



Entornos de vida y experiencias de discapacidad y migración como condicionantes de la vulnerabilidad, en venezolanos en situación de discapacidad, que habitaron Medellín entre 2022-2023

Marisol Chavarría Pérez

Trabajo de grado para optar al título de: Administradora en Salud con Énfasis en Gestión Sanitaria y Ambiental

Asesora:

Mónica Lucía Soto Velásquez

Profesora de la Facultad Nacional de Salud Pública

Universidad de Antioquia

Facultad Nacional de Salud Pública

Héctor Abad Gómez

Medellín

2023



Cita		Chavarría Pérez (1)
Referencia	(1)	Chavarría Pérez M, Entornos de vida y experiencias de discapacidad y migración como condicionantes de la vulnerabilidad, en venezolanos en situación de discapacidad, que habitaron Medellín entre 2022-2023 [Pregrado]. (Medellín). Universidad de Antioquia; 2023.
Estilo Vancouver/ICMJE (2018)		

Repositorio Institucional: <http://bibliotecadigital.udea.edu.co>

Universidad de Antioquia - www.udea.edu.co

El contenido de esta obra corresponde al derecho de expresión de los autores y no compromete el pensamiento institucional de la Universidad de Antioquia ni desata su responsabilidad frente a terceros. Los autores asumen la responsabilidad por los derechos de autor y conexos.

Agradecimientos

A la profesora Mónica Lucía Soto Velázquez por su disposición, su apoyo, su acompañamiento, su confianza en mí y por el interés de sacar el proyecto adelante.

A cada uno de los participantes que me abrieron las puertas de sus hogares amablemente y me contaron sus experiencias y su vida.

A la universidad de Antioquia por darme la oportunidad de formarme como profesional, Facultad Nacional de Salud Pública. Brindándome herramientas para vivir en sociedad y por mejorar mis condiciones de vida por medio de mi formación.

A mis compañeros por apoyarme y escucharme en el desarrollo de este proyecto y a lo largo de toda la carrera.

A todos y cada de los profesores que me brindaron su conocimiento de manera oportuna a lo largo de la carrera y que permitieron mi formación.

A todos, muchas gracias.

Tabla de Contenido

Resumen	11
Introducción	13
1. Planteamiento del problema	17
3. Objetivos	23
3.1 Objetivo general.....	23
3.2 Objetivos específicos.....	23
4. Marco referencial	24
4.1 Contexto en el que realizó el estudio-Municipio de Medellín Antioquia.....	24
4.2 Antecedentes de investigaciones en migración y discapacidad.....	27
4.3 Marco conceptual	31
4.3.1 Discapacidad	31
4.3.2 Migración y discapacidad.....	32
4.3.3 Promoción de salud y entornos saludables.....	33
4.3.3 La vulnerabilidad.....	37
4.4. Marco legal en discapacidad y migración aplicables a Colombia y Medellín.	40
4.4.1 Discapacidad	40
4.4.2 Migración	42
4.5 Marco político e institucional	44
5. Metodología	47
6. Consideraciones éticas	54
7. Resultados y Discusión.....	57
7.1 Características sociodemográficas y del entorno de la vivienda de los migran.59	
7.2 Experiencias de migración	71
7.3 Experiencia de la situación de discapacidad.....	91
7.4 Condiciones de acceso a los servicios y rutas que ofrece la ciudad.....	104
7.5 Relación entre condiciones sociodemográficas, entorno de la vivienda, y experiencias de discapacidad y migración como condicionantes de vulnerabilidad	113
8. Conclusiones	119
9. Recomendaciones	122
10. Reflexión final del trabajo por la estudiante investigadora	125
11. Anexos.....	132
12. Referencias.....	127

Índice de tablas

Tabla 1. Categorías y variables	52
Tabla 2. Perfil sociodemográfico de personas inmigrantes de Venezuela, en situación de discapacidad y residentes en Medellín 2022-2023.....	59
Tabla 3. Características de la vivienda del grupo de personas inmigrantes de Venezuela, en situación de discapacidad y residentes en Medellín 2022-2023.....	61

Índice de Figuras

Figura 1. Mapa del Municipio de Medellín y sus comunas	24
Figura 2. Fotografía Barrio Carambolas Medellín. Antioquia.....	57
Figura 3. Distribución. Entorno cercano a la vivienda. Personas inmigrantes de Venezuela, en situación de discapacidad y residentes en Medellín 2022-2023.....	64
Figura 4. Distribución de la situación laboral. Personas inmigrantes de Venezuela, en situación de discapacidad y residentes en Medellín 2022-2023.....	67
Figura 5. Distribución de los años de ingreso a Colombia.....	71
Figura 6. Distribución de la ruta de ingreso a Colombia	72
Figura 7. Distribución motivo para salir de su país de Origen	77
Figura 8. Distribución intención de retornar a su país Venezuela.....	81
Figura 9. Distribución Discriminación por su situación de migrante o de discapacidad. 86	
Figura 10. Distribución por origen de discapacidad.....	91
Figura 12. Distribución ayudas que requieren las personas con discapacidad	98
Figura 13. Distribución de las dificultades que presentan	100
Figura 14. Distribución. Cuanto han sido afectados por su condición de salud.....	102
Figura 15. Distribución de cuánto conocen sus derechos como migrantes con discapacidad.....	104
Figura 16. Distribución. Asistencia a instituciones de la ciudad para solicitar información sobre ayudas u oportunidades	106
Figura 17. Distribución. Hace parte de organizaciones comunitarias y sociales	108
Figura 18. Mapa interrelación de factores como condicionantes de la vulnerabilidad .	113
Figura 19. Interrelación experiencias de discapacidad y migración como condicionantes de la vulnerabilidad.....	116

Lista de siglas

- ONU: Organización de las naciones Unidas
- OMS: Organización mundial de la Salud
- OPS: Organización Panamericana de la Salud
- ACNUR: Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados
- ODS: Objetivos de Desarrollo Sostenible
- CDPD: Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad
- RIADIS: Red Latinoamericana de Organizaciones No Gubernamentales de Personas con Discapacidad y sus Familias
- CIDH: Comisión Interamericana de Derechos Humanos
- CMW: Convención Internacional sobre la Protección de Todos los Trabajadores Migratorios y sus Familiares.
- OIM: Organización Internacional para las Migraciones
- DANE: Departamento Administrativo Nacional de Estadística
- GIFMM: Grupo Interagencial de Flujos Migratorios Mixtos
- PTT Permiso de Tránsito Temporal
- PPT: Permiso de Protección Temporal
- PEP: Permiso Especial de Permanencia
- RAMV: Registro Administrativo de Migrantes Venezolanos
- PIM: Política Integral Migratoria.
- RLCPD: Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad
- CIF: Clasificación Internacional de Funcionamiento
- PIDESC: Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales.
- CONPES: Consejo Nacional de Política Económica y Social.
- PAS: Plan de Acción y Seguimiento
- CIF: Clasificación Internacional de Funcionamiento, la discapacidad y la salud.
- PcD: Personas con discapacidad
- IP: Investigadora Principal

