realizado a 240 personas mayores, con vista a determinar las características del maltrato intrafamiliar. En la casuística prevaleció el maltrato en más del 50% de la muestra y fue proporcional el aumento de de situaciones de maltrato con el incremento de la edad, la menor escolaridad de las personas y la pertenencia a familias disfuncionales. Asimismo, la forma más frecuente de violencia fue el abuso psicológico, el cual estuvo presente en la totalidad de las personas mayores maltratadas[28].

Por otro lado, no se poseen datos estadísticos de bullying,[29] [30] que suele ocurrir a los NNA con discapacidad. Solo algunas pocas referencias han sido encontradas en los medios. Esta situación suele dar origen al aislamiento social de los NNA.

26 CONVITE (2022). Evaluación sobre las condiciones de vida y salud de las personas mayores en Venezuela.

27 EMPOVEN: El envejecimiento poblacional en Venezuela.

28 Violencia intrafamiliar en el sector venezolano Las Tunitas http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192012000700010.

En la fotografía se muestran seis personas participando en una actividad de graduación de líderes comunitarios. Todos aplauden a uno de los participantes, quien recibe a su vez una franela con un texto escrito: Yo soy Embajador de la Inclusión.

1.2.6. Abuso patrimonial o financiero

Reportes de líderes comunitarios y familiares de personas afectadas, reflejan la vulnerabilidad de las personas mayores ante el abuso patrimonial o financiero por parte de familiares, cuidadores y/o personas cercanas, quienes mediante amenazas, coacción o extorsión los despojan de su dinero o sus bienes. En 2023, se inició el programa “el Ministerio Público protege al adulto mayor” y se inauguró la “Oficina de atención al adulto mayor y a las personas con discapacidad”, como mecanismo para mejorar el acceso a la justicia de estos grupos de la población.

En una jornada realizada en mayo de 2024, atendió a 558 personas mayores refiriendo que: Se recibieron 107 denuncias que revisten carácter penal, de las cuales 67 tienen que ver con perturbación, 15 por apropiación indebida, 11 por invasión, 5 por estafas, 3 por lesiones y 6 por hurtos[31]. No obstante, no hay datos desagregados disponibles que permitan evaluar el impacto de esta amenaza en las personas mayores o las personas con discapacidad en el país.

Como se evidencia en el análisis previamente realizado, las personas mayores y personas con discapacidad enfrentan múltiples barreras, riesgos y restricciones que aumentan su situación de vulnerabilidad. A pesar de la existencia de leyes y políticas que protegen sus derechos, en la práctica, muchas enfrentan barreras significativas en el ejercicio de estos.

29 https://primicia.com.ve/nacion/acosan-a-adolescente-con-discapacidad-en-una-escuela-de-maracaibo-video/

30 Joven larense denuncia situación de bullying de la que en Venezuela son objeto las personas con discapacidad https://www.elinformadorve.com/24/07/2023/lara/joven-larense-denuncia-situacion-de-bullying-de-la-que-en-venezuela-son-objeto-las-personas-con-discapacidad/

31 Fiscal General resaltó atención de más de 558 personas en jornada de El Ministerio Público Protege al Adulto Mayor http://www.mp.gob.ve/index.php/2024/05/29/fiscal-general-resalto-atencion-de-mas-de-558-personas-en-jornada-de-el-ministerio-publico-protege-al-adulto-mayor/

En contextos humanitarios, esta situación se exacerba en los grupos sociales de personas con discapacidad y personas mayores de manera diferenciada, aumentando sus factores de riesgo de manera desigual en comparación con los grupos sociales vulnerables sin discapacidad.

Para mitigar estos efectos, es importante evaluar la magnitud del impacto en cada situación centrada en la propia persona, sus riesgos, barreras o requerimientos específicos. De esta manera, las organizaciones que brindan servicios, podrán implementar acciones que busquen minimizar la ausencia de datos desglosados, que promuevan el análisis de riesgos y barreras.

Segunda Sección

ENFOQUE DE PERSONAS MAYORES Y PERSONAS CON DISCAPACIDAD

2.1. Fundamentos teóricos sobre discapacidad y edad
2.2. Formas de discriminación hacia la discapacidad y la edad
2.3. Marco Legal, Políticas y Lineamientos

La imagen muestra a una mujer mayor y un niño pertenecientes a una comunidad indigena, interactuando con un trabajador humanitario dentro de una vivienda.

2.1. Fundamentos teóricos sobre discapacidad y edad

La concepción sobre las personas mayores y personas con discapacidad ha sufrido cambios de paradigma; como lo comenta Rioux (1997). La manera en que la discapacidad y la marginación se perciben se relaciona con los postulados que se tienen acerca de la responsabilidad social, las políticas públicas, los programas y proyectos hacia las personas con discapacidad.

Las aproximaciones antes descritas en materia de personas con discapacidad y personas mayores responden a modelos y enfoques que, a lo largo de la historia, han ido evolucionando y aportando elementos estructurales que garantizan que en la actualidad se puedan evidenciar terminologías y miradas más incluyentes. En este particular, se exponen de manera breve los modelos y enfoques bajo los cuales se estructuró el presente material y los cimientos del Grupo de Trabajo sobre Edad y Discapacidad en Venezuela.

POBLACIÓN

Personas con discapacidad

MODELO

Modelo social

La discapacidad se ve como un aspecto de la identidad de la persona, al igual que la raza/etnia, el género, etc. Desde esta perspectiva, se cree que la discapacidad es el resultado no favorable entre la deficiencia de la persona y el entorno (tanto físico como social). Es este entorno el que crea las desventajas y barreras, no la discapacidad. Desde esta perspectiva, la manera de abordar la discapacidad es cambiar el medio ambiente y la sociedad, en lugar de cambiar a las personas con discapacidad. Los estereotipos negativos, la discriminación y la opresión actúan como barreras al cambio ambiental y la plena inclusión (Rhoda-Olkin, 2022).

Adicional a lo descrito en el modelo social, no se puede dejar de mencionar el surgimiento de nuevos modelos, como son el ecológico, el biopsicosocial y la diversidad que, aun cuando cobran más vigencia en ciertos entornos a nivel geográfico, pueden servir de referente para otros objetivos.

Personas mayores

MODELO

Modelo socioecológico del envejecimiento

Para definir cómo es una persona mayor, es necesario abordarlo desde una perspectiva biopsicosocial o también llamada visión integral, en la que el envejecimiento debe considerarse en sus dimensiones:

- **Biológico / Físico:**

Son las diversas formas en que el cuerpo humano cambia naturalmente con el tiempo. Ejemplos: afectaciones nuestros sentidos, nuestro sistema digestivo, la columna vertebral, las articulaciones, los órganos vitales y otras partes que ayudan con el movimiento y el funcionamiento diario; también puede afectar el sistema inmunológico, lo que dificulta la lucha contra infecciones y virus.
La persona mayor también puede tener afectaciones específicas de salud y nutrición.

- **Social:**

Incluye el papel de la persona mayor en la sociedad –hábitos y comportamientos–; también implica mantener relaciones sociales.
Es necesario recordar que no importa nuestra edad, todos tenemos necesidades sociales, y sentirnos conectados con otras personas o con una comunidad contribuye a la salud y el bienestar de la persona mayor.

- **Psicológico:**

Está relacionado con cambios en el cerebro, lo que podría conducir a cambios en las capacidades cognitivas y afectar la resolución de problemas, las emociones y las reacciones subjetivas ante las situaciones.
La depresión es relativamente común entre la población de personas mayores, y es una posible causa de disminución del contacto social con familiares y amigos, por lo que la persona mayor podría aislarse más y, en consecuencia, excluirse de diferentes actividades. También debemos tener en cuenta el contexto: la vida profesional y si está trabajando u obteniendo un ingreso; si vive sola o con algunos miembros de la familia, y si está involucrada en actividades comunitarias.
Este modelo proporciona una explicación clara de porqué el envejecimiento no puede considerarse como un número, sino que debe entenderse en su complejidad y en su interacción con otros determinantes, como el género y la diversidad.

ENFOQUE

El enfoque basado basado en derechos humanos: se sustenta en dos enunciados, el Estado como garante de los derechos y las personas o grupos sociales como sujetos titulares.
En el caso de las personas con discapacidad y personas mayores, va más allá de la satisfacción de necesidades, por ende, impulsa la creación de condiciones para que los miembros de esta población sean agentes que intervengan en su propio proceso de inclusión y no solo receptores pasivos de servicios, prestaciones o apoyos. Por ello, este enfoque procura fortalecer simultáneamente la capacidad de las personas para reivindicar, defender y ejercer sus derechos.

Después de presentar el contexto y los cambios de paradigmas en torno a las personas mayores y las personas con discapacidad, desde la perspectiva del GTED, considera necesario exponer de manera precisa elementos conceptuales, normativas legales, lineamientos internacionales y principios que avalan la información priorizada y plasmada en el presente documento, con la finalidad de garantizar una acción humanitaria inclusiva que respete de manera permanente los derechos humanos.

En tal sentido, se iniciará con breves definiciones, enmarcadas en descripciones de las dos poblaciones principales mencionadas en la presente guía que, aun cuando existen diversas tendencias o supuestos, desde el GTED se asumen de la siguiente manera:

Personas con discapacidad

La imagen muestra una formación en ASH en un espacio comunitario del Estado Sucre. La facilitadora se encuentra de pie frente a los participantes que principalmente son niños, niñas y adolescentes con Discapacidad, acompañados de sus familias.

Se reconoce a este grupo de la población como individuos autónomos, capaces y con el derecho a tomar sus propias decisiones.
Desde una perspectiva conceptual "...incluyen a aquellas que tengan deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo que, al interactuar con diversas barreras, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás." (CDPD-2006).
Ante esta definición, se presentan dos elementos fundamentales:

Limitaciones en la actividad: son dificultades que puede enfrentar un ser humano para desempeñar tareas o ejecutar acciones.

Restricciones en la participación plena: son problemas que puede experimentar una persona al relacionarse con otras o involucrarse en situaciones vitales.

Esta definición refleja que no solo se trata de la deficiencia o dificultad corporal que pueda poseer la persona en sí misma, sino que existe un contexto donde se desenvuelve que, al presentar

obstáculos actitudinales, ambientales o institucionales, impiden que pueda participar como los demás; por ende, el contexto representa un marcador determinante en la situación de discapacidad.

Personas mayores

Son un grupo de la población prácticamente “invisible”, en rápido crecimiento, en una situación de extrema vulnerabilidad y cada vez más responsable del cuidado de otros.

Para poder entender y definir a las personas mayores, es necesario entender el envejecimiento Desde el momento del nacimiento, todas las personas comienzan a envejecer. Este es el comienzo de un proceso de vida complejo y variado. Las Naciones Unidas definen cronológicamente a las personas mayores como aquellas que tengan 60 o más años (ONU DESA, 2020).

En Venezuela, de acuerdo con la Ley Orgánica para la Atención y Desarrollo Integral de las Personas Adultas Mayores, publicada en septiembre de 2021, considera personas mayores a quienes tienen una edad igual o mayor a 60 años. Según la Ley Orgánica de Pueblos y Comunidades Indígenas del 2005, se consideran personas mayores indígenas a aquellas que tengan 50 años o más.

“cada persona experimenta el envejecimiento de manera diferente.”

