



Evaluación Rápida de Necesidades

*Comunidades periurbanas en el municipio de Angostura,
Estado de Bolívar (Venezuela). Noviembre de 2021.*

CONVITE A.C.


Kapé-Kapé
Asociación Civil

HelpAge

International

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

Evaluación Rápida de Necesidades

Comunidades periurbanas en el municipio de Angostura, Estado de Bolívar (Venezuela)-noviembre de 2021

Publicado por HelpAge International
Piso 4, 35-41 Lower Marsh, Londres SE1 7RL, UK

Correo electrónico: info@helpage.org
www.helpage.org

Registered charity no. 288180

Para más información contactar: Francisco Osuna, Gerente de Programas de Asistencia Humanitaria HelpAge International
Correo electrónico: francisco.osuna@helpagela.org
Javier Manrique, MD, Coordinador técnico, Convite Asociación Civil, correo electrónico: jaymanrique73@gmail.com

Foto de portada: Armando Obdola



@HelpAge



HelpAge International



@conviteac



@conviteac

www.conviteac.org.ve

Copyright © HelpAge International 2022. Este trabajo está bajo licencia Creative Commons. Atribución no comercial 4.0 Licencia internacional, <https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0>

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

Contenido

Contexto	4
Metodología	5
Hallazgos Clave	6
Tablas Clave	7
Hallazgos por sector específico y recomendaciones	8
1. Alojamiento	8
2. Soporte alimentario, servicios básicos y medios de vida	10
3. Agua, saneamiento e higiene - ASH	12
4. Salud	14
5. Bienestar Psicosocial.....	17
6. Protección	19
7. Discapacidad	21
8. Rendición de cuentas	23

Contexto

Intensas lluvias durante diez días continuos condujeron al desbordamiento del río Orinoco (el cuarto río más largo de América del sur) en agosto de 2021, causando, según las autoridades, las inundaciones más severas desde 2018 en varias comunidades ubicadas en las riberas del río, dejándolas en riesgo de pérdidas tanto materiales como humanas, además del deterioro de vías de acceso e infraestructura comunitaria.

Esta situación se complicó aún más debido a que las lluvias volvieron desde el 26 de octubre hasta el 3 de noviembre. Las comunidades más afectadas se ubicaron en el municipio Angostura del Orinoco del estado Bolívar, incluyendo “La Toma” y “Argelia Istúrbiz”, las cuales son áreas de asentamiento de personas en condiciones de vulnerabilidad, incluyendo personas mayores, con discapacidad y hogares con alto predominio de jefatura de hogar femenina.

Adicionalmente, en el estado Bolívar residen varios grupos indígenas que en búsqueda de ingresos han migrado desde sus comunidades nativas hacia zonas urbanas estableciéndose en comunidades como La Toma.

El colapso institucional que caracteriza al país, la crisis económica y la hiperinflación se suman a una escasa presencia de ONG humanitarias e internacionales (y ninguna que actúe y opere en las zonas afectadas), dejando a comunidades como La Toma y Argelia Istúrbiz con muy pocas probabilidades de recibir asistencia.



Habitante muestra el nivel del agua en su vivienda durante la inundación

Ambas comunidades se ubican en las cercanías de la capital del estado Bolívar, con La Toma más cercana al río, y se caracterizan por la presencia de hogares pobres, con viviendas con escasa y precaria infraestructura de saneamiento, que proveen poca protección contra el clima (algunas construidas con materiales improvisados, como láminas de zinc, tablas llamadas “ranchos”) y por servicios básicos irregulares como electricidad y transporte.

El agua para el consumo diario de las familias proviene del río, dando como resultado brotes frecuentes de enfermedades diarreicas, así como casos de fiebre amarilla. Cabe destacar que el Estado Bolívar ha sido históricamente una zona palúdica, concentra un alto porcentaje de los casos de paludismo en Venezuela, conjuntamente con los estados Delta Amacuro y Amazonas.

Las comunidades son susceptibles de robos y hurtos, a pesar de la ausencia de grupos armados irregulares. El apoyo de los niveles de gobierno estatal y municipal en asuntos de seguridad, provisión de servicios y la respuesta a desastres es escasa, y el gobierno nacional es un gran ausente. Las personas mayores y aquellas con discapacidad no son tomadas en cuenta y el acceso a los dispositivos de asistencia es casi nulo debido a los elevados costos. Las personas con discapacidad no reciben apoyo gubernamental de ningún tipo. Los medios de vida principales en ambas comunidades son la pesca, la venta ambulante, los pagos de pensión y el trabajo informal.

Esta evaluación rápida de necesidades fue realizada para suministrar una imagen de las necesidades multi sectoriales de las personas en La Toma y Argelia Istúrbiz posterior a las inundaciones. La evaluación se realizó en noviembre de 2021 por AC Kapé-Kapé y Convite A.C., con soporte técnico a cargo de HelpAge Internacional. Su propósito es facilitar a las agencias la identificación de las necesidades humanitarias más urgentes y revisar y adaptar sus programas en respuesta a los hallazgos de la evaluación.

Metodología

Se recopilaron datos el 26 y 27 de noviembre de 2021 en dos localidades (La Toma y Argelia Isturbiz) del estado Bolívar mediante entrevistas individuales, cara a cara, usando un formulario de encuesta estructurado, desarrollado por HelpAge Internacional y Convite AC. Las localidades fueron escogidas debido a que las autoridades de Protección Civil (agencia del gobierno para la prevención y respuesta a desastres) las identificaron como las que presentaban el mayor nivel de daños causados por las inundaciones.

Se utilizó una técnica de muestreo selectivo para incorporar a mujeres y hombres “cabezas de familia”, complementada por muestreo “en bola de nieve” para incluir a personas mayores que podrían ser difíciles de ubicar (por ejemplo, por estar encamados).

Cada localidad fue mapeada y dividida en zonas según la facilidad de acceso (zonas remotas, cercanas al río, centro de la comunidad, etc.) y los enumeradores entrevistaron a un miembro del hogar cada cuatro viviendas a lo largo de las zonas establecidas.

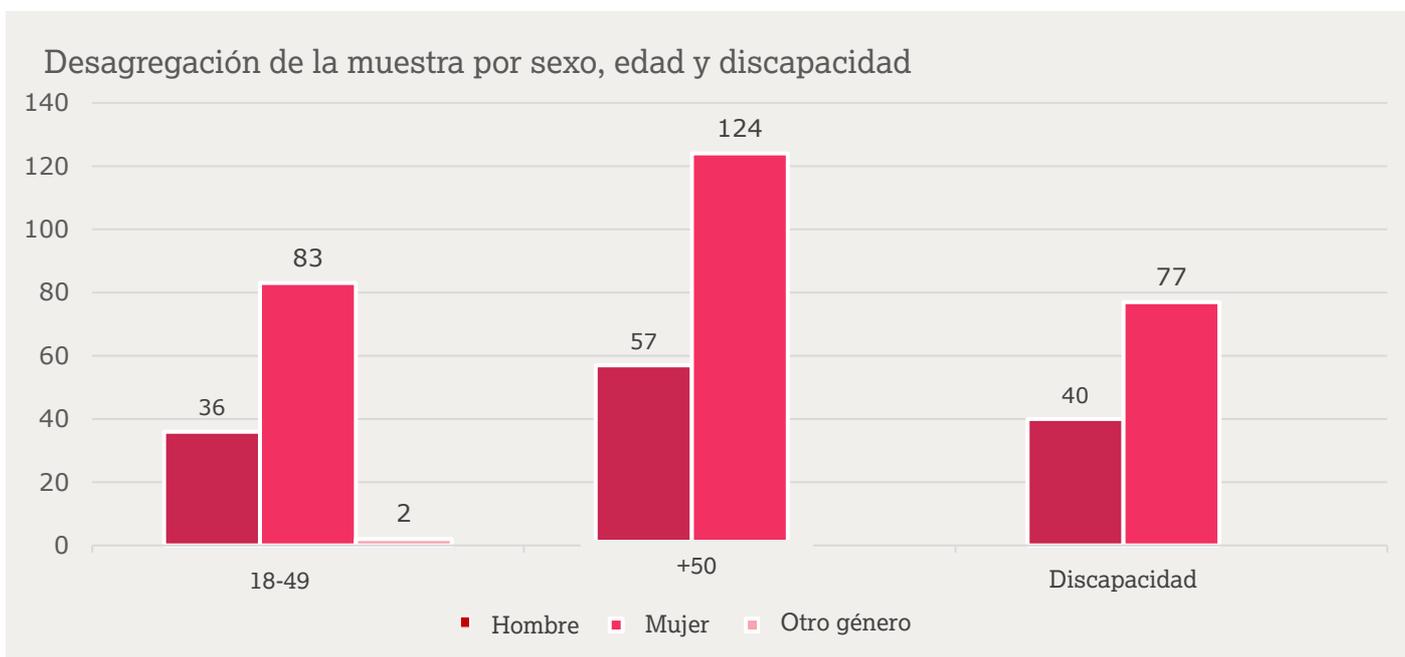
Las entrevistas fueron realizadas por diez enumeradores (nueve mujeres y un hombre), pertenecientes a la AC Kapé-Kapé, quienes recibieron entrenamiento en la recolección de datos y en el uso del formulario de la entrevista.