Glosario de Términos

Lenguaje de derechos: El informe de discapacidad y movilidad humana de la ACNUR adopta este **sistema de comunicación inclusivo y no estigmatizante desde la perspectiva de derechos humanos** refiriéndose a la “persona primero”. Así en lugar de utilizar “persona discapacitada” referirse a “persona con discapacidad” y personas “sin discapacidad” en lugar de personas “normales”. Evitar términos que tengan connotaciones negativas, como “sufrir”, “padecer”, “sufrimiento”, “víctima” o “discapacitado”. Ejemplo: Hablar de un “usuario de silla de ruedas” en lugar de una persona “en silla de ruedas” o “postrada en una silla de ruedas”, debido a que la silla de ruedas es un objeto externo y no sustancial al carácter de persona. Emplear los términos apropiados para referirse a los diferentes tipos de discapacidad, incluidas las discapacidades físicas, sensoriales, intelectuales y psicosociales.(1)

Enfermedad: denominación dada por la CIF a una **situación intrínseca** que abarca cualquier tipo de enfermedad, trastorno o accidente y que se encuentra clasificada por la OMS en su Clasificación Internacional de Enfermedades y Problemas de Salud-CIE. (2)

Deficiencia: denominación dada por la CIF a la **exteriorización directa de las consecuencias de la enfermedad** y se manifiesta tanto en los órganos del cuerpo como en sus funciones. Una deficiencia es toda pérdida o anomalía de una estructura o función psicológica, fisiológica o anatómica. (2)

Discapacidad: denominación dada por la CIF a la **objetivación de la deficiencia** en el sujeto y con una repercusión **directa en su capacidad** de realizar actividades en los términos considerados normales para un sujeto de sus características (edad, género, etc.) (2)

Personas con discapacidad: definición tomada del artículo 1, inciso 2 de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad de Naciones Unidas del año 2006: “Las personas con discapacidad 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.” (3)

Barreras: La OMS las define como los **factores en el entorno** de una persona que, cuando están presentes o ausentes, limitan el funcionamiento y generan discapacidad. Entre ellos se incluyen el ambiente físico no accesible, la falta o inadecuada tecnología, las actitudes negativas de la población respecto a la discapacidad y los servicios, sistemas y políticas inexistentes o que dificultan la participación de las personas en todas las áreas de la vida. Las personas con la misma discapacidad experimentan las barreras de manera diferente, según determinantes de género, curso de vida, cultura o situación socioeconómica y llevan a la exclusión parcial o completa de las personas con discapacidad. (4)

En Colombia, se reconocen las siguientes categorías de discapacidad mediante la Resolución 113 de 2020, las cuales se establecieron partiendo de la normatividad nacional para efectos de análisis de información, certificación y clasificación de la discapacidad.

Discapacidad física: En esta categoría se encuentran las personas que presentan en forma permanente deficiencias corporales funcionales a nivel musculo esquelético, neurológico, tegumentario de origen congénito o adquirido, pérdida o ausencia de alguna parte de su cuerpo, o presencia de desórdenes del movimiento corporal. Se refiere a aquellas personas que podrían presentar en el desarrollo de sus actividades cotidianas, diferentes grados de dificultad funcional para el movimiento corporal y su relación en los diversos entornos al caminar, desplazarse, cambiar o mantener posiciones del cuerpo, llevar, manipular o transportar objetos y realizar actividades de cuidado personal, o del hogar, interactuar con otros sujetos, entre otras (Ministerio de la Protección Social & ACNUR, 2011). (5)

Para aumentar el grado de independencia, las personas con alteraciones en su movilidad requieren, en algunos casos, de la ayuda de otras personas, al igual que de

productos de apoyo como prótesis (piernas o brazos artificiales), órtesis, sillas de ruedas, bastones, caminadores o muletas, entre otros. De igual forma, para su participación en actividades personales, educativas, formativas, laborales y productivas, deportivas, culturales y sociales pueden requerir espacios físicos y transporte accesible. (5)

Discapacidad auditiva: En esta categoría se encuentran personas que presentan en forma permanente deficiencias en las funciones sensoriales relacionadas con la percepción de los sonidos y la discriminación de su localización, tono, volumen y calidad; como consecuencia, presentan diferentes grados de dificultad en la recepción y producción de mensajes verbales y, por tanto, para la comunicación oral. Se incluye en esta categoría a las personas sordas y a las personas con hipoacusia esto es, aquellas que debido a una deficiencia en la capacidad auditiva presentan dificultades en la discriminación de sonidos, palabras, frases, conversación e incluso sonidos con mayor intensidad que tal voz conversacional, según el grado de pérdida auditiva (Ministerio de la Protección Social & ACNUR, 2011). Para aumentar su grado de independencia estas personas pueden requerir de la ayuda de intérpretes de lengua de señas, productos de apoyo como audífonos, implantes cocleares o sistemas FM, entre otros. De igual forma, para garantizar su participación, requieren contextos accesibles, así como estrategias comunicativas entre las que se encuentran los mensajes de texto y las señales visuales de información, orientación y prevención de situaciones de riesgo. (5)

Discapacidad intelectual: Se refiere a aquellas personas que presentan deficiencias en las capacidades mentales generales, como el razonamiento, la resolución de problemas, la planificación, el pensamiento abstracto, el juicio, el aprendizaje académico y el aprendizaje de la experiencia. Estos producen deficiencias del funcionamiento adaptativo, de tal manera que el individuo no alcanza los estándares de independencia personal y de responsabilidad social en uno o más aspectos de la vida cotidiana, incluidos la comunicación, la participación social, el funcionamiento académico u ocupacional y la independencia personal en la casa o en la comunidad (American Psychiatric Association, 2014). Para lograr una mayor independencia

funcional y participación social, estas personas requieren de apoyos especializados terapéuticos y pedagógicos, entre otros. Es necesaria la adecuación de programas educativos o formativos adaptados a sus posibilidades y necesidades, al igual que el desarrollo de estrategias que faciliten el aprendizaje de tareas y actividades de la vida diaria, como auto cuidado, interacción con el entorno y de desempeño de roles dentro de la sociedad. Los apoyos personales son indispensables para su protección y como facilitadores en su aprendizaje y participación social. (5)

Discapacidad visual: En esta categoría se incluye a aquellas personas que presentan deficiencias para percibir la luz, forma, tamaño y color de los objetos. Se incluye a las personas ciegas y a las personas con baja visión, es decir, quienes, a pesar de usar gafas o lentes de contacto, o haberse practicado cirugía, tienen dificultades para distinguir formas, colores, rostros, objetos en la calle, ver en la noche, ver de lejos o de cerca, independientemente de que sea por uno o ambos ojos (Ministerio de la Protección Social & ACNUR, 2011). Estas personas presentan diferentes grados de dificultad en la ejecución de actividades de cuidado personal, del hogar o del trabajo, entre otras. Para una mayor independencia y autonomía, estas personas pueden requerir productos de apoyo como bastones de orientación, lentes o lupas, textos en braille, macrotipo (texto ampliado), programas lectores de pantalla, programas magnificadores o información auditiva, entre otros. Para su participación requieren contextos accesibles en los que se cuente con señales informativas, orientadoras y de prevención de situaciones de riesgo, con colores de contraste, pisos con diferentes texturas y mensajes, en braille o sonoros, entre otros. (5)