En la población de adultos mayores, existen otras características que, desde el actuar humanitario, pueden representar elementos esenciales para el establecimiento y la ejecución de actividades seguras, esto incluye conocer aspectos más específicos sobre las enfermedades no transmisibles (ENT), condiciones físicas, mentales o cognitivas y sociales, en el caso de las personas mayores y personas con discapacidad.

Las ENT se desarrollan lenta y gradualmente. Según la OMS, son responsables del 71% de las muertes en todo el mundo. Requieren atención médica continua y son resultado de una combinación de factores:

- **Genético**
- **Fisiológico**
- **Medioambiental**
- **Comportamiento**

Las ENT tienen impacto en los siguientes aspectos de la vida de una persona:

- **Capacidades funcionales**
- **Bienestar emocional y mental**
- **Actividades de la vida diaria (AVD).**

La imagen muestra a un hombre mayor de una comunidad de la Gran Sabana, participando en la actividad de la jornada de entrega de lentes. Está sentado en una mesa, tiene una expresión cálida y feliz, lo que sugiere que está disfrutando del momento.

Cambios que enfrentan las personas mayores

Cambios sociales:
Los ejemplos podrían incluir la gestión del propio tiempo libre, especialmente después de la jubilación. Esto también conducirá a cambios en los roles y/o las tareas que desempeña, lo que podría hacer que las PM sientan que contribuyen menos. La pérdida de compañia de amigos, familiares y compañeros de trabajo, con quienes solía pasar mucho tiempo, tambien le afectará, ya que la compañia en la vejez promueve la calidad de vida. Es importante evaluar cómo todos estos factores se relacionan.

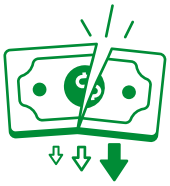
Cambios físicos:
El envejecimiento también afecta la estructura ósea, que tiende a volverse menos densa, más débil y más propensa a fracturarse. La cantidad de tejido muscular (masa muscular) y la fuerza muscular tienden a disminuir, las articulaciones se vuelven más rígidas. La piel se vuelve más fina, menos elástica, más seca, el número de terminaciones nerviosas de la piel también disminuye. Como resultado, las personas se vuelven más sensibles al dolor, a la temperatura y a la presión, y pueden producirse más lesiones.
Los cambios mencionados anteriormente, aunque comunes, no afectan a todas las personas mayores y, cuando lo hacen, tampoco es en la misma medida. Existe una gran diversidad entre las personas mayores en cuanto a su estado de salud y capacidad. El riesgo de estas condiciones generalmente aumenta con la edad.
Es muy importante recordar que el envejecimiento no es una enfermedad, sino un proceso de desarrollo.

La imagen muestra a cuatro personas de la Gran Sabana en un, conversando a la entrada de una vivienda familiar. Se observa un hombre mayor sentado en una silla de ruedas y una mujer frente a él.

Sentidos:
Con la edad avanzada, los cinco sentidos tienden a declinar. Es probable que los cambios en la audición y la visión afecten la comunicación, pero otras pérdidas pueden afectar la forma en que pensamos sobre las personas mayores. Con el envejecimiento típico, las habilidades de comunicación cambian sutilmente, al menos en parte, debido a los cambios en la salud física

No hay una persona mayor “típica”
cada persona envejece de manera diferente, dependiendo de sus características innatas, de las que adquiere a través de la experiencia y de las circunstancias a las que se haya enfrentado durante su vida.

Cambios mentales o cognitivos:
Son comunes entre las personas mayores. Estos cambios podrían conducir a una disminución del contacto social con familiares y amigos, por lo que las personas mayores podrían aislarse más y, por lo tanto, excluirse de diferentes actividades.



Pérdida de ingresos:
Estar jubilado o no poder trabajar y depender de pensiones o de la manutención de familiares, tiene un impacto significativo en la vida de las personas.

Frustración:
Puede estar relacionada con la pérdida de memoria o el deterioro cognitivo, e incluso, con problemas de movilidad.

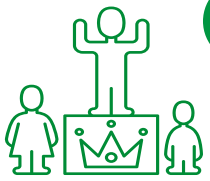
2.2. Formas de discriminación hacia las personas mayores y con discapacidad

Aun cuando en materia de discapacidad y de personas mayores se han producido importantes avances en términos de reconocimiento de derechos y visibilidad, esta población sigue impactada por un contexto de desigualdad social.

La discriminación por motivos de discapacidad se define en el artículo 2 de la CDPD como "cualquier distinción, exclusión o restricción por motivos de discapacidad que tenga el propósito o el efecto de obstaculizar o dejar sin efecto el reconocimiento, goce o ejercicio, en igualdad de condiciones, de todos los derechos humanos y libertades fundamentales en los ámbitos político, económico, social, cultural, civil o de otro tipo".

De acuerdo con este artículo de la CDPD, se conceptualiza la discriminación y se explican de manera amplia las dimensiones y acciones que abarca este concepto:

Formas de discriminación



Distinción

- Refuerzo de estigmas y prejuicios
- Oferta de servicios segregados
- Estereotipos frente a las personas con discapacidad o personas mayores
- Trato menos favorable

Exclusión

- Obstaculización de acceso a derechos
- Incivilización
- Negación de derechos y ajustes razonables
- Acoso.

Restricción

- Estrategias no inclusivas en servicios
- Limitación en la participación por falta de acceso.

La distinción constituye una práctica de discriminación en la que las personas mayores o personas con discapacidad reciben un trato menos favorable o distintivo del resto de la población. Un ejemplo típico de estas acciones lo podemos evidenciar en casos en los que una persona con discapacidad o persona mayor recibe menos remuneración que otra persona, aun cuando realice el mismo trabajo que el resto de los empleados.

La exclusión, por su parte, es un concepto vinculado a las acciones de discriminación directa en las que se anula toda posibilidad de participación y goce de derechos. Ejemplo de esto se evidencia cuando en un servicio o programa existen políticas y lineamientos que no toman en cuenta a personas mayores y personas con discapacidad, invisibilizándolas por completo.

La restricción es una práctica que pasa desapercibida en muchos casos, pues establece acciones con un "supuesto" de igualdad desde su teoría, pero, desde la práctica, no incorpora aspectos referidos a los requerimientos específicos de una persona mayor o persona con discapacidad para acceder en igualdad de condiciones y de forma digna a los servicios. Ejemplo de esto es una organización que ofrece servicios a personas con discapacidad pero que no dispone de espacios accesibles y las personas no pueden hacer uso de los espacios en igualdad de condiciones que los demás.

Todos estos elementos deben ser considerados y mitigados por los actores sociales y claves, si en efecto se pretende llevar a cabo una acción humanitaria inclusiva. Esto implica estar atentos a la política que se tiene sobre estas poblaciones desde las organizaciones.

Es importante establecer que la acción de discriminación puede ocurrir por diversos factores, dentro de los cuales podemos destacar la distinción, exclusión o restricción por motivos de discapacidad, incluyendo la denegación de ajustes razonables, tal y como está establecido en la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad en su artículo 2.3.; entendiendo que, sin la implementación de este tipo de ajustes, se contribuye con el establecimiento de barreras y brechas de acceso a bienes y servicios de protección de derechos.

En la actualidad, y desde hace algún tiempo, se vienen discutiendo en la esfera de los investigadores sociales, conceptos que tratan de describir los estereotipos y prejuicios hacia estas poblaciones; en este caso, se hace referencia tanto al capacitismo como al edadismo para referirse a estas posturas que describimos a continuación:

Personas con discapacidad

Capacitismo

Es la discriminación y el prejuicio social contra las personas con discapacidad. Incluye estereotipos dañinos, conceptos erróneos, barreras físicas y opresión en mayor escala. (SODIS-Perú).

Formas de capacitismo:

- **Despectivo:** discriminación activa, asumir el papel de víctima, ofrecer ayuda sin que se la pidan, compasión, dirigirse al acompañante y no a la persona con discapacidad.
- **Capacitismo revalorizador:** discriminación positiva, elogios por las cosas cotidianas, formulaciones heroicas. (De Lina Falkner, 2023).

Algunas acciones capacitistas:

- Crear actividades o entornos sin pensar en la diversidad.
- Utilizar un lenguaje discriminatorio, despectivo e incluso infantil cuando no es acorde con la población con la que se está tratando.
- Falta de conciencia y conocimientos suficientes sobre la interacción inclusiva con personas con discapacidad.
- Asumir y transmitir a la persona con discapacidad la idea de que no puede valerse por sí misma y que sus ideas son irrelevantes.

Personas mayores

Edadismo

Se refiere a los estereotipos y prejuicios existentes en relación con la edad. (Butler, 1960).

Tipos

Edadismo institucional: se ejerce desde las instituciones u organizaciones, mediante servicios, normas y leyes.

Edadismo inconsciente a nivel personal: engloba todas las palabras y acciones que hacen las personas, con o sin intención, a título personal, generando discriminación.

Las tres dimensiones del edadismo son:

- **Estereotipos:** lo que pensamos de las personas mayores.
- **Prejuicios:** lo que sentimos hacia las personas mayores.
- **Discriminación:** nuestro comportamiento hacia las personas mayores.

Cada uno de los elementos planteados en este segmento de fundamentación se traduce finalmente en un principio básico como es la “no discriminación “, el cual se orienta a brindar las mismas oportunidades a todas las poblaciones, tomando como base la igualdad y el pleno acceso a su participación.

El principio de “no discriminación” representa un pilar importante, ya que, en secciones anteriores, se pudo evidenciar que tanto las personas con discapacidad como las personas mayores pueden ser víctimas de discriminación, siendo que en el primer caso se denota el capacitismo y en el segundo caso el edadismo. Dos situaciones que, al no considerarlas en el actuar humanitario, representarían la fijación de estigmas, estereotipos y, por ende, el establecimiento de barreras actitudinales en los actores clave.

2.3. Marco legal, políticas y lineamientos

Otro aspecto a resaltar en materia de personas con discapacidad y personas mayores es el concerniente a las políticas, los lineamientos y el marco legal, los cuales forman parte de la fundamentación para el establecimiento de recomendaciones que respeten los derechos humanos y las normativas que, en materia de acción humanitaria inclusiva, han surgido hasta la actualidad.

Personas con discapacidad

- Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (1999)
- Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (2006)
- Carta para la Inclusión de las Personas con Discapacidad en la Respuesta Humanitaria (2016)
- Manual Esfera (2018)
- Normas Humanitarias para la Inclusión de las Personas con Discapacidad y Personas Mayores (2018)
- Guías IASC para la Inclusión de las Personas con Discapacidad en la Respuesta Humanitaria (2019)
- Ley para la Inclusión y Desarrollo de Personas con Discapacidad (2024).

Personas mayores

- Principios de las Naciones Unidas en favor de las Personas de Edad (1991)
- Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (1999)
- Declaración y Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento (2003)
- Convención Interamericana para la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores (2015)
- Manual Esfera (2018)
- Normas Humanitarias para la Inclusión de las Personas con Discapacidad y Personas Mayores (2018)
- Ley para la Atención y Desarrollo Integral del Adulto Mayor (2021).

La imagen muestra a un grupo de 8 mujeres mayores participando en un taller sobre derechos.