Se realizó una prueba piloto para identificar y corregir cualquier inconveniente con el formulario y la recolección de los datos.

En total, 302 personas fueron entrevistadas, 207 mujeres (68%), 93 hombres (31%) y dos de otro género (1%). El predominio femenino en la muestra refleja el hecho de que el 60% de los hogares en Venezuela son encabezados por mujeres. De las 302 personas, 220 fueron entrevistadas en La Toma (73%) y 82 en Argelia Isturbiz (27%).

Dicha distribución responde al tamaño relativo de la población de ambas comunidades. Dado que las personas entrevistadas no fueron seleccionadas al azar, la muestra no es estadísticamente representativa de la población total en las dos localidades.

Sin embargo, esta muestra es suficientemente representativa para orientar la toma de decisiones y proporciona un tamaño suficiente para desagregar los datos por edad, sexo y discapacidad.



^[1] ENCOVI, Encuesta de Condiciones de Vida, 2020, <https://insoencovi.ucab.edu.ve/indicador-de-vivienda-y-hogar/>

Hallazgos Clave

Alojamiento

90% de las viviendas en las zonas afectadas de La Toma y Argelia Istúrbiz han sufrido daños o han sido destruidas.



Nutrición

88% de los encuestados indicaron no tener acceso a suficientes alimentos y **62%** reportaron no poder comprar alimentos.



Agua, sanidad e higiene

Más del **30%** de los entrevistados informaron no tener acceso a agua limpia para beber o cocinar.



Salud

81% de los encuestados dijeron que ellos (u otro miembro del hogar) presentaba una condición crónica de salud y **80%** reportaron que ellos (u otro miembro del hogar) había sufrido alguna enfermedad desde la inundación.



Protección

76% de todas las personas entrevistadas indicaron que son “completa o parcialmente dependientes” de otros para cubrir sus necesidades básicas. Esta dependencia fue mayor para las personas mayores (**80%**) comparados con adultos menores de 50 años de edad (**69%**).



Bienestar Psicosocial

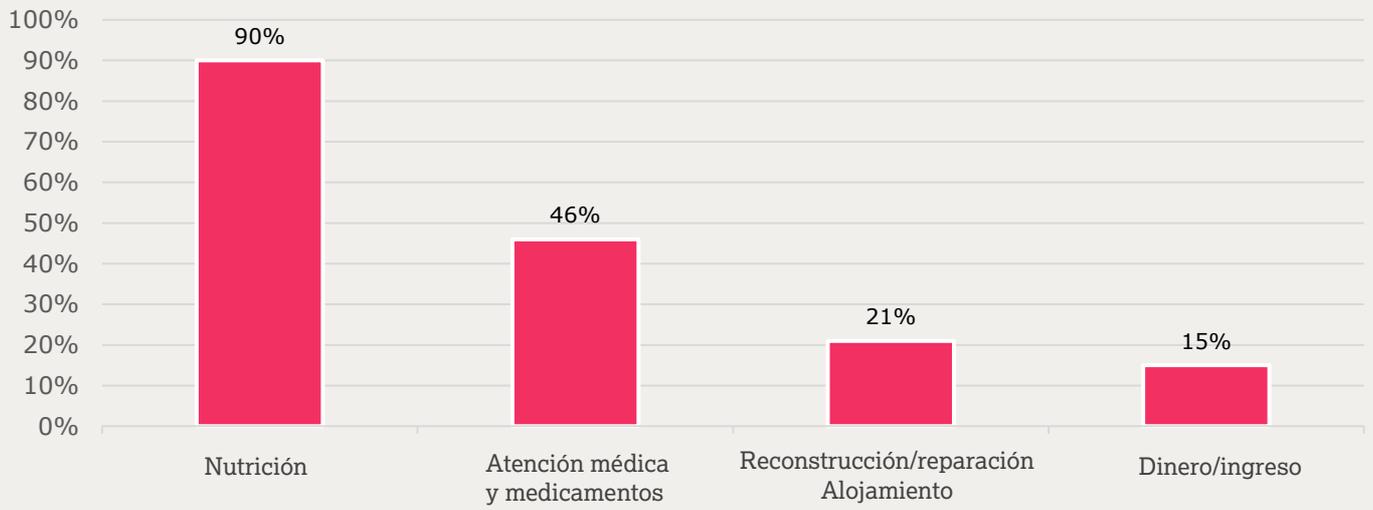
89% de las personas entrevistadas reportaron que desde las inundaciones se sienten preocupadas o ansiosas en relación a su situación actual y reportaron sentirse “deprimidas”. La frecuencia fue similar para personas mayores y menores de 50 años de edad.



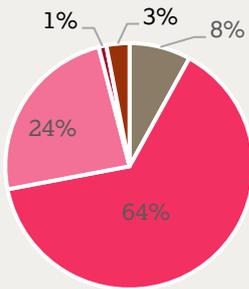
Tablas Clave

Principales prioridades para los entrevistados en La Toma and Argelia Isturbiz

(Estos resultados son ponderados mediante tres preguntas diferentes en el formulario)



Capacidad de hacer frente a la situación actual



- Independiente
- Con soporte
- No del todo
- No responde
- No sabe

39% de las personas entrevistadas presentan al menos una forma de discapacidad (**22%** entre los 18-49 y **50%** en los mayores de 50 años)

Visual: 20%

Movilidad (caminar): 13%

Cuidado personal: 2%

Auditiva: 2%

Recordar y concentrarse: 1%

Comunicacional: 1%



Típica casa de madera y zinc.

Hallazgos por sector específico y recomendaciones

1. Alojamiento

89% de las viviendas en las zonas afectadas de La Toma y 93% de las viviendas Argelia Isturbiz han sido dañadas o destruidas por la inundación.

Más del 90% de las personas indicaron que residen en sus propias viviendas (muchas de las cuales han sido dañadas), y el 8% reportaron buscar alojamiento temporal en la vivienda de familiares, vecinos o amigos.