Discapacidad sordoceguera: La sordoceguera es una discapacidad única que resulta de la combinación de una deficiencia visual y una deficiencia auditiva, que genera en las personas que la presentan problemas de comunicación, orientación, movilidad y el acceso a la información. Algunas personas sordociegas son sordas y ciegas totales, mientras que otras conservan restos auditivos y/o restos visuales. Las personas sordociegas requieren de servicios especializados de guía interpretación para su desarrollo e inclusión social. (5)

Discapacidad Psicosocial: Resulta de la interacción entre las personas con deficiencias (alteraciones en el pensamiento, percepciones, emociones, sentimientos, comportamientos y relaciones, considerados como signos y síntomas atendiendo a su duración, coexistencia, intensidad y afectación funcional) y las barreras del entorno que evitan su participación plena y efectiva en la sociedad. Estas barreras surgen de los límites que las diferentes culturas y sociedades imponen a la conducta y comportamiento humanos, así como por el estigma social y las actitudes discriminatorias. Para lograr una mayor independencia funcional, estas personas requieren básicamente de apoyos médicos y terapéuticos especializados de acuerdo con sus necesidades. De igual forma, para su protección y participación en actividades personales, educativas, formativas, deportivas, culturales, sociales, laborales y productivas, pueden requerir apoyo de otra persona (MSPS, 2015a). (5)

Discapacidad Múltiple: Presencia de dos o más deficiencias asociadas, de orden físico, sensorial, mental o intelectual, las cuales afectan significativamente el nivel de desarrollo, las posibilidades funcionales, la comunicación, la interacción social y el aprendizaje, por lo que requieren para su atención de apoyos generalizados y permanentes. Las particularidades de la discapacidad múltiple no están dadas por la sumatoria de los diferentes tipos de deficiencia, sino por la interacción que se presenta entre ellos. A través de dicha interacción se determina el nivel de desarrollo, las posibilidades funcionales, de la comunicación, de la interacción social (Secretaría de Educación Pública, Perkins International Latin America & Sense International 2011). (5)

Movilidad Humana: la movilidad humana se presenta como una realidad compleja que engloba diversas categorías de personas en situación de movilidad, incluidas las personas migrantes en situación regular o irregular, las víctimas de la trata y tráfico de personas, así como las personas que, debido a situaciones de persecución, conflictos armados internacionales o no internos, guerras, violencia, violaciones de los derechos humanos o desastres, huyen de su hogar tanto dentro de sus países de origen (los desplazados internos) como a través de fronteras internacionales (las personas refugiadas y solicitantes de asilo). (1)

Migrante: Son las personas que no son nacionales de un Estado. Los derechos de estas personas dependen de su presencia en el territorio de un Estado y de la condición de regularidad o irregularidad en la que se encuentren. Cada Estado soberanamente define qué derechos se conceden a los extranjeros. Por consiguiente, una persona migrante es aquella que por alguna razón decide abandonar un territorio para vivir en otro diferente. Se trata de cualquier persona que cambia su residencia habitual. (6)

Persona refugiada: en Colombia se reconocen en esta categoría las personas que reúnan las siguientes condiciones: (6)

- Temor de ser perseguido por razones de raza, religión, nacionalidad, pertenencia a determinado grupo social u opiniones políticas.
- Estar fuera del país de su nacionalidad y no pueda o no quiera acogerse a la protección de su país por dichos temores.
- Carecer de nacionalidad y encontrarse fuera del país donde reside habitualmente y no pueda o no quiera regresar a él.
- Salir de su país en forma obligada porque su vida, seguridad o libertad han sido amenazadas por violencia generalizada, agresión extranjera, conflictos internos, violación masiva de los derechos humanos u otras circunstancias que hayan perturbado gravemente al orden público.
- Exponer razones suficientes para creer que pueda estar en peligro de ser sometida a tortura u otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes en caso de que se procediera a la expulsión, devolución o extradición al país de su nacionalidad o, en el caso que carezca de nacionalidad, al país de residencia habitual.

Asilo: Otorgamiento por parte de un Estado de protección en su territorio a personas que se encuentran fuera del país de su nacionalidad o residencia habitual, quienes huyen de la persecución, daños graves o por otras razones. La noción de asilo engloba una diversidad de elementos, entre los cuales figuran la no devolución, el permiso para permanecer en el territorio del país de asilo, las normas relativas al trato humano y, con el tiempo, una solución duradera. (1)

Resumen

Objetivo: Describir experiencias relacionadas con la discapacidad y la migración y las características de los entornos de vida como condicionantes de la vulnerabilidad, en un grupo de migrantes venezolanos en situación de discapacidad, que residieron en el municipio de Medellín, del Departamento de Antioquia, año 2022-2023.

Método: La investigación se orientó desde el modelo social de la discapacidad, el cual permite articular barreras y facilitadores como condicionantes de la vulnerabilidad. El enfoque para llevar a cabo el proyecto fue de tipo mixto, porque requirió incluir en la descripción, variables de los entornos y las experiencias de los sujetos, adoptando una perspectiva externa e interna de un fenómeno específico para estudiarlo de manera integral y se utilizaron elementos de la investigación fenomenológica, que estudia las experiencias desde el modo como lo perciben los seres humanos.

Resultados: Las experiencias de discapacidad y migración reforzaron las condiciones de vulnerabilidad en los participantes desde la limitación y los impactos de la discapacidad, la experiencia de condiciones de vida precarias en Venezuela, país de origen y expulsor, el peligroso viaje migratorio en el que sufrieron inseguridad, pérdida de seres queridos y condiciones de higiene y alimentación críticas. A su llegada a Medellín como ciudad receptora se enfrentaron a entornos ambientales, sociales y laborales con una serie de barreras como: el poco acceso al trabajo o el trabajo informal, la discriminación por nacionalidad y por discapacidad, la falta de legislación para esta población migrante y migrante en situación de discapacidad, la migración irregular el limitado acceso a entornos saludables por la escasez de recursos, asentándose en los barrios periféricos de la ciudad, donde predominan los entornos desfavorables con bajos índices de calidad de vida y en riesgo por tipo de construcciones o riesgo social, bajos niveles educativos que dificultan el acceso al empleo formal, no existe caracterización de la población venezolana en situación de discapacidad lo que dificulta la orientación de programas, barreras institucionales y falta de claridad en la información oficial de las ofertas de servicios a los migrantes.