Aun cuando se han promulgado modelos más humanistas y sociales que promueven y fomentan los derechos de las personas con discapacidad y las personas mayores, siguen latentes las desigualdades sociales en el acceso y la participación de estas personas a los servicios, los programas y en el ejercicio de sus derechos; por ello, es menester recalcar:

La Convención de Derechos de Personas con Discapacidad (CDPD), en el año 2006, reconoce que es el instrumento jurídico que compromete y obliga a los estados parte y vinculantes a ser responsables en la garantía de los derechos universales, intransferibles e inalienables de las personas con discapacidad.

Del mismo modo, dicha Convención establece que las partes interesadas —entre ellas, el Estado; como ente garante rector de los derechos humanos de su población; así como órganos auxiliares, la sociedad civil, el sector privado, las organizaciones no gubernamentales internacionales, las OPD (organizaciones que representan a las personas con discapacidad), la arquitectura humanitaria y los clústeres— tienen el compromiso de velar por una respuesta social inclusiva que garantice la participación y el acceso de las personas con discapacidad y personas mayores a sus derechos fundamentales.

Para ello, un conjunto de instrumentos y marcos políticos legales en las crisis humanitarias apelan por lo estipulado de forma previa a la Convención: el derecho internacional humanitario, los derechos humanos y el derecho internacional de los refugiados. Todos estos documentos establecen las condiciones que deben lograrse para que las personas en contexto humanitario y de desarrollo gocen de los derechos.

Por su lado, la Carta sobre la Inclusión de las Personas con Discapacidad en la Acción Humanitaria, lanzada en la Cumbre Humanitaria Mundial de 2016, afirma que “solo se podrá avanzar hacia una acción humanitaria eficaz y basada en principios si la preparación y la respuesta humanitaria incluyen a las personas con discapacidad”.

Desde la iniciativa de la acción humanitaria inclusiva (AHI) se hace hincapié en que las personas con discapacidad no sólo deben ser receptoras de asistencia humanitaria, sino que deben ser incluidas como sujetos clave en la respuesta humanitaria durante todo el ciclo de programación de un proyecto, esto prevalece como principio rector de participación protagónica y significativa en las decisiones para una AHI; es decir, situar a las personas con discapacidad en el centro de la acción, por tanto tienen el derecho a participar en las decisiones humanitarias que les afectan.

Por su parte, en Venezuela está aprobada, hasta la fecha de esta publicación, la Ley para Personas con Discapacidad, del año 2006, que tiene por objeto “Regular los medios y mecanismos, que garanticen el desarrollo integral de las personas con discapacidad de manera plena y autónoma”. En el 2024 se aprueba la Ley Orgánica para la Inclusión y Desarrollo Integral de las Personas con Discapacidad que garantizara el reconocimiento de la dignidad humana de las personas con discapacidad como sujetos de pleno derecho.

En Venezuela se cuenta con un marco legal en el que se reconocen los derechos de las personas mayores. En primer lugar, el artículo 80 (capítulo V: “De los derechos sociales y de las familias”) de la Constitución de la República Bolivariana (CRBV) expresa que: “El Estado garantizará a los ancianos y ancianas el pleno ejercicio de sus derechos y garantías. El Estado, con la participación solidaria de las familias y la sociedad, está obligado a respetar su dignidad

La imagen muestra a un grupo de personas sentadas en un ambiente al aire libre, probablemente en un evento comunitario. Estan siendo entrevistados por dos personas, quienes registran información en sus dispositivos móviles.

En la imagen se presenta un grupo de personas de una comunidad rural recibiendo información de una mujer perteneciente a una organización humanitaria. En la actividad hay presencia de personas mayores, mujeres y hombres.

humana, su autonomía y les garantizará atención integral y los beneficios de la seguridad social que eleven y aseguren su calidad de vida. Las pensiones y jubilaciones otorgadas mediante el sistema de seguridad social no podrán ser inferiores al salario mínimo urbano. A los ancianos y ancianas se les garantizará el derecho a un trabajo acorde con aquellos y aquellas que manifiesten su deseo y estén en capacidad para ello".

El artículo 86 de la CRBV también incluye el derecho de todas las personas a la seguridad social en caso de vejez, y se expresa que la ausencia de la capacidad contributiva no será motivo para excluir a las personas de su protección. Así, en la CRBV, el Estado venezolano reconoce a las personas mayores como un grupo diferenciado que necesita especial protección. A este reconocimiento constitucional se le suman otras leyes como: Ley del Seguro Social (1991, reformada en 2012), Ley Orgánica del Sistema de Seguridad Social (2002, reformada en 2012); Ley de Servicios Sociales (2005); y la más recientemente sancionada Ley para la Atención y Desarrollo Integral de las Personas Adultas Mayores (2021).

En su articulado, esta última ley consagra la responsabilidad del Estado de proteger y garantizar los derechos de las personas mayores. Para ello, establece una serie de derechos, entre los que destacan: el derecho de las personas mayores a la participación, la igualdad y no discriminación; derecho al trabajo y a desempeñar una labor remunerada; a desarrollar proyectos socioeconómicos; a la salud, a la alimentación, a la vivienda, a la educación, la cultura y la recreación y al envejecimiento digno y activo.

En el 2024 se anunció la creación del Ministerio para el Adulto Mayor, que tendrá la responsabilidad de coordinar con otros entes gubernamentales para implementar políticas públicas que mejoren la calidad de vida de las personas mayores. Entre sus funciones se incluyen la supervisión de los servicios de salud, el desarrollo de programas sociales y recreativos y la implementación de medidas para garantizar una vida digna y activa para los adultos mayores. Para la fecha de esta publicación se encuentra en proceso de formación.

Tercera Sección

TRANSVERSALIZACIÓN DE LA ACCIÓN HUMANITARIA INCLUSIVA

La imagen muestra a una mujer mayor realizándose la evaluación visual en la jornada de entregas de lentes en comunidad de Amazonas

La imagen muestra a una mujer mayor sonriente al ver como le quedan sus lentes.
La fotografía fue tomada sobre el reflejo de un espejo, donde la mujer se miraba contemplando los lentes que le habían entregado.

Transversalización de la acción humanitaria inclusiva

Reducir la vulnerabilidad de personas mayores y personas con discapacidad no significa crear servicios especiales para ellos, se trata de asegurar que tenga acceso igualitario a servicios vitales.

Asegurar el acceso en igualdad de condiciones de las personas con discapacidad y personas mayores a la asistencia y servicios disponibles, depende del hecho de que los tomadores de decisiones y proveedores de servicios dentro de la arquitectura humanitaria tengan más conciencia sobre las dificultades y los obstáculos que estas personas enfrentan. Significa que estos deben incluir a las personas con discapacidad y personas mayores en la planificación y en la entrega de servicios, para apoyar sus capacidades de vivir de forma autónoma una vez que la emergencia haya terminado. Las intervenciones exitosas abarcan tanto el bienestar como la rehabilitación de las personas y dar respuestas a dichas necesidades en el contexto de sus familias y sus comunidades.

Los actores humanitarios comprometidos necesitan adoptar actitudes, políticas y programas que siempre protejan y apoyen los derechos y las contribuciones de las personas con discapacidad y personas mayores. Si la invisibilidad, exclusión y falta de poder son los temas más comunes que emergen de las experiencias de las poblaciones vulnerables, entonces la consulta, la inclusión y el empoderamiento a través de la acción conjunta han surgido como los indicadores básicos de una buena práctica. Las personas con discapacidad y personas mayores han demandado consistentemente ser vistas, escuchadas y comprendidas, así como tener igual acceso a los servicios de apoyo esenciales y que su potencial y sus contribuciones sean reconocidos y valorados.

3.1. Enfoques transversales para asegurar la acción humanitaria inclusiva

En la presente sección se desarrollarán brevemente los enfoques que hacen posible la transversalización de la acción humanitaria inclusiva y las acciones que se convierten en obligatorias para lograr tal fin.

3.1.1. Centralidad de la protección

Todo actor humanitario y todas las acciones que se realizan en la respuesta humanitaria deberían guiarse por los principios de protección, aunque no tengan un mandato de protección explícito o capacidad especializada en protección. Esto incluye conocer el contexto y adoptar medidas encaminadas a prevenir, limitar o poner fin a los riesgos de protección —es decir, situaciones de violencia, coacción y/o privación deliberada— a los que se enfrentan las personas. Es esencial que se facilite información y se respalde la capacidad de las personas para tomar decisiones informadas con respecto a su propia situación y su recuperación, para reducir las amenazas que sufren y su exposición a los riesgos.

DEFINICIÓN DE LA PROTECCIÓN

El Comité Permanente entre Organismos define la protección como "...todas las actividades tendientes a conseguir el pleno respeto de los derechos de las personas de conformidad con la letra y el espíritu de la normativa pertinente (derecho internacional de los derechos humanos[33], derecho internacional humanitario [34] y derecho internacional de los refugiados)[35]"

De acuerdo con el IASC, la protección de todas las personas afectadas y en riesgo debe ser central durante la duración de la respuesta humanitaria y más allá. Enfatiza el imperativo de proteger a las personas afectadas, por violencia, coacción y/o privación deliberada, bajo el marco jurídico del derecho internacional de los derechos humanos, derecho internacional humanitario y derecho internacional de los refugiados[35].

33 Declaración Universal de los Derechos Humanos https://www.ohchr.org/es/universal-declaration-of-human-rights

34 Política del IASC sobre Protección en la Acción Humanitaria https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/Publicaciones/2012/8951.pdf

35 Convención sobre el estatuto de los refugiados https://www.refworld.org/es/leg/trat/agonu/1951/es/39821

La protección puede ser implementada mediante la aplicación de tres enfoques:

Protección independiente

Son intervenciones autónomas o independientes, que tienen un objetivo exclusivamente relacionado con la protección de las personas. Por ejemplo, brindar asistencia legal a personas con discapacidad sobrevivientes de violencia de género.

Integración de la protección

Este enfoque tiene como propósito incluir objetivos de protección en la programación de otras respuestas sectoriales, con el fin de lograr resultados tanto en términos de protección como de asistencia sectorial. Por ejemplo, incluir en un programa de alimentación escolar a NNA en riesgo de reclutamiento para actividades de mendicidad forzada.

Transversalización de la protección

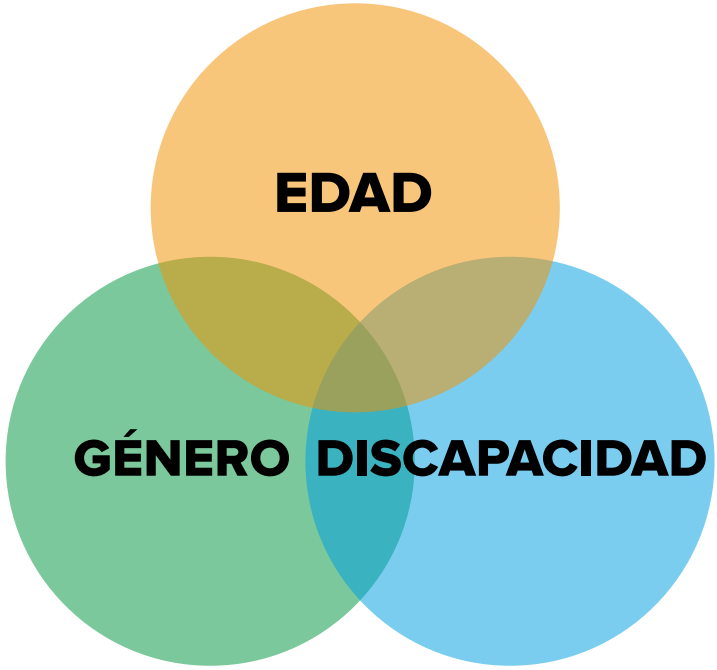
Se define como el proceso de incorporar los principios de protección de seguridad y dignidad, acceso, participación y empoderamiento y rendición de cuentas en todos los sectores humanitarios y en todas las fases del ciclo de programación.