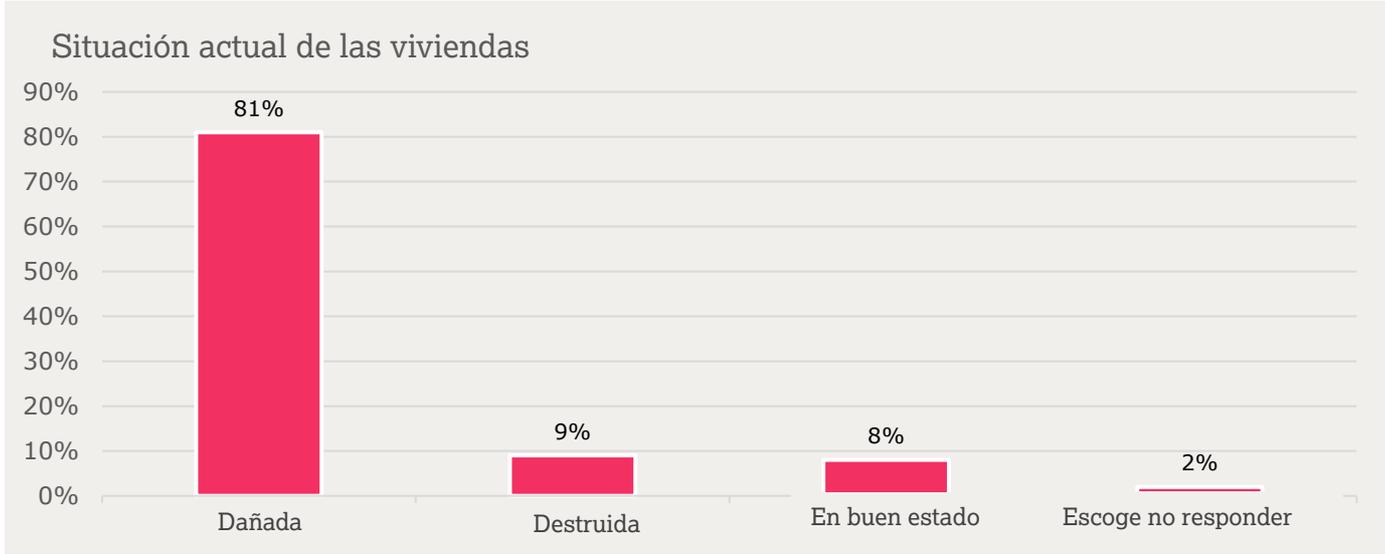
La mayoría de los entrevistados (66%) reportaron sentirse inseguros en el lugar donde actualmente residen. Estas cifras no se modificaron significativamente según la localidad, la edad, el género o la presencia de discapacidad, reflejando una necesidad mayoritaria de asistencia en alojamiento.

Varios factores puede ser la causa de la sensación de inseguridad, como miedo del colapso de la vivienda mientras duermen, ausencia de presencia policial, riesgo de robos debido a materiales usados para la construcción, etc.

Un análisis más detallado es requerido debido a esta preocupación ampliamente reportada.

Las inundaciones periódicas durante la temporada de lluvias en el estado Bolívar, con frecuencia generan emergencias humanitarias, particularmente en comunidades que viven en construcciones estructuralmente débiles en las riberas del río.

La construcción inapropiada con materiales inadecuados, las dificultades para la generación de ingresos y el impacto de la pandemia por la COVID-19 han dejado a la población gravemente expuesta al riesgo de futuros desastres y un mayor deterioro de su bienestar en su sentido amplio



Recomendaciones

1.

Priorizar la reconstrucción de las viviendas de los grupos de mayor riesgo de la comunidad.

2.

Asegurar que las viviendas sean construidas en lugares más seguros y usando materiales adecuados, obtenidos localmente, con el objetivo de minimizar el impacto de futuros desastres.

3.

Realizar una auditoría de seguridad para identificar las razones por las que las personas se sienten inseguras en sus alojamientos, prestando particular atención a aquellos que enfrentan riesgos adicionales. Usar los hallazgos de esta auditoría para desarrollar respuestas apropiadas, tales como promover una mayor presencia de fuerzas de seguridad (policía) o ayudar a las familias a reubicarse en zonas más seguras.

4.

Ya que estas comunidades son propensas a inundaciones, **involucrar a representantes comunitarios y las autoridades locales en la planificación**, preparación de planes de respuesta que valoren como acciones como el almacenamiento y distribución de bolsas para arena, identificación de rutas de evacuación, sistemas de alerta temprana, al igual que sistemas de monitoreo de rutas fluviales, etc.

2. Soporte alimentario, servicios básicos y medios de vida

Nuestra interacción con comunidades y organizaciones locales demostró que la respuesta de las autoridades locales a las inundaciones ha sido insuficiente, con la distribución de cantidades muy limitadas de alimentos, enseres para el hogar y provisión de servicios básicos a un pequeño grupo de familias, dejando de atender las necesidades de la mayoría de los miembros de las comunidades.

El sesenta y dos% de los entrevistados reportó que su poder adquisitivo no era suficiente para comprar alimentos, y un **17%** indicó **no tener electricidad o gas doméstico** para preparar los alimentos. Una décima parte de los entrevistados **no poseían un espacio adecuado para preparar los alimentos**. La situación descrita no presenta variaciones significativas entre las dos comunidades visitadas.

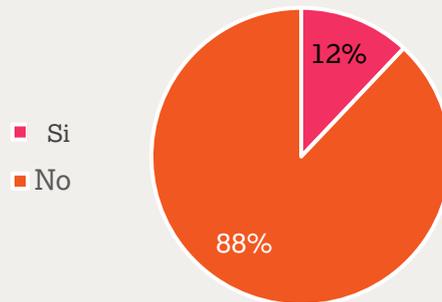
La falta de recursos para adquirir alimentos fue aún mayor para las personas mayores (50 años o más), con un **68%** de los entrevistados de este grupo etario indicando que **no podía comprar alimentos**. Adicionalmente, alrededor del 17% declaró que los alimentos disponibles no eran de buena calidad o apropiados para su consumo.

En general, el 39% de los entrevistados no tenía ingresos², siendo el género femenino más activo económicamente (58%) que el masculino.

El trabajo a destajo es la principal fuente de ingresos para el 30% de los encuestados, seguido de la pensión de vejez o jubilación (programa de protección social del Estado) con un 25%.

Se debe hacer notar que el valor de esta **pensión es menor de USD 3 al mes**. En el caso de las personas mayores, 56% reportaron no tener ingresos, mientras que 70% de las personas con discapacidad entrevistadas indicó no tener ingresos (72% en el caso de mujeres con discapacidad).

Suficientes alimentos



88%

indicó que **no tenían acceso a suficientes alimentos**

43%

indicó que el subsidio de alimentos constituye su principal fuente de alimentos

28%

la principal fuente son los mercados locales

8%

reportó el intercambio de trabajo por alimentos

7%

siembran sus alimentos propios.

5%

realizan intercambio de otros bienes o insumos por alimentos

^[2] Los ingresos se definen como cualquier dinero ganado o recibido, por ejemplo, pensión, donaciones, etc.

Recomendaciones

1.

Distribuir alimentos y enseres relacionados (por ejemplo, utensilios de cocina) a través de entregas a cada domicilio o vivienda, siempre y cuando esta forma de asistencia cumpla con el principio de “No Hacer Daño” y se garantice la seguridad del personal humanitario en el terreno, así como de las personas y familias que reciban la asistencia.

2.

Proporcionar oportunidades para la generación de medios de vida a aquellos que no tienen empleo, incluyendo a personas mayores y a personas con discapacidad.

3.

Apoyar y promover oportunidades inclusivas de recuperación de medios de vida con entrenamientos adaptados a las necesidades y habilidades de las personas mayores, personas con discapacidad y/o sus cuidadores.

4.

Adaptar la recuperación de medios de vida y las iniciativas de generación de ingresos al contexto urbano y rural local a través de la **participación activa de estructuras comunitarias existentes** (organizaciones comunitarias de bases, grupos de mujeres, grupos de solidaridad y/o cooperativas) en su diseño e implementación.