No obstante, en medio de la vulnerabilidad también se encontraron facilitadores que mitigaron y ayudaron a los participantes a sobreponerse, los cuales incluyeron: ayudas de personas durante el viaje migratorio, ayudas de personas u organizaciones al llegar a la ciudad de Medellín, apoyo de las familias o conocidos, regularización por parte del gobierno colombiano haciéndolos visibles y participes de sus derechos, la actitud resiliente ante las adversidades que impone la migración, entre otros.

Conclusiones: Los entornos familiares, laborales e institucionales refuerzan la situación de vulnerabilidad de los migrantes venezolanos en situación de discapacidad que participaron en la investigación, convirtiéndose en vulnerabilidad múltiple y facilitadores personales contribuyeron a mitigarla.

Palabras claves: Discapacidad, migración, entornos saludables, condicionantes de la vulnerabilidad, barreras y facilitadores.

Introducción

La celebración por la OMS, de la Primera Conferencia sobre la Promoción de Salud en Ottawa, el 21 de noviembre de 1986, respondió a la necesidad social humana de alcanzar estados adecuados de bienestar físico, mental y social como individuos y grupos, mediante la identificación consciente y la realización de aspiraciones, satisfacción de necesidades y cambio o adaptación al ambiente. Desde esta conferencia, la salud pasó de ser el objetivo, a una fuente de riqueza de la vida cotidiana para el logro del bienestar, en consecuencia, promocionar la salud consistiría en proporcionar o fortalecer en los pueblos los medios o capacidades necesarias para alcanzar el bienestar y ejercer un mayor control sobre la salud. En la carta de Ottawa se definieron cinco (5) campos de acción para la promoción de salud, que han sido fortalecidos y validados en reuniones internacionales posteriores y que incluyen:

1. Formulación de políticas públicas saludables
2. Creación de entornos saludables o que apoyen la salud
3. Fortalecimiento de participación social
4. Desarrollo de aptitudes personales
5. Reorientación de servicios de Salud

Los entornos saludables, como campo de acción y operacionalización de la promoción de la salud han sido definidos por la OMS como espacios “que ofrecen a las personas protección frente a las amenazas para la salud, permitiéndoles ampliar sus capacidades y desarrollar autonomía respecto a la salud”. “Espacios donde habitan las personas, su comunidad local, el hogar, los sitios de trabajo, el lugar de estudio y el esparcimiento, incluyendo el acceso a los recursos sanitarios y las oportunidades para su empoderamiento”. (7) Si bien, la construcción de entornos o espacios saludables, como campo de acción promueve el logro de ideales de bienestar, su desarrollo no es un homogéneo, depende de los contextos culturales e históricos, de la diversidad y dinámicas de los sujetos que los habitan, de las relaciones que se establecen entre ellos, de la forma, estructura y condiciones en las que se vive la vida en los entornos. El reconocimiento de las intersecciones de las estructurales sociales e históricas de

desigualdad en grupos humanos particulares, abre la posibilidad de ver y comprender otros contextos donde se cruzan sistemas de desigualdad.(8)

A partir del año 2015, Venezuela que había experimentado tres olas de inmigración durante el siglo XX, se convirtió en un país expulsor, con presencia de migrantes venezolanos por varios países de la región, quienes, si bien al inicio de la ola emigratoria, lo hicieron hacia España y Estados Unidos, en los últimos años Perú, Ecuador y en especial Colombia, se convirtieron en los principales destinos de los venezolanos migrantes, tanto como países de destino final, como países en tránsito hacia otros países como Argentina y Chile. Las cifras económicas describieron el sometimiento del pueblo venezolano a los más altos niveles de escasez que lo llevó a buscar mayores ingresos en otros países para poder mejorar la condición de vida propia y la de las familias que permanecían en Venezuela, a través del envío de remesas. (9)

Las personas que emigran de Venezuela en las condiciones señaladas están en condiciones de alta vulnerabilidad desde el mismo instante en que deciden marcharse de su hogar y emprender la búsqueda de un mejor futuro. Requieren del valor y la decisión de desprenderse de la familia, las costumbres, la seguridad del entorno cultural conocido. Enfrentar los retos del tránsito migratorio hasta el destino buscado, y finalmente, tratar de insertarse en la sociedad meta, para asimilarse y alcanzar el objetivo de una mejor calidad de vida. El proceso migratorio no es sencillo, el inmigrante está expuesto a diferentes riesgos a su salud, tanto por enfermedades comunes, como por accidentes, agresiones y/o abusos de que son objeto, ya en el país de acogida muchas veces no cuentan con herramientas necesarias como conocimientos, recursos económicos y apoyo del estado receptor para adaptarse de manera exitosa. (10)

Así las cosas, si antes de iniciar el proceso migratorio, hacían parte de un grupo vulnerado como las personas situación de discapacidad, esta se convierte en vulnerabilidad múltiple lo que hace el proceso migratorio más complejo. La discapacidad se sitúa como la resultante de la interacción multidireccional entre la

persona y el contexto socio ambiental en el que se desenvuelve, es decir, entre las funciones y estructuras limitadas del cuerpo, las actividades que puede realizar cómo persona, su participación real en las mismas, y las interacciones con los factores externos ambientales y con otras personas, que pueden actuar como barreras o facilitadores. (4)

La salud se crea y vive en el marco de la vida cotidiana, así los grupos humanos que han afrontado experiencias que los hace más vulnerables frente a las amenazas, tales como la migración no voluntaria y la discapacidad, requerirán condiciones especiales en la construcción de entornos de vida que apoyen la salud.

En el contexto de la migración hacia Colombia, la ciudad de Medellín se ha convertido en un espacio que recibe migrantes de Venezuela. Esta ciudad está aquejada por desigualdad social, bandas criminales en barrios periféricos, pobreza, desempleo, violencia y altos índices de criminalidad, es decir sin estar preparada y en condiciones sociales críticas en algunos sectores, es el destino final de miles de venezolanos que viajan buscando un mejor futuro en condiciones precarias y experimentando situaciones de discapacidad física y mental que requerirían que la ciudad receptora les ofreciera condiciones apropiadas en los entornos de vida. (11)

Existe evidencia sólida respecto de la relación entre las condiciones de vida, las repercusiones en la salud mental y física de los sujetos, familias y comunidades migrantes, así como también, la dinámica que se establece con los territorios y comunidades de acogida, en las cuales se generan efectos que requieren un abordaje integral por parte de autoridades sanitarias, en coordinación con las de otros sectores relacionados con el fenómeno migratorio y los determinantes sociales de la salud, a nivel nacional, departamental, distrital y municipal. (12)

La intersección entre las condiciones de los entornos que ofrece la ciudad para vivir y las experiencias de las mujeres y hombres de Venezuela que en situación de

discapacidad han emigrado a Medellín por los altos niveles de escasez en el país de origen, ha sido poco estudiada posiblemente por ser un fenómeno emergente, y por la complejidad que reviste su abordaje, en consecuencia esta investigación se pregunta ¿Qué experiencias relacionadas con la discapacidad y la migración no voluntaria y las condiciones del entorno de vida en la ciudad receptora, se interceptaron para afectar la vulnerabilidad, en un grupo de migrantes venezolanos en situación de discapacidad, que residieron en el municipio de Medellín, del Departamento de Antioquia, año 2022-2023?