La transversalización de la protección garantiza la incorporación de los principios de protección en toda la acción humanitaria y durante todo el ciclo del proyecto, y promueve el acceso adecuado, la seguridad y la dignidad. La incorporación de la protección es un imperativo para todos los actores humanitarios comprometidos en la intervención humanitaria. El objetivo de la transversalización de la protección es evitar, minimizar y mitigar los riesgos asociados con la prestación de asistencia humanitaria. Transversalizar la protección significa tener en cuenta la protección de la población afectada en toda la programación humanitaria, independientemente del tipo de programa que sea: salud, agua, saneamiento e higiene, medios de vida, educación o alojamiento, energía y enseres. No se centra en lo que hacemos (producto), sino en cómo lo hacemos (proceso).

Principios de transversalización de la protección

Priorizar la seguridad, la dignidad y el acceso a los derechos de las personas y evitar exponerlas a daños (evitar la acción con daño).
Asegurar el acceso de las personas a la asistencia de acuerdo con sus necesidades y sin discriminación (acceso significativo).
Establecer mecanismos adecuados de rendición de cuentas para que la población asistida pueda proveer retroalimentación y manifestar quejas y denuncias.
Promover la participación y el empoderamiento de las poblaciones asistidas, mediante el desarrollo de capacidades individuales y comunitarias para la defensa de derechos.

Los roles pueden ser diferentes, pero la protección es responsabilidad de todos.



La imagen muestra un diagrama de Venn con tres círculos que se intersectan. Cada círculo representa un concepto: "EDAD" en naranja, "GÉNERO" en verde y "DISCAPACIDAD" en azul. Las áreas donde los círculos se superponen indican la intersección de estos temas, sugiriendo un enfoque integrador de las diversas dimensiones de la identidad y cómo interaccionan. El diseño refuerza la idea de que estas categorías no son independientes, sino que se relacionan entre sí en contextos sociales y de inclusión.

3.2. Enfoque de interseccionalidad

La interseccionalidad es un término utilizado por la jurista y profesora afroamericana Kimberlé Crenshaw en 1989 que, en los últimos años, ha tomado mayor importancia en el trabajo humanitario. En términos simples, es la interacción entre dos o más factores sociales que definen a una persona, y cómo estos influyen en su situación de desventaja y discriminación. Cuestiones de la identidad como el género, la etnia, la raza, la ubicación geográfica o la edad, no afectan a una persona de forma separada. Estos factores se combinan de distintas formas, generando desigualdades (o ventajas) diversas, e interactúan entre sí de manera persistente y cambiante.

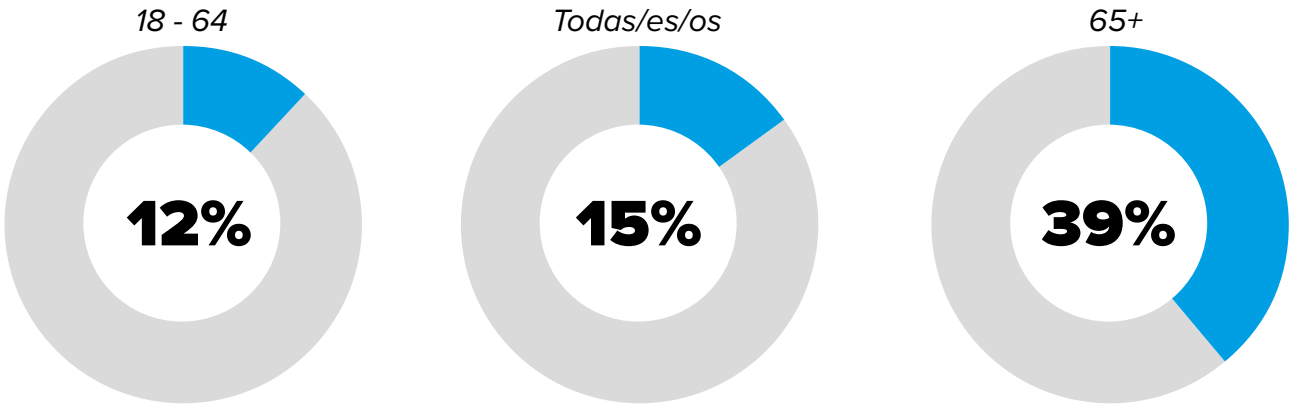
Cuando se habla de hombres mayores, mujeres mayores y personas con discapacidad, es necesario comprender todo el contexto, incluyendo: condiciones de vida y salud, si pueden acceder a los servicios, si participan en actividades sociales, si tienen familiares o amigos cuidándolos/papel de cuidador. Por lo tanto, no es suficiente decir "un hombre mayor de 75 años", sería mejor decir "un hombre mayor de 75 años, con discapacidad, jefe de familia, que realiza actividades de servicio general para su sustento y requiere medicamentos para controlar diabetes e hipertensión". Otros ejemplos podrían incluir "una mujer mayor con deterioro cognitivo leve" o "una mujer mayor que está cuidando a sus nietos".

Analizar las diferentes características y situaciones de edad, género y discapacidad, ayuda a la aplicación del enfoque interseccional, el cual no solo implica pensar en los riesgos, las capacidades individuales y en su impacto en la familia y la comunidad, también supone emprender acciones que faciliten la superación de barreras, la participación y el acceso a la protección de manera equitativa.

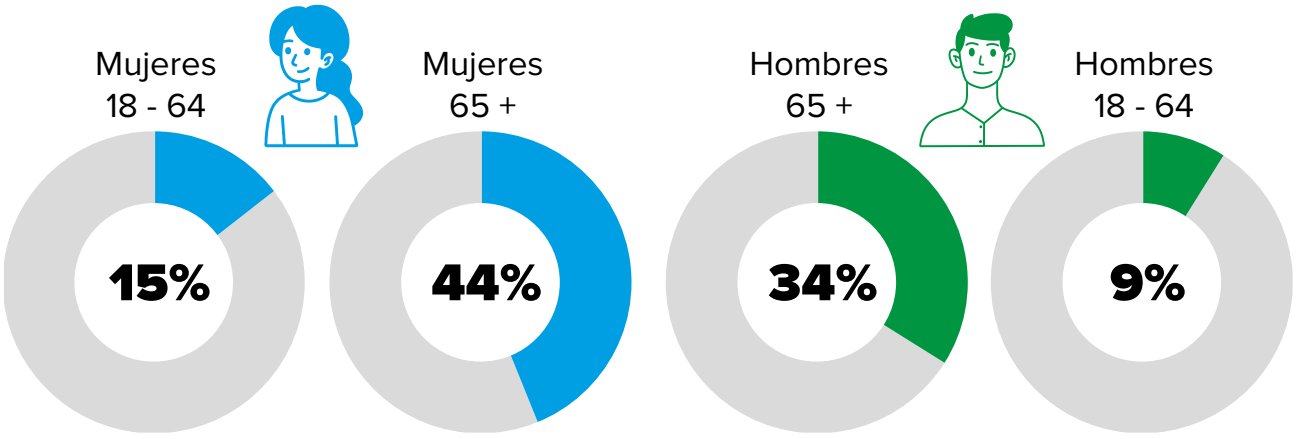
Por eso es muy importante recopilar datos desglosados por sexo, edad y discapacidad, y analizar las diferentes vulnerabilidades y capacidades basadas en el sexo/género, la discapacidad, la edad y otros factores que son importantes para una respuesta humanitaria basada en evidencias reales.

Visualizar la interseccionalidad

En el gráfico se puede observar la interseccionalidad entre la edad y la discapacidad. Un gran porcentaje (39 %) de las personas de 65 años o más tienen una discapacidad; esto significa que la discapacidad puede aumentar con la edad.



Ahora, es importante analizar más de cerca la dimensión de género. Se nota aquí que las mujeres mayores tienen tasas más altas de discapacidad en comparación con los hombres mayores[36]



Se muestra un gráfico en forma circular representado que el 15% de mujeres entre 18-64 años son mujeres con discapacidad, mientras que en los hombres solo un 9%. Y un 44% en las mujeres mayores a 65% y los hombres un 34%

Fuente: Informe Mundial de Discapacidad 2011

Las razones son probablemente debido a roles de género que limitan su acceso a la educación formal, a una fuente de ingresos y a servicios de salud a lo largo de su vida. También es menos probable que reciban atención preventiva, como vacunas. Todos estos elementos apuntan hacia el efecto acumulado de los determinantes sociales de la salud a lo largo del curso de vida.
A medida que la población envejece, las mujeres tienen probabilidades de vivir más tiempo, lo que supone enormes implicaciones para su calidad de vida. Viven más tiempo, con mayor probabilidad de hacerlo con una o más formas de discapacidad y tienden a tener menos posibilidades de contar con suficientes recursos sociales y económicos para hacer frente a estos problemas.

36 Informe Mundial sobre la Discapacidad 2011 https://www.who.int/es/publications/i/item/9789241564182

3.3. ENFOQUE DOBLE VÍA

El enfoque doble vía, resalta la importancia de la participación significativa de las personas mayores y personas con discapacidad en la planificación, el diseño, la ejecución y la evaluación de los programas en igualdad de condiciones que los demás y, a su vez, aborda sus requerimientos individuales mediante intervenciones adaptadas y ajustes razonables, teniendo como base conceptual el principio de participación y accesibilidad que recae en el enfoque inclusivo de la edad y discapacidad. De manera más específica, sugiere considerar lo siguiente:

Programas y proyectos inclusivos:

Los programas e intervenciones humanitarias se diseñan y ejecutan considerando a la mayor cantidad de beneficiarios, sin dejar de lado a las personas mayores y personas con discapacidad.

Intervenciones específicas para personas mayores y personas con discapacidad:

Los programas humanitarios abordan los requerimientos específicos de las personas mayores y personas con discapacidad.

3.4. ENFOQUE DE INCLUSIÓN

La inclusión es un concepto que con mucha regularidad se ha mencionado en el presente material; este supone que todas las personas puedan tener las mismas oportunidades de participación, sin necesidad de segregar por grupos, a menos que ciertas circunstancias individuales requieran adaptar los entornos y las actividades para que prevalezca el acceso a los derechos y las libertades fundamentales.

El enfoque de la inclusión plantea transformar la mirada que se tiene sobre las personas y sus características particulares como norma para poner la mirada sobre el entorno y el acceso a este. Para garantizar el enfoque inclusivo dentro de los proyectos y las acciones que realizan, es necesario considerar las siguientes pautas mínimas.

- **Todas las personas conviven, se desarrollan juntas, toman las decisiones y comparten.**
- **Si hay una persona que tiene dificultades para participar de alguna manera, entonces es el ambiente el que debe ser modificado y NO la persona.**
- **Todos pueden participar en los mismos espacios sin distinciones.**

En la fotografía se muestran seis personas en participando en una actividad comunitaria. Dentro de los participantes se observan personas Sordas y con discapacidad visual.