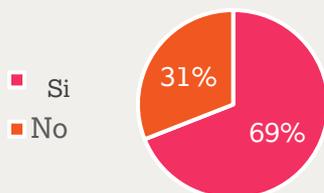
3. Agua, saneamiento e higiene - ASH

Los hallazgos muestran que el limitado acceso a agua potable se traduce en que los residentes de estas comunidades **almacenan agua en sus hogares**, usando envases no apropiados para este fin (envases plásticos sin tapa o cubierta) y sin aplicar métodos adecuados para su **potabilización y almacenamiento**.

Cabe destacar que el inadecuado almacenamiento se puede traducir en **criaderos de zancudos** que pueden propagar **enfermedades endémicas** como malaria, dengue o zika; poseen una infraestructura débil por ser asentamientos con nula o poca planificación urbanística, en la mayoría de los casos son invasiones; y tienen **acceso limitado a la asistencia médica**.

No hay agencias nacionales o internacionales implementando actividades en respuesta a esta crisis y el apoyo de las autoridades locales y regionales finalizó luego de la asistencia inicial entregada en agosto.

Acceso al agua



Aunque se pueda asumir que el agua por tuberías es limpia y libre de contaminación, este no es el caso en el estado Bolívar, ya **que la mayoría de las plantas procesadoras de agua están dañadas o fuera de servicio**. Además, el suministro de agua por tuberías no es continuo, estando disponible una o dos veces al mes.

Casi el 90% de las personas con acceso a agua están usando fuentes contaminadas, incrementando el riesgo de enfermedades de transmisión hídrica evidenciado en el elevado número de personas con diarrea.

Esta situación se complica aún más por el hecho que casi la mitad de los encuestados **(48%) no usa ningún método regular de potabilización**, a pesar de que las fuentes de agua tienen un elevado riesgo de contaminación.

Aquellas familias que aplican algún método de potabilización, usan la ebullición (hervir el agua). Los resultados mencionados son muy similares para las personas de 50 años o más y para las personas con discapacidad.

Reportes de Protección Civil del 10 de septiembre indicaban que, una vez las aguas retornaron a su cauce, **numerosas viviendas** (372 en La Toma y 128 en Argelia Isturbiz) y familias (554) permanecen afectadas y en necesidad de asistencia para cubrir **múltiples necesidades**.

Más del 30% de los entrevistados en La Toma y Argelia Isturbiz **no tienen acceso a ninguna fuente de agua**. Dos tercios (66%) dependen del suministro por tuberías y un 23% depende de fuentes de agua superficiales (ríos, caños y/o lagunas).

16%

las inundaciones recientes dañaron aún más la red de tuberías de suministro de agua.

6%

no tenían acceso a instalaciones para la higiene personal (duchas)

13%

de los hombres con discapacidad no tienen acceso a estas instalaciones

10%

No tienen acceso a instalaciones para higiene son personas con discapacidad.

17%

No tiene agua en las instalaciones de higiene personal

13%

No tiene suficiente privacidad en las instalaciones.

43%

No tienen acceso a instalaciones de lavado de manos. Siendo ligeramente mayor (45%) en La Toma.

5%

No era de fácil acceso para su uso

Recomendaciones

1.

Incrementar la capacidad de almacenamiento de agua en hogares en riesgo mediante la distribución de envases adecuados e hipoclorito de sodio.

2.

Invertir en soluciones duraderas mediante la construcción de sistemas de captación de agua de lluvia y reparación de las fuentes de agua comunitarias y sus sistemas de suministro (tuberías, manantiales, ríos, lagos, fuentes públicas, etc.).

3.

Monitorear indicadores de enfermedades de transmisión hídrica y trabajar de forma conjunta con autoridades locales y agencias humanitarias para **asegurar el acceso a cloro a los hogares y escuelas** en las zonas más afectadas con la finalidad de facilitar la potabilización de agua.

4.

Proporcionar información a nivel comunitario sobre los riesgos de la deshidratación y del consumo de agua no potable, usando formatos accesibles. Identificar a agencias humanitarias del sector ASH y hacer incidencia para atender las necesidades de las personas mayores, mujeres y personas con discapacidad. Proveer la misma información a las comunidades de forma que ellas también puedan solicitar instalaciones que se correspondan con sus necesidades.

5.

Construir instalaciones apropiadas para la higiene (baños y duchas) en las cercanías de los hogares o en las viviendas de las personas mayores y personas con discapacidad, que contemplen privacidad adecuada.

6.

En todas las actividades de ASH, incluir material educativo de información culturalmente apropiado y accesible en múltiples formatos (digital, impreso, video, etc.) relacionado con la higiene personal, familiar y comunitaria, la prevención de enfermedades relacionadas con vectores y temas relacionados, para garantizar el uso y mantenimiento adecuados del equipo ASH doméstico y comunitario.

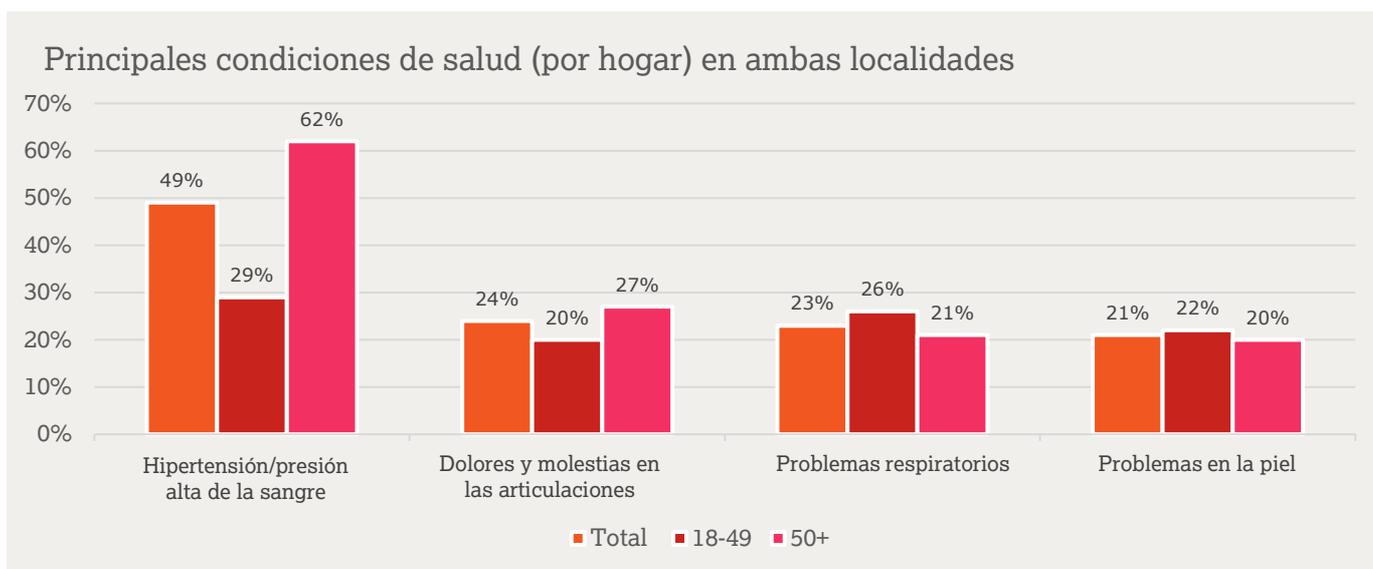


Vista interior de una Vivienda que muestra las condiciones de vulnerabilidad de las personas mayores residentes.