1. Planteamiento del problema

La Organización Mundial de la Salud-OMS, entiende como discapacidad la restricción o impedimento de la capacidad de realizar una actividad en la forma o dentro del margen que se considera normal para el ser humano. La discapacidad se caracteriza por excesos o insuficiencias en el desempeño de una actividad rutinaria normal, los cuales pueden ser temporales o permanentes, reversibles o irreversibles, progresivos o regresivos o surgir como consecuencia directa de la deficiencia o como una respuesta del propio individuo.(13)

Según la convención de las Naciones Unidas sobre los derechos de las personas con discapacidad, estas son descritas como aquellas que experimentan deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo que, en interacción con diversas barreras, pueden obstaculizar su participación plena y efectiva en la sociedad en igualdad de condiciones con los demás. (3) para marzo de 2023. La OMS calculó que mil trescientos millones de personas experimentan discapacidad, es decir 1 de cada 6 personas en todo el mundo.(14)

La gravedad de la discapacidad es en parte relativa a las condiciones de vida y al ambiente en el cual la persona vive. Las personas migrantes que viven con discapacidad enfrentan numerosos obstáculos y sufren una vulnerabilidad mayor, pues a menudo carecen de oportunidades y atención adecuada de sus necesidades y encuentran mayores dificultades a la hora de acceder a servicios de salud y de seguridad social. (15)

Las personas con discapacidad se enfrentan a muchas dificultades adicionales antes, durante y después del desplazamiento, invisibles en la mayoría de los casos. Se encuentran entre las más abandonadas durante la huida, los desplazamientos y el retorno a sus hogares, a causa de las barreras físicas, comunicativas, actitudes negativas de la población y a muchos obstáculos para acceder a la asistencia y protección. (16)

De acuerdo con la declaratoria sobre salud de los migrantes emitida en el año 2016 por la organización panamericana de la salud- OPS y la OMS, la migración abarca cualquier tipo de desplazamiento de la población, sea cual fuere su duración, composición o causas. Comprende el flujo de refugiados, personas desplazadas, migrantes por motivos económicos (migración voluntaria o forzada), trabajadores temporales, estudiantes, migrantes indocumentados y las personas que se mudan con otros propósitos, incluida la reunificación de la familia, con diferentes determinantes de la salud, necesidades, recursos, capacidades y niveles de vulnerabilidad. (17)

Para el año 2019 el 1% de la población mundial, es decir, 1 de cada 97 personas, está ahora desplazada por la fuerza. El desplazamiento forzado para este año alcanzó las 79,5 millones personas y sus principales causas son las guerras, persecución, conflictos, violencia generalizada y violaciones de derechos humanos. (18) Del total de desplazados forzosamente, entre 2,6 y 3,7 millones tienen una discapacidad. Resulta significativo señalar, que son muchas las personas que, con motivo de situaciones de crisis humanitarias y de las guerras o de los propios desplazamientos, sufren una situación de discapacidad. (19)

En el informe de discapacidad y movilidad humana del alto comisionado de las naciones unidas para los refugiados-ACNUR 2021, se indica que los principales motivos para salir del país de origen de familias con personas discapacidad son: vulneración de derechos, desnutrición o malnutrición en el entorno familiar, especialmente de las niñas, niños y adolescentes con discapacidad; ausencia o precario acceso a los servicios de habilitación o rehabilitación, ausencia o precario acceso a servicios de salud y al goce y disfrute de la salud como derecho, entre otros motivos. Al dejar su país de origen experimentan alta incertidumbre debido a la desprotección ante la exposición a peligros, amenazas y violencias, barreras de accesibilidad a la información y comunicación, y falta de asistencia humanitaria acorde con sus necesidades específicas. (1)

En el país de acogida, las personas desplazadas, refugiadas y migrantes con discapacidad experimentan otras barreras como la precarización laboral, la discriminación por nacionalidad y discapacidad, barreras para el acceso a procedimientos de asilo y protección internacional, así como a la justicia y otras acciones de protección, barreras institucionales y legales en relación con su permanencia regular, así como el reconocimiento jurídico de la discapacidad, que a su vez impacta en el acceso a la salud, la rehabilitación, la educación, y a la protección social. (1)

De acuerdo con el informe discapacidad y movilidad humana de la ACNUR y los datos que se recogieron en el informe de los diferentes países, a abril de 2021 había 4,6 millones de personas refugiadas y migrantes de Venezuela en la región y 1,7 millones de ellas se encontraban en territorio colombiano. (1)

En Colombia, en los últimos años el fenómeno de migrantes provenientes de Venezuela ha alcanzado magnitudes importantes. Según el informe del Grupo Inter agencial sobre flujos migratorios Mixtos_ GIFMM con corte a octubre de 2022, al país habían llegado 2.894,593 personas de Venezuela y de ellos 2.44.065 ya se encontraban registrados en el estatuto temporal de protección, mecanismo para la regulación migratoria que concede a los migrantes de nacionalidad venezolana la posibilidad de ingresar, trabajar y permanecer de manera regular por un periodo de 10 años. (20)

El plan de respuesta del sector salud al fenómeno migratorio del ministerio de salud y protección social de Colombia, reporta que, en el 2018, un 2,6% de la población migrante venezolana regular, presentó algún tipo de discapacidad, es decir 11.648. personas, las patologías crónicas como hipertensión arterial, diabetes, enfermedad pulmonar y enfermedades cardiacas son las causas del mayor número de deficiencias, aunque existe también un número importante de casos de cáncer. (12)

El informe del Grupo inter agencial de flujos migratorios mixtos- GIFMM realizado en Colombia a migrantes venezolanos en 2021, informó que entre los hogares

encuestados el 91% ninguno de sus miembros tenía intenciones de retornar a su país, en el 4% de los hogares al menos una persona tenía intenciones de retornar y el otro 4% restante no lo sabía. (21) A junio del 2020, Antioquia era el cuarto departamento con mayor número de venezolanos en Colombia, con una cifra de 153.927. Por subregiones, el mayor número de venezolanos se concentra en los 10 municipios del Área Metropolitana Valle de Aburrá con un 80.54%. Para este mismo año, la ciudad de Medellín es la cuarta ciudad principal con el mayor número de venezolanos, solo por debajo de Bogotá, Cúcuta y Barranquilla. El municipio de Bello es el municipio 19 en Colombia con mayor concentración de venezolanos superando algunas ciudades principales. (22)