Todo este constructo se desprende del enfoque de inclusión que supone la idea de que el Estado es el principal garante de la disminución de las barreras y la inclusión de los grupos históricamente excluidos.

Ante lo mencionado, vale la pena destacar que, aun cuando el Estado tiene la principal responsabilidad, la base del trabajo humanitario es complementar estas obligaciones y acciones, y fortalecer las capacidades de estos garantes de derechos, sin dejar de lado la responsabilidad de todos los actores humanitarios, en cualquiera de sus jerarquías o funciones, en promover y asegurar la plena inclusión. Este enfoque se cruza directamente con el enfoque basado en derechos, el cual es imperativo dentro de la acción humanitaria.

En tal sentido, la consideración del enfoque de inclusión supone que desde el actuar humanitario debe garantizarse igualdad de oportunidades en las políticas, los programas y los proyectos a todas las personas, pero con énfasis especial en las poblaciones vulnerables y minorías. Es importante resaltar que los esfuerzos que se deben desarrollar, están vinculados a políticas y acciones que promuevan la igualdad de acceso a los servicios públicos, y a la participación de las personas en todos los procesos que les afectan y/o interesan. (IASC, 2019).

Cuarta Sección

ACCIONES OBLIGATORIAS PARA LA INCLUSIÓN

La imagen muestra a un grupo de personas sentadas en un evento, con un enfoque en un orador que está de pie frente a ellos.

Se presenta la imagen de un grupo de mujeres participando de una actividad formativa, se observan atentas mirando al frente.

4. Acciones obligatorias para la inclusión

Las acciones necesarias para incluir con éxito a las personas mayores y personas con discapacidad en todas las fases de la acción humanitaria deben ser adoptadas en todos los sectores y contextos, tal como se establece en las guías IASC, para la *Inclusión de las Personas con Discapacidad en la Respuesta Humanitaria* (2019).

Las acciones incluyen:

4.1. Promover una participación significativa:

Las personas mayores y personas con discapacidad tienen derecho a participar en las decisiones humanitarias que les afectan.
Definir, implementar y coordinar las medidas más apropiadas y relevantes para permitir que las personas mayores y las personas con discapacidad de las poblaciones afectadas, de diferentes edades y géneros, participen y desempeñen un papel activo en la toma de decisiones que afectarán a sus vidas, su bienestar, dignidad y protección. Son actores clave durante la respuesta humanitaria y pueden participar no solo como sujetos pasivos receptores de una ayuda, sino también como recurso humano valioso en la ejecución de proyectos, aportando sus conocimientos y experiencia y facilitando la interacción con sus pares.

Comunicación + Movilidad + Interacción = Participación significativa

4.2. Eliminar las barreras:

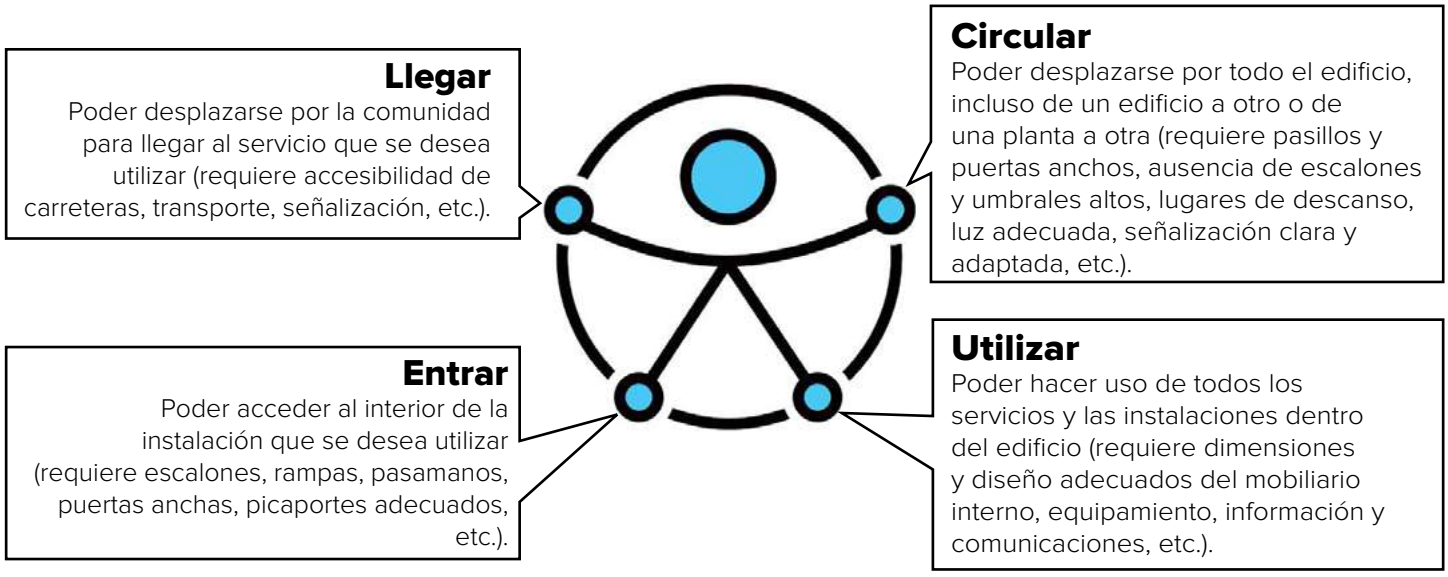
Dentro del entorno humanitario no se puede subestimar el impacto directo de las barreras (físicas, comunicacionales, actitudinales e institucionales) sobre las personas con y sin discapacidad en situación de vulnerabilidad, que traen como consecuencia mayor exclusión. Para ello, es fundamental garantizar el principio de accesibilidad establecido en la CDPD como derecho humano, el cual pretende identificar, prevenir y eliminar intencionadamente las barreras en entornos de desarrollo y humanitarios.

Por lo tanto, cuando se aplica la accesibilidad al diseño de productos y servicios, incluye un "conjunto de características que deben cumplir los entornos, los objetos, los productos, los bienes y los servicios para asegurar que, en la mayor medida posible, todas las personas puedan interactuar con ellos con plena autonomía y seguridad, independientemente de sus capacidades y de las circunstancias en las que se encuentren", reduciendo, sin duda alguna, los factores que dan lugar a la discapacidad. Recuerda la frase: "el buen diseño capacita, el mal diseño discapacita".

4.2.1. Aplicar principio LECU (Llegar, Entrar, Circular y Utilizar)

El principio LECU permite el diseño desde una perspectiva universal, en la que los productos, entornos, programas y servicios pueden ser utilizados por todas las personas, en la mayor medida posible[37] (CDPD, Art. 2), permitiendo el acceso del usuario a espacios con autonomía, independencia y seguridad en toda la cadena continua de desplazamiento desde el punto de origen hasta su destino.

Un entorno accesible se construye en torno al principio de una cadena ininterrumpida de movimientos LECU, por lo cual, debe ser analizada como una cadena de acciones que tienen que vincularse necesariamente entre sí, pues la ruptura de cualquiera de sus eslabones vuelve inaccesible todo el itinerario; por tanto, el usuario desde su punto de partida tiene que:



La imagen muestra un ícono que representa una figura humana en el centro de un círculo. Alrededor de la figura, hay un círculo que conecta a varios puntos donde se señalan los cuatros aspectos del principio LECU.

37 ONU (2006). Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. Encontrado en: https://www.un.org/esa/socdev/enable/documents/tccconvs.pdf

Los pasos del principio LECU deben abarcar todos los aspectos de la accesibilidad (horizontal, vertical, relacionada con la comunicación) y, al mismo tiempo, debe centrarse en los distintos tipos de barreras (horizontales, verticales, relacionadas con la comunicación) para las personas con distintos tipos de deficiencias (físicas, visuales, auditivas, psicosociales e intelectuales), las personas mayores, los niños, las mujeres embarazadas, etc.

4.3. Empoderamiento y desarrollo de capacidades:

Es fundamental desarrollar la concientización sobre los derechos y las capacidades de las personas mayores y personas con discapacidad, incluirlas y garantizar esfuerzos mancomunados para fortalecer y ampliar estas capacidades en todos los niveles.

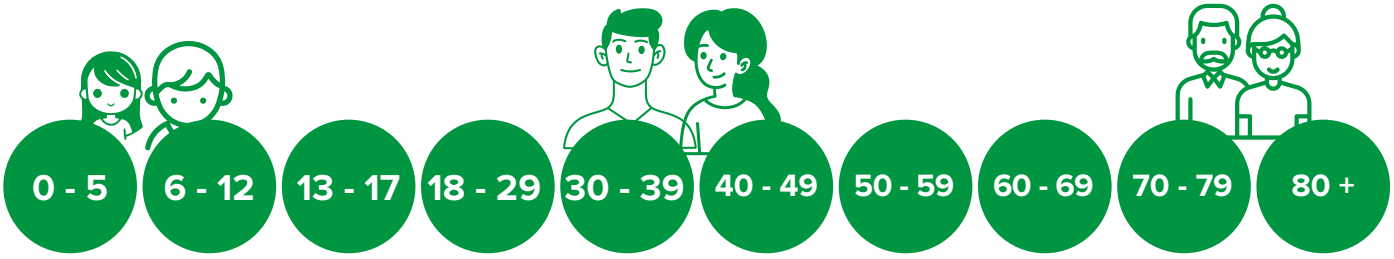
El desarrollo de capacidades tiene un enfoque doble vía: a nivel interno, en la organización, quienes operacionalizan el accionar del proyecto; y a nivel externo, con las partes interesadas en la asistencia humanitaria. Se deben construir estrategias en conjunto, con el fin de crear conciencia sobre los derechos y las capacidades que tienen las personas con discapacidad y personas mayores, desde una perspectiva de derechos humanos y enfoque de capacidades humanas. El rol de las OPD y APM es fundamental en la construcción colectiva de conocimientos basados en experiencias y experticia técnica sobre la inclusión de edad y discapacidad.

Por otro lado, la construcción de capacidades involucra un enfoque comunitario, destinado al empoderamiento de las personas con discapacidad y personas mayores en las zonas de intervención local, fomentando su autonomía, su protección y el conocimiento sobre sus derechos, así como aumentando sus niveles de resiliencia e independencia para el ejercicio de sus facultades.

4.4. Recopilar datos desglosados:

Las emergencias afectan a cualquiera, pero no a todos de la misma manera, ni todos tendrán las mismas necesidades durante y después de la emergencia. Incluso en tiempos de paz, no todo el mundo experimenta la vida cotidiana en igualdad de condiciones. Por lo tanto, el primer paso para comprender cómo se ven afectadas las personas es recopilar información que desglose las diferencias entre hombres, mujeres, niñas, niños, jóvenes y personas mayores con y sin discapacidad. A esto nos referimos cuando hablamos de datos desglosados por sexo, edad y discapacidad.