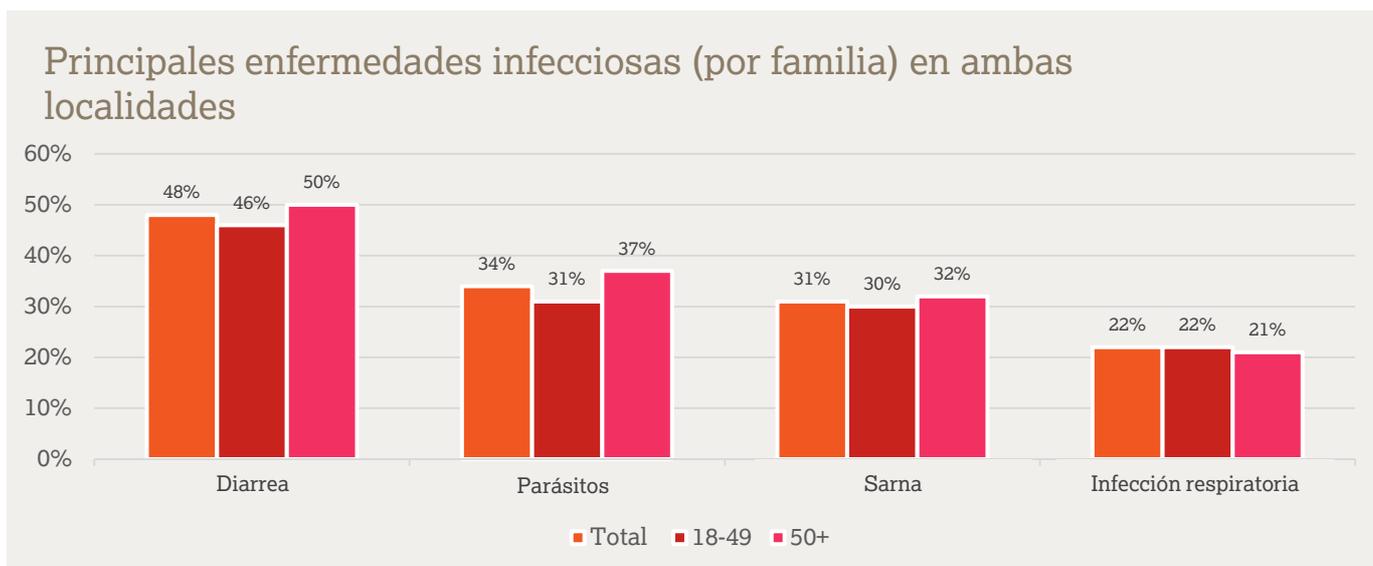
4. Salud

En total, el 81% de los entrevistados reportaron que ellos o algún miembro de su grupo familiar presentaba una **condición crónica de salud**. Este dato fue reportado con mayor frecuencia cuando la persona entrevistada pertenecía al género femenino (86% comparado con el 69% de hombres); vivía en Argelia Isturbiz (89% comparado con 73% en La Toma); o si su edad era 50 años o más (87% comparado a 70% de encuestados entre los 18–49 años).

Las diferencias de acuerdo a la edad seguramente reflejan la **mayor prevalencia de condiciones crónicas en personas mayores**. Además, las diferencias en relación al género y la edad sugieren una mayor tasa de condiciones crónicas en mujeres o en personas mayores cabezas de familia, aunque también pudiera indicar diferencias en el reporte de estas condiciones dependiendo de quién responde la pregunta. La mayor frecuencia de condiciones crónicas reportadas en Argelia Isturbiz puede estar relacionada con una mayor cantidad de personas con acceso a servicios de salud y, por tanto, mayores probabilidades de ser diagnosticadas.



Casi la mitad (48%) de los encuestados indicaron que no podían costear el tratamiento regular requerido para controlar una condición de salud.



La evaluación de necesidades también incluyó preguntas relacionadas con la presencia de enfermedades luego de las inundaciones.

La gran mayoría de los encuestados (80%) indicó que, o ellos o algún miembro del grupo familiar **había sufrido una enfermedad durante este período de tiempo**. Sin embargo, hubo diferencias significativas entre ambas localidades, con 94% de los encuestados Argelia Isturbiz reportando tener una o más de las enfermedades consultadas comparado con 74% en La Toma.

A pesar de la elevada frecuencia de enfermedades crónicas e infecciosas (agudas), más de un tercio (36%) de los encuestados en La Toma reportaron que, o **no había servicios de salud disponibles (12%)** o **no tenían acceso a estos servicios (24%)**.

Estos resultados contrastan con los de Argelia Isturbiz, donde no hubo reportes de ausencia de servicios de salud y sólo un 3% de los encuestados indicaron que no tenían acceso a los mismos.

Las principales barreras al acceso a servicios de salud incluyen: **la distancia a los centros de salud, ausencia o escasez de medios de transporte, ingresos insuficientes para pagar los servicios de salud, y la inexistencia de medicamentos disponibles**.

Enfermedades más comunes luego de las inundaciones

- Diarrea (48%)
- Parasitosis (34%),
- Sarna (31%)
- Infección respiratoria (22%)
- COVID-19 (15%)

Información sobre Coronavirus

En general, el 85 de los encuestados reportaron haber recibido una (55%) o dos dosis (45%) de vacunas contra **el COVID-19**.

La probabilidad de haber recibido al menos una dosis fue igual para el grupo entre los 18 y 49 años, así como el grupo de personas mayores de 50 años.

En relación a la posibilidad de aplicar las medidas de prevención para frenar la propagación de la COVID-19, el 79% en Argelia Isturbiz y el 64% en La Toma indicaron no poder aplicar todas las medidas, lo que significa que **una de cada 5 personas no ha podido cumplir las medidas de prevención y control**.

Recomendaciones

1.

Compartir los hallazgos de esta evaluación rápida de necesidades con los actores que planifican y brindan servicios de salud, y llevar adelante evaluaciones más profundas y detalladas para asegurar que la asistencia se adecúa a las necesidades actuales de la población, tomando en cuenta el hecho que la asistencia médica y las medicinas son la segunda necesidad prioritaria para las personas entrevistadas, después de los alimentos.

2.

Implementar actividades de ASH inclusivas, que suponga la participación diversa tanto por razones etarias como de género, las cuales son de gran relevancia para reducir la incidencia de enfermedades infecciosas.

3.

Las agencias humanitarias deberían priorizar la provisión de medicamentos requeridos a los centros de salud con base en las necesidades identificadas. Este punto es particularmente importante considerando la elevada frecuencia de enfermedades infecciosas y crónicas reportadas por las personas entrevistadas.

4.

Asegurar la disponibilidad y acceso a servicios de salud en La Toma, donde un 36% de los entrevistados reportaron que dichos servicios son inaccesibles o no están disponibles.

5.

Diseñar e implementar estrategias y actividades basadas en la comunidad para apoyar la promoción de la salud y la prevención de enfermedades, tanto transmisibles como no transmisibles (crónicas), que incluyan a todos los grupos de edad.

6.

El hecho de que 1 de cada 5 personas reportan no poder aplicar las medidas de prevención y control para el COVID-19 resalta la importancia vital de **incrementar el número de individuos que reciban el esquema completo de vacunación** por parte de las autoridades sanitarias locales, además de la difusión de las medidas de prevención en la población, promover el acceso a equipos de protección personal e insumos, así como a las pruebas diagnósticas y el tratamiento adecuado para aquellos que presenten síntomas de la enfermedad.

7.

La capacitación de personas en mecanismo de rehidratación oral puede resultar una opción válida, sencilla y de bajo costo para afrontar los brotes de diarreas en la comunidad y evitar deshidrataciones, especialmente en infantes y personas mayores, colectivos muy susceptibles a una rápida deshidratación.

5. Bienestar Psicosocial

La mayoría de las personas entrevistadas (89%) reportan que, desde las inundaciones, se sentían preocupadas por su situación actual. Esta frecuencia fue similar para todos los grupos de edad, pero se incrementó a 90% en los encuestados en Argelia Istúrbiz, así como en las personas con discapacidad en ambas localidades.