El informe del GIFMM para el 2021, señaló que 31% de las y los jefes de hogar de los 264148 migrantes venezolanos localizados en el departamento de Antioquia, tenían alguna discapacidad; en hogares liderados por mujeres la proporción es del 28% y hombres del 40%. Además de ser muy superior a la media nacional (12%), la cifra sorprende debido a que solo 0,5% de personas migrantes ubicadas en el departamento de Antioquia en situación de discapacidad, habían acudido al sistema de salud a solicitar apoyo o atención en salud. (21)

El ambiente en que vive una persona tiene una enorme repercusión sobre la experiencia y el grado de la discapacidad, los ambientes inaccesibles crean discapacidad al generar barreras que impiden la participación y la inclusión. La salud también se ve afectada por los factores ambientales, como agua potable y saneamiento, nutrición, pobreza, condiciones laborales, clima o acceso a la atención médica. (23)

Dadas las condiciones de vulnerabilidad de las personas migrantes venezolanas con discapacidad residentes en el municipio de Medellín es importante saber ¿Qué experiencias relacionadas con la discapacidad y la migración no voluntaria y las condiciones del entorno de vida en la ciudad receptora, se interceptaron para afectar la vulnerabilidad, en personas de migrantes de Venezuela en situación de discapacidad, que residieron en el municipio de Medellín, del Departamento de Antioquia, entre 2022-2023?

2. Justificación

Desde la salud pública ambiental, se propuso una investigación que a partir de las experiencias de personas emigrantes de Venezuela que viven en Medellín con o en situación de discapacidad contribuyera en comprender la articulación de al menos tres estructuras de desigualdad: i. la discapacidad, ii. la migración no voluntaria desde un país fronterizo y iii. la vida en Medellín como ciudad receptora en un contexto social, cultural y económico poco favorable, orientada por el modelo social de la discapacidad articulando en forma de barreras y/o facilitadores, las estructuras sociales de desigualdad, desde esta perspectiva se buscó responder por los motivadores y experiencias de la migración, por las características y experiencias de las personas en el entorno receptor y por su acceso a los servicios y rutas que ofrece la ciudad para quienes experimentan esta triple condición y comprender que barreras aumentan su vulnerabilidad y mantienen la discapacidad y que facilitadores la reducen en este grupo poblacional.

También se busca abordar un fenómeno poco estudiado y no visibilizado en la ciudad con el propósito de aplicar el conocimiento desagregado de manera integral, intersectando las desigualdades que oprimen y se encarnan en estas personas que fueron recibidas en Medellín y que migraron en condiciones altamente vulnerables, sirviendo como base para investigaciones futuras que trabajen con migrantes y con personas en situación de discapacidad y también investigaciones que aborden la discapacidad desde el modelo social que integra los determinantes ambientales y sociales como factores que impactan de manera directa el grado de discapacidad.

También se busca contribuir al ente territorial y a las organizaciones que trabajan por los migrantes proporcionándoles los resultados con el fin de darle fuerza a las posibles necesidades que surjan a partir de la investigación y de articular diferentes saberes e

instituciones abriendo así el panorama en las instituciones encargadas, permitiéndoles a los participantes tener voz ante las instituciones encargadas.

En cuanto al programa de formación, el problema investigado, busca contribuir a la formación de la estudiante en su área, y a generar conocimiento en un tema complejo, con múltiples determinantes, exigiéndole al estudiante una mirada crítica desde la salud pública en la búsqueda de alternativas que dignifiquen la vida de los migrantes venezolanos en Colombia.

La investigación busca integrar de manera intersectorial el conocimiento de la profesión desde el campo de la promoción de la salud y el modelo social de discapacidad, con un grupo con múltiples vulnerabilidades al cual se le analiza normalmente su salud desde la parte clínica, buscando plantear el análisis de este tipo de fenómenos desde la salud pública y sus determinantes, con el interés de mejorar las condiciones de vida de estos grupos vulnerables.

3. Objetivos

3.1 Objetivo general

Comprender experiencias relacionadas con la discapacidad y la migración y las características de los entornos de vida como condicionantes de la vulnerabilidad, en un grupo de migrantes venezolanos en situación de discapacidad, que residieron en el municipio de Medellín, del Departamento de Antioquia, año 2022-2023.

3.2 Objetivos específicos

1. Registrar las rutas de acceso y los servicios que ofrece la ciudad para los migrantes venezolanos en situación de discapacidad.
2. Caracterizar las condiciones sociodemográficas de las personas que participaron en el estudio, que contribuyan a comprender su vulnerabilidad.
3. Describir las condiciones sanitarias del entorno familiar y de trabajo del grupo de estudio que contribuyan a comprender su vulnerabilidad.
4. Describir experiencias de migración y discapacidad percibidas por el grupo de estudio que contribuyan a comprender su vulnerabilidad.
5. Reconocer la intersección entre las condiciones sociodemográficas, las condiciones del entorno de vida, y las experiencias de discapacidad y migración como condicionantes de la vulnerabilidad del grupo de los venezolanos en situación de discapacidad.

4. Marco referencial

4.1 Contexto en el que realizó el estudio-Municipio de Medellín Antioquia como ciudad receptora de personas migrantes.

Figura 1. Mapa del Municipio de Medellín y sus comunas



Nota: Mapa tomado de Perfil Sociodemográfico de Medellín 2016-2020.

Medellín es la segunda ciudad en importancia en Colombia, y capital del departamento de Antioquia; su temperatura promedio es de 24° y está ubicada a 1.479 metros sobre el nivel del mar; cuenta con una extensión de 105 kilómetros cuadrados de suelo urbano, 270 de suelo rural y 5,2 de suelo para expansión. La ciudad situada en el centro del Valle de Aburrá, en la Cordillera Central, y es atravesada de sur a norte por el río Aburrá Medellín. Por el norte limita con los municipios de Bello, Copacabana y San Jerónimo; por el sur con Envigado, Itagüí, La Estrella y El Retiro; por el oriente con Guarne y Rio Negro y por el occidente con Angelópolis, Ebéjico y Heliconia.(24)

Según los datos del censo 2018, del Departamento Administrativo Nacional de Estadística-DANE, a ese año Medellín contaba con una población de 2.427.129

habitantes, 47% hombres y 53% mujeres, lo que la hace la segunda ciudad más poblada de Colombia. La ciudad está distribuida político-administrativamente en dieciséis comunas: Popular, Santa Cruz, Manrique, Aranjuez, Castilla, Doce de Octubre, Robledo, Villa Hermosa, Buenos Aires, La Candelaria, Laureles- Estadio, La América, San Javier, El Poblado, Guayabal y Belén y cinco corregimientos: Palmitas, San Cristóbal, AltaVista, San Antonio de Prado y Santa Elena. La ciudad tiene un total de 249 barrios urbanos oficiales. (24)

Medellín como ciudad receptora de migrantes venezolanos, Medellín tradicionalmente ha sido una ciudad receptora de desplazados de la violencia que huyeron de las zonas rurales del departamento en el período más agudo del conflicto armado y tiene zonas complejas que viven un conflicto urbano interno, sobre todo los barrios más desfavorecidos. A esos retos, desde 2015, se sumó un nuevo capítulo para Medellín como ciudad receptora de la migración de los ciudadanos venezolanos que arriban a la capital antioqueña en busca de oportunidades tras huir de la emergencia humanitaria compleja que vive su país.(25) Por ello se ha convertido en una ciudad receptora de poblaciones desplazadas y migrantes.