Los datos desglosados —datos que pueden separarse y compararse por categorías— nos permiten ayudar a determinados grupos en situación de vulnerabilidad, como las personas mayores y las personas con discapacidad, posibilitándonos la comprensión de la comunidad y sus necesidades, cuál asistencia y cuáles servicios debemos brindar en la respuesta humanitaria, etc.
A menudo se recopilan datos para 60+. Esto hace que se pierda información significativa sobre los jóvenes mayores (60+) y los mayores-mayores (80+). En tal sentido, se sugiere desglosar por edad y sexo a partir de los siguientes grupos:



La imagen presenta una serie de círculos verdes dispuestos en una línea horizontal, cada uno representando un rango de edad. Cada categoría de edad incluye ilustraciones de niños, adolescentes, adultos y personas mayores.

El análisis por edad y sexo reconoce que “Las experiencias vitales, las necesidades, las capacidades y las prioridades varían dentro de los distintos grupos de mujeres y hombres mayores (en función de la edad, el origen étnico, la discapacidad, el nivel de ingresos, la situación laboral, el estado civil, la orientación sexual y si tienen personas a su cargo)”. Esto hace que, a menudo, sea necesario adoptar distintas estrategias para lograr resultados equitativos entre los diferentes grupos.

¿Qué hay que conseguir?

1. Comprender de manera precisa las disparidades y desigualdades de edad y género para informar mejor el diseño de los programas y mejorar los resultados humanitarios.
2. Revisar las evaluaciones de necesidades humanitarias y los datos desglosados por sexo, edad y discapacidad para detectar diferencias significativas entre hombres y mujeres mayores.
3. Formular preguntas para identificar las causas subyacentes, cuando existan diferencias.
4. Considerar diferentes variables (cuando corresponda) al examinar los datos recopilados, como roles y responsabilidades; relación con la familia, acceso y control de los recursos; cómo contribuyen las personas mayores y personas con discapacidad a sus hogares; barreras y limitaciones; vulnerabilidades y capacidades; riesgos y preocupaciones de protección.
5. Conocer y comprender el contexto cultural y no hacer suposiciones.
6. Identificar a las partes interesadas que puedan contribuir al análisis.
7. Fomentar la participación de toda la población afectada, sin dejar de lado a los cuidadores de personas mayores y personas con discapacidad confinadas en casa.
8. Conocer y comprender el contexto cultural y no hacer suposiciones.
9. Utilizar la información recopilada para diseñar y orientar los programas.
10. Evaluar y ajustar el programa para hacer frente a los cambiantes riesgos y necesidades de protección de la población.

4.4.1. Aplicar la herramienta del Grupo de Washington (metodología)

El Cuestionario de Preguntas Breves del Grupo de Washington es un conjunto de preguntas diseñadas para desglosar la población con limitaciones funcionales, con objeto de juzgar si las personas con discapacidad y otras poblaciones en riesgo de exclusión participan por igual en todos los aspectos de la sociedad.

Esta herramienta fue creada a raíz del Seminario Internacional sobre Medición de la Discapacidad, realizado en Nueva York en el 2001, donde se identificó que los datos existentes sobre discapacidad eran escasos. A fin de responder a esta necesidad, el Grupo de Washington sobre Estadísticas de la Discapacidad se formó como grupo de estudio de la Comisión de Estadísticas de las Naciones Unidas, aprobando en el 2006 la lista breve.

La herramienta puede emplearse rápida y fácilmente en una variedad de escenarios para conseguir datos desglosados. Las respuestas se clasifican en una escala de gravedad de la dificultad experimentada (es decir, “ninguna dificultad”, “alguna dificultad”, “mucha dificultad” y “no se puede hacer en absoluto”).

Las preguntas del Grupo de Washington plantean que alguien con al menos un dominio que esté codificado como “mucha dificultad” o “no se puede hacer en absoluto”, sea identificado como una persona con discapacidad. Esto proporciona la mejor estimación posible de la situación de las personas con diferentes limitaciones funcionales, pero no cubre a toda la población con discapacidad (por ejemplo: personas con discapacidad psicosocial).

Preguntas del Grupo de Washington sobre discapacidad

¿Tiene dificultad para ver, incluso si usa lentes?

¿Tiene dificultad para oir, incluso si usa un audífono?

¿Tiene dificultad para caminar o subir escaleras?

¿Tiene dificultad para recordar o concentrarse?

¿Tiene dificultad con el cuidado personal, como lavarse por todas partes o vestirse?

Usando su lenguaje habitual ¿tiene dificultades para comunicarse? por ejemplo, para comprender o ser entendido

Opciones de respuesta:
1. No tiene ninguna dificultad; 2. Tiene cierta dificultad; 3. Tiene mucha dificultad; 4. No puede hacerlo.

Beneficios de usar las preguntas del Grupo de Washington:

- Ayudan a comprender las dificultades de funcionamiento de una persona, sin etiquetar o categorizar.
- No son preguntas diagnósticas, quien participa es la propia persona y no toma en cuenta la temporalidad.
- Permiten analizar y comparar los niveles de participación y acceso en el empleo, la educación o la vida familiar de las personas con discapacidad (evaluación de su inclusión social).
- Permiten la identificación desglosada de necesidades y capacidades de los entrevistados en la encuesta.
- Ayudan a garantizar la identificación y provisión de asignación de presupuestos y los servicios que necesitan las personas con discapacidad o aquellas que presentan limitaciones funcionales.
- Ayudan a clasificar los datos basados en género, edad, prevalencia de discapacidad y tipos de limitación funcional que pueden ayudar a indicar la cobertura del programa para los miembros de cada comunidad.

Para qué NO deben usarse las preguntas del Grupo de Washington:

1. Diagnóstico: La lista breve, e incluso la lista ampliada, no son lo bastante detalladas para diagnosticar patologías concretas. Las preguntas del Grupo de Washington tienen relación con el modelo social de la discapacidad y no están destinadas a proporcionar un diagnóstico en el plano individual.

Las preguntas del Grupo de Washington no son lo bastante específicas y detalladas para diseñar la prestación de servicios: una persona con problemas para caminar puede necesitar una prótesis, una silla de ruedas, un trasplante de corazón o una combinación de estas intervenciones.

Cuando se tiene una idea más clara de quién se ve afectado por la emergencia, quién tiene acceso a la asistencia y los servicios y quién queda al margen, es posible dar una mejor respuesta ante la crisis. El sexo, la edad y la discapacidad son importantes cuando se trata de quién resulta herido y cómo, quién muere, quién vive, quién se ve afectado y de qué manera.

Si se conocen estos datos, se podrá ajustar la planificación y los programas para dirigirlos a las personas (mujeres, hombres, niñas, niños, jóvenes, personas con discapacidad y personas mayores) con la intervención adecuada, en el momento adecuado y con los recursos adecuados.

Módulo sobre el funcionamiento en niños y niñas: https://data.unicef.org/wp-content/uploads/2018/11/Manual-for-interviewers-SPANISH-updated-1NOV.pdf

Formulario de medición de la discapacidad en la niñez de (2 a 4 años) https://rtc-cea.cepal.org/sites/default/files/methodological_tools/files/Child_Functioning_for_Children_Age_2_4_Mar-2017_FINAL_SPANISH%20%282%29.pdf

Formulario de medición de la discapacidad en la niñez de (5 a 17 años) https://data.unicef.org/wp-content/uploads/2018/11/Manual-for-interviewers-SPANISH-updated-1NOV.pdf

La imagen muestra a un grupo de madres y padres cuidadores de niños y niñas con discapacidad participando de un grupo focal.

4.4.2. Realizar un análisis por edad, género y discapacidad

El análisis de edad, género y discapacidad debe ser un elemento continuo de su programa y debe entrelazarse y ayudar a informar todas las fases del ciclo, incluyendo la planificación, el diseño, la implementación, el seguimiento y la evalu-

Las principales razones para realizar un análisis de edad, género y discapacidad son:

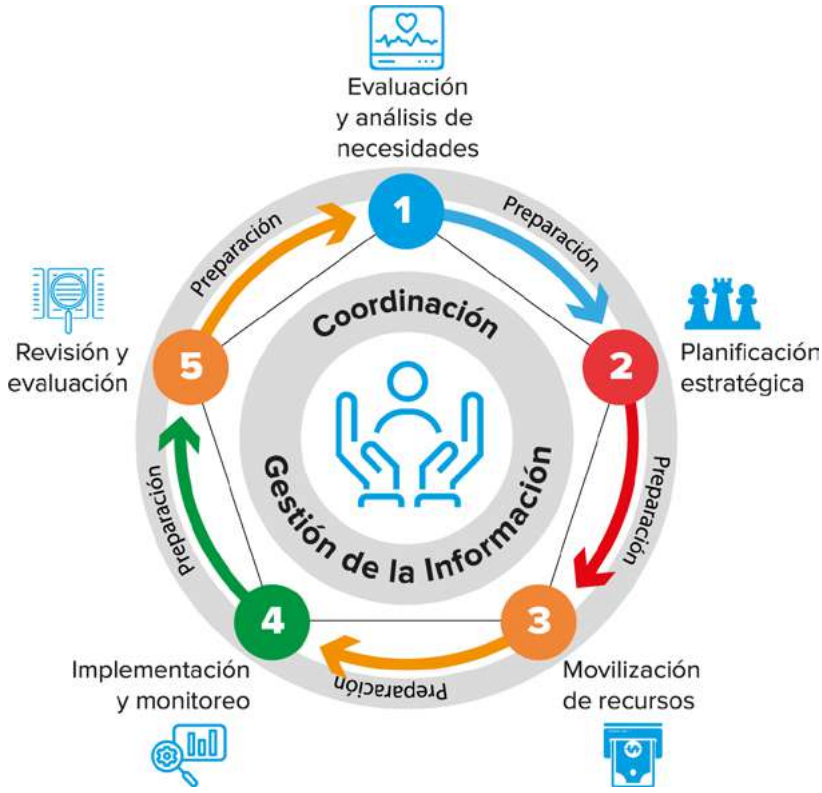
- Obtener una comprensión profunda de una situación, en la que se tenga en cuenta todos los grupos de población, y considerar las necesidades y capacidades especiales de las personas mayores y las personas con discapacidad.
- Identificar los ámbitos prioritarios de intervención.
- Facilitar una selección precisa e integradora de necesidades y prioridades de la población, lo que está vinculado a un uso eficiente de los recursos y a unos resultados sólidos y sostenibles.
- Promover la participación y la apropiación por parte de los actores para los que existe (o existirá) una política, un programa, un proyecto, un servicio u otra actividad, lo cual es parte integrante del empoderamiento.
- Garantizar la igualdad de resultados en términos de impacto y beneficios.
- Contribuir a la transparencia y rendición de cuentas a las comunidades afectadas por una crisis, usando los resultados del análisis para la selección de las personas que reciben asistencia, con base única en sus necesidades y sin discriminación, como lo establece el principio humanitario de IMPARCIALIDAD.

Quinta Sección

PAUTAS INCLUSIVAS COMUNES A TODOS LOS SECTORES

En la imagen hay seis personas todas sonriendo, lo que indica un ambiente festivo o positivo. Cada una sostiene una tarjeta o documento que parece ser parte de la actividad.

5.1. El ciclo del proyecto humanitario



La imagen muestra un diagrama circular que ilustra un proceso o ciclo. En el centro, hay un ícono de una persona rodeada de manos, simbolizando cuidado y apoyo. Alrededor, se disponen seis círculos de colores (azul, rojo, naranja y verde) conectados por flechas que indican el flujo continuo de un proceso. En el lado derecho, se observa un grupo de tres figuras, representando la colaboración y la comunidad.