El 85% de los entrevistados indicaron que se sentían “deprimidos”, con una frecuencia similar en personas jóvenes y mayores.

Cincuenta y ocho % reportan sentirse solos o aislados, siendo más frecuente en personas mayores (62%) comparado con personas menores de 50 años (51%).

Dado que el 50% de las personas mayores entrevistadas viven con una discapacidad, como una movilidad reducida o limitada, puede ser un elemento contribuyente a los sentimientos de aislamiento y soledad.

Adicionalmente, el aislamiento fue uno de los principales riesgos de protección reportados por personas mayores y jóvenes (ver la sección de Protección).



No sorprende el incremento en la sensación de preocupación y ansiedad dado el hallazgo de que el 88% de los entrevistados no tienen acceso a suficientes alimentos y el 66% no se sienten seguros en el lugar donde viven.

Estos desafíos pueden tener un impacto negativo importante sobre la percepción de seguridad y el bienestar psico-social de todos los grupos de edad.



Por lo anteriormente expuesto, las intervenciones deberían ser dirigidas a aquellos con dificultades para afrontar su situación, aquellos que se sienten aislados, los que cuidan a otras personas y los que tienen relaciones personales más complicadas y difíciles.

Es importante explorar formas de promover el apoyo desde la comunidad, para reforzar los vínculos existentes o crear nuevos vínculos con los que están manejando mejor su situación, y proporcionar formas seguras en que las personas puedan reunirse o juntarse.

Adicionalmente, se debería compartir información sobre a dónde acudir en caso de requerir servicios de asistencia especializados, si estuviesen disponibles. Para mejorar y fortalecer el bienestar psico-social general de las personas y la recuperación a largo plazo desde dentro de la comunidad es vital facilitar el acceso seguro a necesidades básicas como alimentos, agua potable, alojamiento adecuado, servicios de salud y medios de vida.

Los sentimientos de preocupación, depresión, aislamiento y la incapacidad para afrontar la situación actual son evidentes en todos los grupos de edad, y requieren ser tomados en cuenta al planificar actividades para trabajar con la comunidad y estrategias para proporcionar apoyo holístico o multisectorial.



Ante la pregunta sobre cómo están afrontando su situación actual, el 64% de los entrevistados indica que pueden hacerlo con el apoyo de su familia y vecinos, con una frecuencia similar para todos los grupos de edad.

Esto pone en evidencia que, cuando existe el apoyo por parte de la familia y/o la comunidad, las personas pueden manejar mejor su situación.

Sin embargo, es importante notar que el 25% de las personas dijeron que no tenían la capacidad de afrontar adecuadamente su situación, y el 23% indicó que sus relaciones personales con familiares y otros eran más complicadas y difíciles. Estos hallazgos fueron similares en todos los grupos de edad.

Recomendaciones

1.

Trabajar para identificar formar y establecer una red de voluntarios comunitarios de todas las edades que tengan lazos o vínculos con la comunidad y puedan proveer apoyo psico-social básico, incluyendo la difusión de información, creación de amistades, y conectar personas entre sí.

2.

Fortalecer y/o construir la capacidad de esta red de voluntarios comunitarios para apoyarse ellos mismos entre sí y al resto de las personas en la comunidad (ej.: apoyo de pares, lazos intergeneracionales, grupos de personas mayores, etc.).

3.

Identificar mecanismos y acciones para reforzar los lazos dentro de las comunidades y promover relaciones saludables entre personas de todas las edades.

4.

Crear oportunidades para que el apoyo comunitario y el apoyo enfocado en la familia guíen y asistan a las personas sobre cómo manejar la preocupación, depresión/tristeza, soledad y su incapacidad para afrontar su situación actual. Compartir información sobre otros servicios y proveedores de servicios que puedan estar disponibles dentro de la comunidad para aquellos que requieran una asistencia especializada.

5.

Establecer contacto con las personas con discapacidad y/o personas mayores que puedan sentirse particularmente aisladas e incapaces de enfrentar su situación, con la finalidad de proporcionarles a ellos y a sus familiares y cuidadores información relevante, apoyo domiciliario básico y nuevos vínculos y amistades.

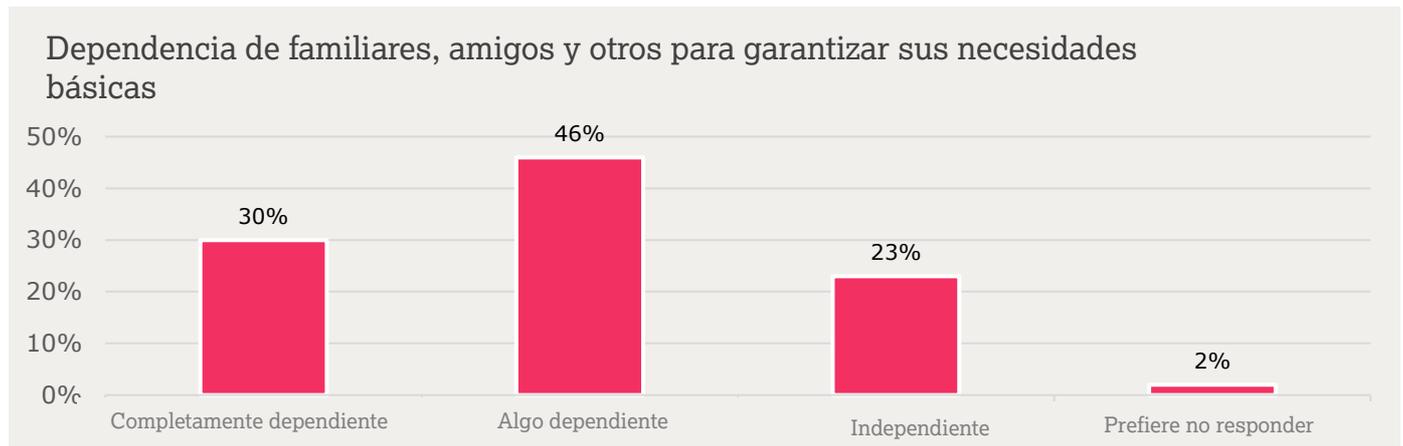
6.

Realizar un directorio de entidades de atención en la localidad que puedan brindar asistencia psico social.

6. Protección

El 76% de los encuestados indicaron que son “parcial o completamente dependientes” de otros para cubrir sus necesidades básicas, siendo mayor la frecuencia mayor en las personas mayores (80%) que en las personas menores de 50 años de edad (69%).

El 30% reportaron que son “completamente dependientes” de otros. De nuevo, esta frecuencia fue mayor para personas mayores (36%), comparados con las personas menores de 50 años de edad (21%). No es sorprendente que un número mayor de personas mayores sean parcial o completamente dependientes dado que el 50% presentan una discapacidad y el 42% no tienen ingresos propios.



Estos hallazgos son preocupantes al considerar que el 59% de los entrevistados cuidan a niños, incluyendo un 33% que son la/el único cuidador.

47% Cuidan un niño

28% Son el único cuidador

9% Son el único cuidador de 3 o más niños

70% Cuidan a otras personas mayores

11% Cuidan a personas mayores con discapacidad

33% Son el único cuidador de personas mayores

Para las personas menores de 50 años, el 41% cuidan a una persona mayor. Cuidar a otros, especialmente si es la/el único cuidador, y ser dependiente de otros para cubrir las necesidades básicas, puede tener un importante impacto negativo en el bienestar y la salud de las personas, no solo en la salud emocional del cuidador, sino que aumentan las probabilidades del maltrato hacia la persona que cuidan.

El cuidado de niños por personas mayores que dependen de otros tiene serias implicaciones en la seguridad y protección del niño.