Antioquia se caracteriza por ser un departamento receptor de población refugiada y migrante venezolana, siendo el segundo departamento en Colombia con el mayor número de migrantes, en el caso de Medellín, la crisis migratoria lo convirtió en el municipio con mayor número de migrantes de Nacionalidad venezolana en Antioquia, lo que representa un reto para la ciudad a largo plazo hablando de manera específica en términos de integración social y políticas públicas, teniendo en cuenta que debe aplicar la normatividad nacional que le exige el gobierno colombiano, estableciendo acciones integrales y atendiendo a las lógicas de la movilidad humana en el distrito, mediante un enfoque diferencial y de derechos que fomenten la atención integral a esta población migrante.(25)

Es importante resaltar que los planes de desarrollo del municipio de Medellín anteriores al año 2020 no contemplaron la migración porque este fue un fenómeno emergente que inició cuando los planes estaban en ejecución, sin embargo, a medida que fueron

visibles las necesidades de la población que llegaba, fueron incluidas esas necesidades básicas como alimentación, atención a primera infancia y madres gestantes. Se habilitó una línea de vulneración de los derechos del migrante en cuanto se vio necesaria, por ser personas indocumentadas en la ciudad y al establecerse en la dinámica de la ciudad ni siquiera podían acceder al sistema de transporte público. (25)

4.2 Antecedentes de investigaciones en migración y discapacidad.

2010. En España. Artículo que habla de Inmigrantes con discapacidad en España. Este trabajo constituye un primer acercamiento a la realidad de las personas inmigrantes con discapacidad en España, un fenómeno que, en paralelo al de la inmigración, presenta un incremento muy considerable en los últimos años. Según nuestra estimación, el porcentaje de personas con discapacidades entre la población inmigrante se acerca al 5%, lo que representa unas 225.000 personas, en su mayoría en edad laboral. Los inmigrantes con discapacidad presentan muy bajos niveles de inserción socio laboral, con altos niveles de precariedad. La inserción laboral es bastante más baja que la de las personas con discapacidad españolas (más de la mitad de la muestra en edad laboral no trabaja, frente al 26,1% de parados de la población con discapacidad española según los datos de la Encuesta sobre Discapacidades, Deficiencias y Estados de Salud, 1999) y, además, suele venir acompañada por niveles bajos de estabilidad laboral e ingresos. Buena parte de la población entrevistada trabaja sin contrato.(26)

2013. México. MORA, Lucía Cabrera; Heredia, María Elena Rivera. Artículo que habla de la dinámica familiar ante la migración y la discapacidad en un contexto semi-rural. La discapacidad del hijo no es un factor determinante para que el padre decida emigrar a Estados Unidos, esto se debe, principalmente a una carencia de recursos económicos. Sin embargo, la presión que sienten las esposas ante la salida de su pareja es mayor en función del nivel de discapacidad del hijo(a). Dado que la migración se plantea en estas familias como la única alternativa para hacer frente a su precaria condición económica, el papel que juega la familia de origen es esencial para enfrentar las dificultades. El contacto y apoyo de vecinos y amigos contribuyen a disminuir el riesgo de que estas familias se aislen.(19)

2018. México. Santillán Moreno, A. Investigación que habla Migración, salud y discapacidad Un análisis de la encuesta sobre migración en la frontera. El hecho de ser migrante es una condición que pone en zona de vulnerabilidad a la persona y su familia,

cuando se junta la falta de trabajo o la inconformidad con el área de trabajo y/o remuneración económica, el ser jefe de familia, no ser usuario de algún instituto de seguridad social y salud y tener discapacidad o tener a un familiar con alguna discapacidad; el panorama parece aún más adverso. Aunque los casos de discapacidad o familiares con discapacidad son pocos en proporción al tamaño de población estudiada, al analizarlos de forma individual parece agudizarse la vulnerabilidad y la desigualdad social para el migrante y su familia.(27)

2020. Honduras. NJ Dondé, T Botega - REMHU: Revista Interdisciplinar da Mobilidade. Ensayo que habla de los Emigrantes retornados con discapacidad y sus luchas por su reconocimiento: una mirada desde la Pastoral de Movilidad Humana de Honduras. Cada persona con su familia es un ejemplo de superación, de resiliencia, como agentes de la pastoral, apoyarlos en este proceso de tornarse el personaje principal de sus historias y de sus luchas por reconocimiento.(28)

2020. Colombia. Medellín A y. R. Investigación que habla de los retos y oportunidades de la integración migratoria análisis y recomendaciones para Medellín. Según los últimos datos de Migración Colombia (2020) en Medellín y el Área Metropolitana se encuentran alrededor de 116.027 ciudadanos venezolanos: 87.502 en Medellín, 13.682 en Bello, 7.664 en Itagüí, 7.133 en Envigado, 2.671 en Sabaneta, 1.565 en Caldas, 1.065 en La Estrella, 827 en Copacabana, 667 en Girardota y 384 en Barbosa. Se calcula una reducción del 5,8% de la migración venezolana entre marzo y agosto del año 2020. Sin embargo, no se puede caer en falsas percepciones. Si bien muchos venezolanos regresaron a su país en medio de las contingencias desencadenadas por el covid-19, particularmente por la pérdida de los espacios en la economía informal, de la cual dependían, la realidad es que desde que se cerró la frontera, el 14 de marzo, el Estado colombiano perdió la capacidad de contabilizar la población que ingresa al país.(25)

2021. Francia. Revista Científica. Artículo que habla de La inserción sociolaboral de las víctimas de violencia de género en Francia, los participantes de la investigación fueron

mujeres migrantes con discapacidad en edad avanzada. Francia se encuentra todavía en fase de concienciación y de experimentación, no solamente en cuanto al acompañamiento socio laboral de las víctimas de violencia en el seno de la pareja, sino ante los desafíos y retos que la lucha contra la violencia de género plantea a toda una sociedad.(29)

2021. América Latina. Informe de discapacidad y movilidad Humana 2021. Informe que presentó el panorama sobre la situación de las personas refugiadas, desplazadas y migrantes con discapacidad en países de origen, tránsito y destino de América Latina. Esto con el fin de conocer las barreras y facilitadores que enfrenta esta población y posteriormente, definir acciones concretas para construir capacidades regionales de protección y mejorar la inclusión de las personas con discapacidad en los planes y programas de respuesta a nivel nacional y regional.(1)

Análisis de los antecedentes

Todas las investigaciones coincidieron que la migración y la discapacidad potencian la vulnerabilidad tanto para la persona con discapacidad como para su familia, todos migraron buscando mejores oportunidades de empleo y mejores condiciones de vida, manifestaron en diferentes etapas del proceso migratorio hechos discriminatorios, afirmaron también que encontraron en los países de acogida pocas oportunidades laborales y desarrollando cargos de baja cualificación laboral, en todos predominaron las condiciones económicas desfavorables y la dificultad para acceder al trabajo por la irregularidad o por la discriminación y en caso de conseguir trabajo la mala remuneración sobre todo en mujeres.