El éxito de una programación inclusiva para una respuesta humanitaria dependerá de cómo se conciba la propuesta desde su fase inicial de escritura, planificación, diseño, movilización de recursos, implementación, seguimiento y evaluación en acciones que tienen que estar presentes de manera transversal durante todas y cada una de las fases del ciclo del proyecto.

El propósito de la presente sección es “asegurar la equidad, la participación y la inclusión del eje de la edad y la discapacidad durante toda la gestión del ciclo del proyecto”, desde un enfoque de programación segura e inclusiva y, así, lograr mitigar posibles riesgos y acciones con daño que se pudiesen generar en la población afectada a la cual se está brindando asistencia humanitaria.

Las personas mayores y personas con discapacidad están presentes en todas las comunidades y los grupos sociales, por lo que el diseño y la implementación de cualquier programa o proyecto que pretenda brindar una respuesta humanitaria debe incluir el eje de la edad y la discapacidad. Para ello, dos aspectos clave son la identificación de las personas mayores y con discapacidad en la programación del proyecto y su inclusión como sujetos tomadores de decisiones en todas las fases.

La imagen muestra una escena que refleja una actividad de capacitación, enfocada en la comunicación y el intercambio de ideas de un grupo de personas con discapacidad.v

El ciclo de un proyecto humanitario contempla 5 fases, a saber, en el contexto de la acción humanitaria inclusiva:

1. Fase de evaluación de las necesidades.
2. Fase de diseño y planificación del proyecto (elaboración del proyecto).
3. Fase inicio del proyecto y movilización de recursos.
4. Fase de ejecución del proyecto (monitoreo y gestión de recursos humanos, financieros y logísticos).
5. Fase de finalización del proyecto (seguimiento y evaluación).

En cada una y todas estas fases, hay que tomar en cuenta estos tres elementos clave:

Comunicación + Movilidad + Interacción = Participación significativa

Cada uno de los elementos antes mencionados fue descrito de manera conceptual en la sección de conceptos clave al inicio de este documento, para facilitar su comprensión. Por tanto, la garantía de una programación inclusiva recae en que estos elementos estén presentes en las 5 fases del ciclo del proyecto, junto a los enfoques transversales.

Es importante diseñar proyectos con enfoque inclusivo y mitigar —en la mayor medida posible— las barreras físicas, comunicacionales, actitudinales e institucionales que pudiesen enfrentar las personas con discapacidad y personas mayores durante la asistencia, a través del ejercicio pleno de participación protagónica que tendrán durante todo el proceso de toma de decisiones.

La imagen muestra a una mujer mayor, llenando un vaso con agua segura que extrae de un envase tapado y limpio. A su lado, una trabajadora humanitaria observando la acción.

5.2. Pautas inclusivas comunes a todos los sectores

Se reconoce la importancia del doble enfoque y, aunque el GTED es parte del Clúster de Protección, esta guía no se limita solamente a transversalizar las necesidades de las personas con discapacidad y las personas mayores en el sector de protección, sino en todos los tipos de intervenciones humanitarias, en la dimensión de programas integrales de inclusión, de ahí que no se dirija específicamente a acciones focalizadas.

Si bien las directrices y herramientas especializadas existentes ya proporcionan pautas específicas para los diferentes sectores o establecen estándares mínimos, esta guía se elabora con recomendaciones generales para cada uno de los sectores y toma en cuenta para esta oportunidad los problemas críticos priorizados en el Plan de Respuesta Humanitaria 2024-2025 .

Desde el GTED, se elaboró esta guía de pautas para brindar orientación, con base en datos y buenas prácticas recopilados en el terreno, para el desarrollo y la gestión de proyectos y programas dirigidos a lograr una acción humanitaria inclusiva y el reconocimiento de que las personas mayores y las personas con discapacidad no son receptores pasivos de la asistencia, con repercusiones manejables en los plazos de implementación y en los recursos financieros disponibles, y de acuerdo con las capacidades y el mandato de cada actor involucrado en la respuesta humanitaria.

La imagen presenta un diagrama que combina texto y elementos gráficos. En la parte superior, hay un ciclo con flechas de colores azul, naranja, verde y rojo, que simboliza un proceso dinámico. Debajo, se encuentra una tabla con fondo amarillo que lista acciones transversales relacionadas con la sensibilización y no discriminación hacia personas con discapacidades y adultos mayores. Cada acción tiene un sistema de calificación del 1 al 5 en columnas, indicando su nivel de prioridad o aplicación. El diseño sugiere un enfoque estructurado para abordar la inclusión en diferentes sectores.

Este documento está estructurado de la siguiente manera:

Cada tabla señala recomendaciones y adaptaciones para incorporar cada uno de los elementos clave de la transversalización de la protección en las operaciones de asistencia humanitaria, desde el enfoque de la integración de medidas sensibles a la edad y la discapacidad. Luego se indica en qué momento del ciclo del proyecto se aplican dichas recomendaciones y adaptaciones, marcadas con colores y números en las columnas que les siguen. El número y color de las etapas del proyecto fueron asignados de la siguiente manera:

RECOMENDACIONES TRANSVERSALES A TODOS LOS SECTORES	FASE	Si/No
Seguridad y no hacer daño		
Aumentar la sensibilización sobre los derechos y la no discriminación, e incluir el respeto por las personas con discapacidad y personas mayores dentro de las políticas organizativas y los códigos de conducta.	1 y 2	
Identificar en las evaluaciones rápidas de necesidades y diagnósticos comunitarios, las amenazas y las vulnerabilidades que enfrentan las personas mayores y personas con discapacidad.	1	
Tomar en cuenta características culturales, especialmente en comunidades indígenas.	1, 2, 4 y 5	
Seleccionar, mediante la participación activa de la comunidad, espacios seguros y accesibles para la prestación de servicios.	1 y 4	
Inspeccionar previamente los espacios seleccionados y sus alrededores para garantizar el “acceso seguro y equitativo”, debida protección contra el clima y baños disponibles, de acuerdo con el principio LECU.	4	

Considerar el impacto medioambiental de insumos a entregar reduciendo al mínimo la degradación medioambiental.	2	
Contratar a personal local, debidamente capacitado, que conozca el contexto y las dinámicas sociales. Incluir traductores/as que hablen la lengua nativa cuando se trate de comunidades indígenas.	1 y 4	
Capacitar al personal en procesos de inducción sobre inclusión, discapacidad e interacción inclusiva, entre otros temas.	1, 3 y 4	
Involucrar activamente a cuidadores y familiares de las personas mayores y personas con discapacidad en la prestación de servicios y en la difusión de información en formatos accesibles.	4 y 5	
Aplicar protocolos y procedimientos para la protección de datos personales, incluyendo el debido consentimiento informado (adaptado a los requerimientos de las personas mayores y personas con discapacidad) y, de ser necesario, que la persona mayor o con discapacidad autorice a su cuidador.	1, 2, 4 y 5	
Distribuir información accesible y en varios formatos sobre uso adecuado de insumos, servicios, etc. Usar lengua nativa en el caso de comunidades indígenas, cuando sea posible.	2, 3, 4 y 5	
Fortalecer elementos facilitadores: apoyo familiar y comunitario (rutas de atención), uso de espacios accesibles y de redes de comunicación comunitaria efectivas, etc.	2 y 4	
Planificar actividades y servicios de forma que no incrementen amenazas y vulnerabilidades de personas mayores y personas con discapacidad.	2	
Respetar el derecho a recibir información y el derecho a la autonomía. Interactuar directamente con la persona mayor o la persona con discapacidad, con el apoyo de cuidador(es) en los casos que sea necesario.	1, 4 y 5	
Integrar los datos desagregados en cada uno de los productos de información del proyecto, así como información sobre las necesidades y respuestas en materia de igualdad de género y VBG.	2, 4 y 5	

Considerar los requerimientos específicos de mujeres y hombres mayores, para asegurar una respuesta humanitaria eficaz y adaptada, teniendo en cuenta que las mujeres mayores son más propensas a sufrir algún tipo de discapacidad o enfermedad crónicas.	2 y 4	
Garantizar que la asistencia humanitaria llegue a la persona mayor y las personas con discapacidad; en especial a las mujeres, quienes se ven más vulnerables ante la violencia patrimonial o económica y el engaño por parte de la pareja o de algún familiar cercano.	4 y 5	
Asegurar que los suministros y las reservas para desastres sean accesibles para las personas mayores y personas con discapacidad en caso de distribuciones de emergencia.	3	
Garantizar que el equipo reciba formación enfocada en las necesidades diferenciadas de las personas mayores y las personas con discapacidad. Asegurar que el equipo esté integrado tanto por mujeres como hombres, de manera equitativa, en la medida de lo posible.	1, 2, 3 y 4	
Disponer de medidas y herramientas específicas para la evacuación, la búsqueda y el rescate de personas con discapacidad.	2 y 4	
Seleccionar como mecanismos de alerta medios e instrumentos que sean apropiados y accesibles para todas las personas, incluyendo las personas con discapacidad y personas mayores.	2	
Diseñar actividades que permitan a las personas con discapacidad y a las personas mayores permanecer junto a sus cuidadores, familias, grupos de parentesco y otras redes de apoyo.	2 y 4	
Aplicar las políticas de PEAS, salvaguarda de la niñez y el código de conducta con enfoque de género interseccional de la organización en la implementación de las actividades en la comunidad.	1, 2, 3, 4 y 5	
Acceso significativo		
Diseñar todas las respuestas para que sean inclusivas y accesibles.	2, 3, 4 y 5	
Identificar, mediante la participación activa de la comunidad, a las personas mayores y personas con discapacidad que se encuentren aisladas o marginadas. Asegurar el estipendio para los traslados o para el acercamiento casa por casa.	1 y 4	

Identificar a las personas mayores y personas con discapacidad en mayor situación de vulnerabilidad:	1	
*Personas mayores que viven solas (separadas o aisladas);		
*Personas mayores o personas con discapacidad cuidadores de NNA; *Hogares encabezados por personas mayores o personas con discapacidad; *Personas mayores o personas con discapacidad confinadas en casa (debido a problemas de salud y movilidad);		
*Hogares encabezan por mujeres mayores o con discapacidad; *Hogares con personas mayores con discapacidad.		
Aplicar desagregación por sexo, genero, edad (0-5, 6-12, 13-17, 18-29, 30-39, 40-49, 50-59, 60-69, 70-79, 80+) y tipo de discapacidad para identificar a las personas mayores y personas con discapacidad más vulnerables en las evaluaciones rápidas de necesidades.	1, 2, 4 y 5	
Incorporar en las encuestas preguntas relacionadas con diferentes tipos de violencia, que abarquen una amplia gama de discapacidades.	1 y 4	
Priorizar en las actividades y los servicios a hogares constituidos por una o varias personas mayores y personas con discapacidad, especialmente si reportan responsabilidades de cuidado de otros miembros del hogar.	4	
Incorporar preguntas sobre barreras (ambientales, actitudinales e institucionales) y facilitadores en las evaluaciones rápidas de necesidades, encuestas de satisfacción y mecanismos de rendición de cuentas.	1 y 4	
Fortalecer elementos facilitadores.	2, 3, y 4	
Facilitar el acceso a servicios, información y puntos de distribución a personas mayores que viven solas, especialmente en entornos rurales.	4	
Incluir en el plan de monitoreo y evaluación el seguimiento al acceso seguro y equitativo de las personas mayores, personas con discapacidad y cuidadores a los puntos de distribución y de prestación de servicios, para aplicar medidas correctivas, en caso de ser necesarias.	4 y 5	