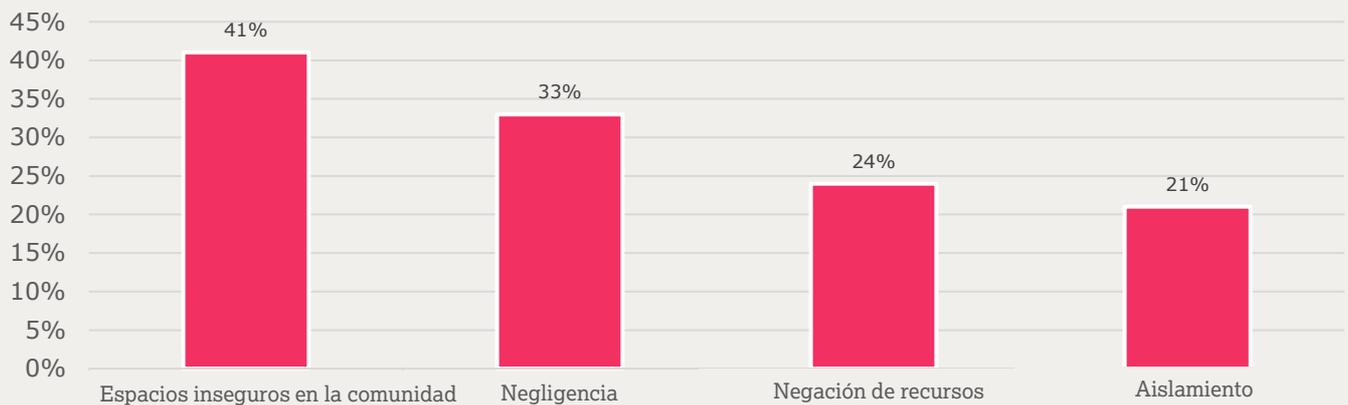
Por ello, es importante que los cuidadores, incluyendo a las personas mayores, sean asistidos por otros proveedores de servicios si están disponibles, y si eso no es posible, que sean vinculados (como mínimo) a una red de voluntarios comunitarios que pueda proporcionar apoyo.

Sentirse seguros y protegidos en sus hogares es un factor relevante para todos los grupos de edad, con un impacto importante en todos los aspectos de la vida diaria.

66% de las personas entrevistadas (69% de las mujeres y 59% de los hombres) indicaron que no se sienten seguros en el lugar donde actualmente residen o viven, siendo un hallazgo similar para las personas

Al preguntarles cuáles eran los riesgos de protección que enfrentaba la comunidad desde las inundaciones, los principales fueron: ausencia de espacios seguros en la comunidad, negligencia, negación de recursos y aislamiento.

Principales riesgos de protección



Esto fue similar para las personas mayores y para los menores de 50 años. Sin embargo, las personas que viven en Argelia Isturbiz señalaron la “negligencia” (49%) como su principal riesgo de protección, seguido de “ausencia de espacios seguros en la comunidad” (38%).

Recomendaciones

1.

A través del trabajo de redes de voluntarios comunitarios existentes o recién formadas, **priorizar el acceso y apoyo a las personas en riesgo de aislamiento y negligencia**, incluyendo a las personas mayores, cuidadores mayores y personas con discapacidad.

2.

Proporcionar apoyo práctico y adaptado a las personas mayores con responsabilidades en el cuidado de otros e identificar y registrar a las personas dependientes de personas mayores (incluyendo a niños, personas con discapacidad y otras personas mayores) para referirlos a otros proveedores de servicios locales relevantes si están disponibles.

3.

Compartir información sobre cómo tener acceso a dichos proveedores de servicios y apoyar a los usuarios en el acceso y uso de estos servicios a través del seguimiento de casos.

4.

Con la participación y aporte de la comunidad (incluyendo la red de voluntarios comunitarios) **desarrollar actividades culturalmente sensibles que promuevan el restablecimiento o el fortalecimiento de lazos comunitarios**, especialmente para aquellos que reportaron negligencia y aislamiento.

5.

Proporcionar oportunidades para todos los grupos de edad, incluyendo a las personas mayores, para asumir roles en la comunidad como voluntarios en la red comunitaria. Considerar establecer espacios comunitarios accesibles y seguros, donde las personas tengan la oportunidad de interactuar entre ellos, conocer otras personas de la misma edad, encontrar apoyo de pares voluntarios y fortalecer lazos comunitarios.

6.

Organizar visitas domiciliarias, cuidados domiciliarios y actividades intergeneracionales para las familias con personas mayores como “cabezas de familia”.

7.

Usar los Estándares de Inclusión Humanitaria³ para personas mayores y personas con discapacidad para garantizar que todos los sectores de asistencia respondan de forma inclusiva.

^[3] Disponible

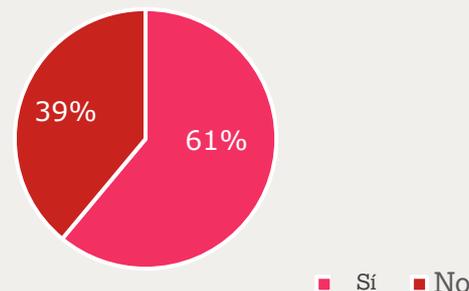
<http://humanitarianstandardspartnership.org/ViewContent?DocID=1000102&VersionID=2000138&Lang=en&ChapterNumber=0&OrderInChapter=1>

7. Discapacidad

El 39% de las personas que respondieron a la entrevista viven con una discapacidad (37% mujeres, 43% hombres). La frecuencia de discapacidad se incrementa con la edad, con 22% de las personas entre 18–49 años reportando una discapacidad y 50% de las personas mayores de 50 años indicando presentar una discapacidad.

Es importante usar esta información en la planificación de actividades, de forma que sean adaptadas a las diferentes necesidades y que promuevan la participación inclusiva de hombres y mujeres con discapacidad en todos los rangos de edad.

Presenta una discapacidad



Tipo	Total	18–49	50+
Visual	20%	9%	27%
Auditiva	2%	1%	2%
Movilidad/Motora	13%	7%	17%
Concentración y memoria	1%	1%	2%
Autocuidado	2%	1%	3%
Comunicación	1%	1%	1%

Tabla 1: Prevalencia de discapacidad en las personas

La presencia de discapacidad fue determinada usando la “lista breve de preguntas sobre funcionamiento” del Grupo de Washington, la cual formó parte de la Evaluación Rápida de Necesidades⁴. La tabla 1 muestra que la **discapacidad visual y motora/movilidad** son las más prevalentes y que las personas con discapacidad tienen múltiples dificultades, especialmente a una edad avanzada.

Por ejemplo, el 27% de los encuestados que son mayores de 50 años reportaron discapacidad visual y el 17% indicaron discapacidad motora/movilidad, comparado con un 9% y un 7% de los encuestados menores de 50 años que reportaron estos tipos de discapacidad.

Esto ilustra los mayores riesgos que enfrentan las personas mayores con múltiples discapacidades para recibir servicios esenciales, dado que es poco probable que los mismos sean accesibles o estén disponibles.

Cabe destacar que tanto la discapacidad visual como la motora sin adecuado soporte, son las que generan en las personas mayores un mayor riesgo de aislamiento social e incluso laboral, y de igual forma potencian los riesgos de caídas que puedan generar daños físicos mayores.

Es importante hacer notar que el análisis de los datos identificó a varias personas con cierta dificultad para responder la lista breve de preguntas del Grupo de Washington.

El reporte de personas con dificultad para recordar, concentrarse o comunicarse es esperado, pero demuestra la necesidad de diseñar evaluaciones, programas y mecanismos de retroalimentación que sean accesibles e inclusivos.

Además, los datos obtenidos sugieren que es relevante incluir actividades para reducir la **pérdida progresiva de la independencia y para minimizar otros riesgos de protección (negligencia, aislamiento, etc.)**.