Asegurar guarderías o actividades simultáneas de cuidado para los hijos de mujeres jefas de hogar solas, para que puedan asistir a las actividades: sesiones educativas, sensibilizaciones y presentación del proyecto.	4 y 5	
Garantizar el acceso a información oportuna sobre la asistencia humanitaria ofrecida, incluyendo las formas de acceso a la asistencia y la gratuidad de esta.	4	
Planificar actividades y servicios tomando en cuenta el tiempo de dedicación a medios de vida, cuidados de otras personas y tareas domésticas, sobre todo en caso de mujeres mayores.	2 y 4	
Consultar con la comunidad los días y horarios de las sesiones de trabajo, para facilitar su participación en estas actividades.	4	
Limitar los procesos de formación a una duración máxima de dos horas, para evitar el agotamiento de las personas mayores y personas con discapacidad. En caso de no ser posible, asegurar la inclusión de pausas activas, para revisar ideas o practicar ejercicios físicos.	4	
Limitar los procesos de formación a una duración máxima de 30 minutos, para evitar el agotamiento y la dispersión de los NNA con discapacidad. En caso de no ser posible, asegurar la inclusión de pausas activas.	4	
Procurar que los talleres de formación se realicen en horas de la mañana, momento en el que las personas mayores tienen mejor disposición mental y física.	4	
Brindar refrigerios adecuados y saludables, tomando en cuenta los problemas dentales, las alergias y dietas especiales que tienen las personas mayores y las personas con discapacidad, además de su alto riesgo de anemia y malnutrición.	3 y 4	
Comprender las diferentes dinámicas sociales asociadas a los roles de poder que evitan la participación de ciertos grupos, entendiendo que estas pueden estar transversalizadas por diversas exclusiones. Así, se debe determinar quién tiene el poder, quién es el portavoz y cómo funcionan los mecanismos de poder en una comunidad determinada.	4	

Trabajar de manera diferenciada con grupos representativos —de mujeres y hombres mayores, mujeres y hombres con discapacidad— en los levantamientos de información o las actividades para la recolección de datos, de ser necesario. Esto permitirá generar entre los asistentes un ambiente de confianza y de libertad para expresar sus puntos de vista.	1 y 4	
Garantizar que haya mecanismos de remisión hacia otros proveedores de servicios, para que se reconozca el papel de los cuidadores mayores y el apoyo se extienda tanto a ellos como a niños y otras personas dependientes.	2 y 4	
Garantizar que la información sobre protección infantil y servicios para NNAs se comunique a los cuidadores mayores o con discapacidad. Consultarles sobre sus necesidades prioritarias y retos en el cuidado de NNAs después de una crisis.	1 y 4	
Utilizar los estándares de inclusión humanitaria para las personas mayores y las personas con discapacidad para garantizar que todos los sectores respondan de manera totalmente inclusiva.	1, 2, 4 y 5	
Identificar acciones de fortalecimiento de capacidades de estructuras comunitarias que incluyan conocimientos y procesos de concientización sobre discapacidad, edad e inclusión de todos los sectores en condiciones de vulnerabilidad.	1	
Proporcionar transporte a centros de salud o servicios médicos móviles, servicios generales y actividades para aumentar el número de las personas mayores y personas con discapacidad que no pueden acceder a ellos.	2 y 4	
Permitir a las personas mayores y personas con discapacidad que estén acompañadas por una persona de su elección, en caso de que requieran ese apoyo.	4	
Promover el acceso equitativo a los servicios esenciales, considerando de manera diferenciada a la población adulta mayor y las personas con discapacidad, diseñando planes de acción por sector.	4	
Adaptar las formas de comunicación para las personas mayores tomando en cuenta posibles dificultades de visión y oído (ej. hablar con frases cortas, voz fuerte y clara, evitar el uso de lenguaje sofisticado o técnico y usar la lengua de origen en el caso de comunidades indígenas).	2, 3, 4 y 5	

Incluir señalización de rutas de evacuación sin texto y con imágenes de fácil entendimiento, especialmente en infraestructuras públicas.	4	
Rendición de cuentas		
Generar reportes regulares de las solicitudes, las quejas o los reclamos recibidos a través de los canales diversos, accesibles y disponibles para adaptar las actividades y dar respuesta individualizada a cada caso de forma eficiente.	4 y 5	
Consultar a la comunidad sobre los sistemas de comunicación de su preferencia.	1, 2 y 4	
Incluir a personas mayores y personas con discapacidad en la realización de monitoreo posdistribución (PDM) y encuestas de satisfacción, en formatos accesibles.	4 y 5	
Incluir a personas mayores y personas con discapacidad en actividades comunitarias de divulgación de resultados.	4 y 5	
Incorporar identificación de preferencias de mecanismos de retroalimentación en evaluaciones rápidas de necesidades (preferiblemente utilizar, al menos, 3 mecanismos de retroalimentación).	1, 2, 3, 4 y 5	
Diseñar material informativo sobre canales de retroalimentación accesibles y en diferentes formatos (impreso, audio, video, lengua de señas, etc.), considerando que la discapacidad visual es la más frecuente en el terreno. Usar la lengua nativa en el caso de comunidades indígenas.	2, 3 y 4	
Considerar el acceso y uso eficiente de recursos tecnológicos por personas mayores en la adaptación de los canales de retroalimentación.	1, 2 y 4	
Capacitar a todo el personal sobre el funcionamiento de los canales de retroalimentación a ser usados durante la implementación.	1, 2 y 4	
Difundir, mediante visitas domiciliarias a personas mayores y personas con discapacidad aisladas o marginadas, información accesible sobre los mecanismos de retroalimentación disponibles y su funcionamiento.	4	

Incluir en los formatos de presentación de informes secciones específicas para documentar el progreso del proyecto en relación con cuestiones de acceso, participación y protección para personas mayores y personas con discapacidad.	4	
Aplicar los procedimientos de chequeo de referencias de explotación y abuso sexual interseccional con los que cuenta la organización.	2, 4 y 5	
Mantener la transparencia y rendición de cuentas con las poblaciones afectadas, garantizando que los procesos estén adaptados al género, la edad, la discapacidad y tengan pertinencia cultural y lingüística.	2, 4 y 5	
Participación y empoderamiento		
Sensibilizar a todo el personal —incluyendo promotores comunitarios, consultores, voluntarios y proveedores— sobre las necesidades, las capacidades y los derechos de las personas mayores y las personas con discapacidad, para promover su participación y eliminar prejuicios asociados a ser considerados como receptores pasivos de la asistencia y los servicios.	2 y 4	
Desarrollar las capacidades de los equipos en terreno para la recopilación y el uso inclusivo de datos, desglosados de acuerdo con el tipo de discapacidad.	1 y 4	
Establecer mecanismos para promover la participación paritaria de hombres, mujeres, niños, niñas, adultos, personas mayores, personas LGBTIQ+ y personas con discapacidad en los espacios de toma de decisión, y también como parte del equipo de trabajo en la implementación de proyectos, de acuerdo con sus capacidades.	4	
Distribuir, de forma accesible y en múltiples formatos, información legal e institucional sobre los derechos de las personas mayores y las personas con discapacidad.	4	
Realizar acciones de incidencia en las estructuras de liderazgo comunitario sobre la importancia de la inclusión de personas mayores y personas con discapacidad en la respuesta humanitaria, haciendo énfasis en sus capacidades, experiencias y aportes positivos a la sociedad.	4	
Identificar capacidades y medidas de autoprotección de personas mayores en evaluaciones rápidas de necesidades.	1	

Identificar los grupos u organizaciones (formales o informales) de mujeres y hombres mayores, personas LGBTIQ+, personas con discapacidad, OPD, APM y garantizar o promover su participación en las actividades del proyecto.	1	
Promover una visión de las mujeres mayores como lideresas y no sólo como víctimas de las emergencias, valorando los aportes, las capacidades, el conocimiento y el impacto positivo que tiene su participación en las crisis.	4	
Organizar espacios de participación (grupos focales, talleres participativos) a fin de promover la intervención de personas mayores y personas con discapacidad. No limitar la participación de estas personas a la mera consulta, sino garantizarles espacios de encuentros y formas de organización y asociación para atender los asuntos que les interesan.	2 y 4	
Asegurar el consentimiento informado (en formatos accesibles) de las personas con discapacidad y personas mayores en los espacios de consulta.	1 y 4	
Establecer espacios seguros para las personas mayores en su comunidad, donde puedan reunirse y relacionarse con sus compañeros y otros grupos de edad.	2, 3 y 4	
Explorar oportunidades para involucrar a personas mayores y personas con discapacidad —según sus habilidades y capacidades— en la gestión del riesgo de desastres.	2 y 4	
Consultar a NNAs, personas mayores, personas con discapacidad y grupos originarios en el análisis de los riesgos.	1	
Incluir en los talleres de formación técnicas lúdicas, con el fin de motivar y promover una mayor participación de las personas mayores y de los NNAcD, además de escuchar sus contribuciones (ej. cartografía social, lluvia de ideas, trabajo en grupos, uso de imágenes y algunas dinámicas como simulacros de situaciones de emergencia).	4	
Facilitar la participación de mujeres y hombres mayores en las estructuras de liderazgo y toma de decisiones, reconociendo que a menudo se necesitan enfoques y apoyos específicos y sostenidos para garantizar que las mujeres mayores puedan acceder a estas estructuras.	1, 2, 3 y 4	
Reconocer las capacidades de las mujeres y los hombres de edad, y de las personas con discapacidad y apoyar su autosuficiencia.	1, 2, 3 y 4	

Tomar en cuenta la frecuente necesidad de sensibilizar a la comunidad, en particular a los líderes comunitarios, sobre los requerimientos y las contribuciones de las personas mayores y personas con discapacidad.	2 y 4	
Asegurar procesos presupuestarios que contemplen líneas inclusivas y asignar recursos para mejorar la accesibilidad de las personas mayores y personas con discapacidad.		

Sexta Sección

RECURSOS DIGITALES

La imagen muestra a tres mujeres adultas, voluntarias de una comunidad de la Gran Sabana, frente a una laptop, formándose en el programa de apoyo entre pares. El espacio es un salón construido con láminas de zinc y aluminio.

Recursos Digitales

Escaneando el código QR podrás tener acceso a los siguientes materiales en formato digital:

1. Versión digital de la presente guía

2. Caja de herramientas: Contiene documentos que ayudan a ampliar información sobre marco legal, lineamientos internacionales, bibliografía sobre temas de inclusión, formatos y herramientas y buenas prácticas en materia de inclusión.

3. Cuadernillos de acciones mínimas para inclusión en diversos sectores

- Recomendaciones sector Protección
- Recomendaciones sector Salud
- Recomendaciones sector Seguridad Alimentaria y Medios de Vida
- Recomendaciones sector Nutrición
- Recomendaciones sector Agua, Saneamiento e Higiene
- Recomendaciones sector Alojamiento, Energía y Enseres
- Recomendaciones sector Educación

4. Buenas prácticas