En vista de la elevada prevalencia de discapacidad, es probable que toda la comunidad tenga la necesidad de apoyo y se requiera más trabajo para entender los riesgos de protección y las medidas para mitigarlos.

Este es un hallazgo importante al considerar las formas de apoyo necesarias y cómo priorizar las necesidades de las personas con discapacidad con el objetivo de mantener su independencia y autonomía.

Los datos a continuación muestran varios resultados relacionados con las barreras para el acceso a productos de asistencia que se corresponden con los elevados niveles de discapacidad (especialmente los de discapacidad visual y de movilidad, identificados previamente). Muchas personas carecen de productos de asistencia (particularmente lentes o anteojos), mientras que otros poseen productos de asistencia que requieren reemplazo (ver tabla 2).

Tabla 2: Acceso a productos de asistencia

Acceso a productos de asistencia	Lentes/anteojos	Bastón
Tiene el producto, pero requiere reemplazo (todas las edades)	43%	16%
Tiene el producto, pero requiere reemplazo (50+)	54%	22%
No tiene el producto, pero necesita uno (todas las edades)	18%	15%
No tiene el producto, pero necesita uno (50+)	19%	22%

Es claro que las personas mayores de 50 años deben ser priorizadas para mejorar su acceso a lentes y productos para asistir la movilidad (como bastones) que permitan mejorar su nivel de independencia. La falta de acceso es un hallazgo clave en todos los grupos de edad, tanto para mujeres como hombres. Resulta importante destacar que el mal estado de las vías y especialmente en épocas de inundación se convierten en barreras de movilidad para las personas con movilidad reducida.

Recomendaciones

- 1.** Desarrollar planes en conjunto con trabajadores sociales y sanitarios comunitarios para **implementar programas de despistaje para personas de todas las edades** que son dependientes de otros para su cuidado, y/o tienen dificultad para ver y caminar y requieren ayuda para su cuidado personal. Planificar cómo mejorar su acceso a servicios de salud y otros servicios esenciales.
- 2.** **Involucrar activamente a las personas mayores con discapacidad en la planificación y difusión de información** relacionada a su futuro inmediato y a largo plazo para asegurar que sus necesidades sean identificadas apropiadamente y que los servicios relevantes sean accesibles para ellos.
- 3.** **Identificar servicios de rehabilitación comunitarios** para promover la provisión de rehabilitación física y facilitar el acceso a productos de asistencia.
- 4.** **Identificar servicios locales de oftalmología y optometría para** evaluar a mujeres y hombres; proporcionar a adultos jóvenes información sobre la prevención de enfermedades oftalmológicas y para brindar a personas mayores atención oftalmológica clave, así como la posibilidad de referencia a servicios especializados.
- 5.** Incluir a terapeutas ocupacionales y fisioterapeutas en la **planificación para los siguientes pasos en el desarrollo de proyectos.**
- 6.** **Implementar esquemas de “pares voluntarios” que apoyen a adultos y a personas mayores que no pueden movilizarse** fuera de sus hogares debido a dificultades para mantener su independencia y autonomía.
- 7.** **Proveer mensajes accesibles a todas las personas sobre** los diferentes servicios existentes para la asistencia a personas con discapacidad.

^[4] Para más información visite: <http://www.washingtongroup-disability.com/>

8. Rendición de cuentas

Determinar la rendición de cuentas hacia las poblaciones afectadas significa considerar si han recibido asistencia humanitaria, si han sido consultados en relación con la asistencia recibida, si conocen y saben usar los mecanismos o “canales” para quejas y reclamos, y cuáles son sus preferencias sobre esos canales de quejas y reclamos.

En general, considerando la ausencia o mínima asistencia que históricamente se ha recibido en las comunidades, es sorprendente que el **62% de los entrevistados indicaron haber recibido asistencia humanitaria desde las inundaciones**, especialmente considerando la elevada frecuencia de necesidades identificada a través de esta Evaluación Rápida.

Este último resultado puede estar potenciado por dos situaciones: la primera **el desconocimiento acerca de que es ayuda humanitaria, lo cual puede llevar a suponer que el programa CLAP que despliega el gobierno es ayuda humanitaria**; y lo segundo es que **la aplicación del RNA se hizo en plena campaña electoral lo que hace suponer que pudieron haber recibido algún tipo de donación por parte de algún candidato a gobernador o alcalde** – práctica muy frecuente en Venezuela- en días previos a la aplicación del instrumento.

Después de analizar los datos tomando en cuenta la edad, sexo y discapacidad, se puede determinar que hubo una mayor rendición de cuentas entre las personas mayores (50 años o más) que entre las personas menores de 50 años en relación con su conocimiento sobre cómo proporcionar su retroalimentación: **el 51% de las personas mayores sabía cómo canalizar esta retroalimentación comparado con el 44% de los adultos**.

En el caso de las personas con discapacidad, fueron consultadas con menor frecuencia (49% versus 55%), y conocían menos cómo suministrar su retroalimentación (34% comparado al 48% del total de la muestra).

Estos resultados no presentaron variación significativa según el sexo en este grupo de la población. Al comparar la experiencia de mujeres y hombres en el grupo total de encuestados, se encontró que más hombres recibieron asistencia (67% versus 60% de mujeres); más hombres fueron consultados (59% versus 54% de mujeres); pero menos hombres sabían cómo suministrar su retroalimentación sobre la asistencia y servicios recibidos (26% de hombres versus 53% de mujeres).



Es vital establecer canales y mecanismos para que las comunidades puedan proporcionar su retroalimentación o quejas, y para garantizar que la asistencia suministrada es apropiada y a tiempo. Ante la pregunta sobre cómo prefieren dar su retroalimentación a las agencias u organizaciones, todos los grupos (según la edad, sexo y discapacidad) seleccionaron a los **líderes comunitarios** como su principal opción (55%).

Las opciones que incluyen **mensajes de texto, llamadas telefónicas, correos electrónicos y buzones de sugerencias** fueron similares, con todos los grupos escogiendo los mensajes de texto y las llamadas telefónicas como principales opciones, con un 25% y un 20% respectivamente, seguidas de la opción de correo electrónico y “otros” con un 4% cada una. **Los buzones de sugerencias fueron la opción preferida de sólo el 1% de los entrevistados, un resultado relevante ya que muchas agencias usan esta opción como su mecanismo preferido de quejas y reclamos**.

Recomendaciones

1.

Realizar evaluaciones adicionales para identificar a aquellos miembros de la comunidad (40%) que no han recibido asistencia desde las inundaciones y determinar si se requiere apoyo adicional, para incluirlos en la respuesta.

2.

Resulta importante que el instrumento de detección de necesidades permita obtener información más detallada para los casos de personas que dicen haber recibido algún tipo de ayuda humanitaria, esto permitiría tener una real aproximación a la cobertura de esta.

3.

Usar métodos de comunicación accesibles para consultar a las personas, incluyendo a las personas con discapacidad, sobre sus necesidades y preferencias, vacíos en los servicios, y si los servicios disponibles son seguros y accesibles.

4.

Establecer múltiples canales para las quejas y reclamos durante la implementación de proyectos de asistencia, asegurando la participación de líderes comunitarios y que al menos uno de los canales sea anónimo. Explorar otras opciones de canales no identificados en esta evaluación dado el resultado de un 4% que indica “otros” medios.

5.

Asegurar que la información recopilada mediante estos canales es analizada con frecuencia para apoyar una programación adaptativa y rediseñar intervenciones que sean inapropiadas o inaccesibles.

Más información:

www.helpage.org

HelpAge International
Piso 4, 35-41 Lower Marsh, London SE1 7RL, UK
info@helpage.org
www.helpage.org



@HelpAge



HelpAge International

HelpAge

International