En la mayoría de las investigaciones se habló de la ausencia de instituciones que atendieran los migrantes en situación de discapacidad en el país de acogida y la falta de la caracterización de estos como base para la atención.

Todas las investigaciones coincidieron en la capacidad que tenían las personas de sobreponerse a las situaciones de vulnerabilidad que habían sufrido.

Las diferencias más importantes estuvieron marcadas por interceptar en las diferentes investigaciones otros grupos vulnerables con la migración como mujeres víctimas de la violencia y la falta de legislación para mujeres víctimas de violencia conyugal, personas que adquirieron la discapacidad durante el viaje migratorio, población indígena y la discapacidad vista y sentida desde los padres cuidadores que los obliga a migrar para responder por el hijo en situación de discapacidad.

4.3 Marco conceptual

4.3.1 Discapacidad

La discapacidad ha sido explicada desde distintos paradigmas, Palacios plantea tres grandes aproximaciones conceptuales a la discapacidad: 1) el modelo de la prescindencia; 2) el modelo médico o rehabilitador, y 3) el modelo social. Bajo el modelo de la prescindencia, las causas de la discapacidad son incomprensibles, se asocian a lo mágico o religioso, la persona con discapacidad no es considerada una persona útil en la sociedad, y tiene posibilidades casi nulas de inclusión. Bajo el modelo médico o rehabilitador, la persona con discapacidad es considerada una persona enferma. En esa línea, sus posibilidades de inclusión están condicionadas a su cura o normalización. Hasta hace unos años, las políticas migratorias para personas con discapacidad del propio ACNUR se regían por este modelo. (30)

El modelo social ha modificado las anteriores aproximaciones a la discapacidad, plasmado en la Convención de los Derechos Humanos de las personas con Discapacidad, que entró en vigor el 3 de mayo de 2008 y del cual Colombia hace parte desde el 10 de mayo de 2011. (31)

A diferencia de los modelos anteriores, el modelo social entiende que la discapacidad no radica en la persona, sino que aparece ante la interacción de una deficiencia (de origen biológico) y una barrera (de índole social) que limita o restringe el ejercicio de derechos. El cambio de enfoque es fundamental, pues las posibilidades de inclusión de la persona con discapacidad no pasarán por los esfuerzos que esta realice, sino por las acciones de la sociedad y el entorno, orientadas a derribar las barreras que impiden ejercer derechos. Partiendo de esta premisa, el modelo social establece la necesidad de mitigar o superar las barreras que enfrentan las personas con discapacidad a través de medidas jurídicas y no jurídicas. (32)

Este modelo se relaciona con los valores esenciales que fundamentan los derechos humanos, como la dignidad humana, la libertad personal y la igualdad que propician la disminución de barreras y dan lugar a la inclusión que pone como base los principios

como la autonomía personal, no discriminación, accesibilidad universal, normalización del entorno, dialogo civil, entre otros.(32)

Actualmente el ordenamiento jurídico en Colombia se rige por el modelo social de la discapacidad. Ley Estatutaria 1618 2013 por la cual se establecen las disposiciones para garantizar el pleno ejercicio de los derechos de las personas con discapacidad en Colombia, la Ley estatutaria trajo consigo un proceso de apropiación, que implicó en primer lugar, un reconocimiento y resignificación de la discapacidad desde la perspectiva social y de derechos humanos. En este sentido todos los sectores debieron reconocerse como competentes en el tema en cuanto al que hacer como garantes de derechos y no solo provisos de programas y servicios para atender necesidades, desde entonces se propenden medidas que valoren la diversidad y promuevan el desarrollo de la capacidad de las personas con discapacidad.(31)

La adopción del modelo social a nivel jurídico supone un cambio paradigmático en la interacción de los Estados con las personas con discapacidad, que afecta incluso la respuesta de los Estados frente a la migración. Es en respuesta a la necesidad de derribar las barreras jurídicas y sociales que los Estados deben asegurar que las políticas migratorias respondan a las necesidades de migrantes con discapacidad, al margen de su cantidad, para cumplir cabalmente con sus obligaciones. (30)

4.3.2 Migración y discapacidad

La organización internacional de las migraciones reconoce la discapacidad como un elemento de vulnerabilidad de las personas migrantes. Las personas migrantes vulnerables son aquellas que aun sin reunir las condiciones para recibir protección en virtud de los marcos para refugiados, en sus países de origen se enfrentan a una diversidad de situaciones que ponen en peligro su vida o son objeto de discriminación por cualquier motivo. (33)

Las personas con discapacidad tienen derecho, en igualdad de condiciones con las demás, a adquirir una nacionalidad, atravesar fronteras y cambiar de nacionalidad. Los niños con discapacidad serán inscritos inmediatamente después de su nacimiento y

tendrán desde el nacimiento derecho a un nombre, a adquirir una nacionalidad y, en la medida de lo posible, a conocer a sus padres y ser atendidos por ellos. (3)

Cada año, existen millones de personas que se ven forzadas a abandonar su país de origen, siendo obligadas a desplazarse como consecuencia de diferentes razones. Según datos del ACNUR en el año 2019 79,5 Millones de personas se vieron forzadas a salir de su país de origen. Todo ello, en una tendencia de aumento con el número de desplazamientos en los últimos años. (18)

Si la población con discapacidad y la población migrante por separado son objeto de actuación política por la vulnerabilidad de su situación, el hecho de ser migrante y tener alguna discapacidad merece ser enfocado dada la interacción de desigualdades a las que se enfrenta el colectivo. (16) La identificación de los migrantes con discapacidad está muy ligada a su situación legal en el país regular o irregular y también al grado en el que la persona percibe que será tratada en el país de destino debido a su estatus de migrante con discapacidad. (1)

La sensación de desadaptación sociocultural, el temor a la deportación, la discriminación, la violencia y la violación de derechos, son problemáticas presentes en varias de las fases de la migración latinoamericana. La salud pública necesita enfrentarse al vínculo entre la migración como un todo complejo (34) En este sentido, en la medida en la que se perciba que los estados receptores excluyen a estas personas o prefieren a aquellos con buen estado de salud, tienden a no identificarse como tal, evitando así el estigma social del que perciben que podrán ser objeto. (16)

4.3.3 Promoción de salud y entornos saludables.

Según la Organización Mundial de la Salud –OMS, **la salud** es la condición de todo ser vivo que goza de un absoluto bienestar tanto a nivel físico como a nivel mental y social. Es decir, el concepto de salud no sólo da cuenta de la no aparición de enfermedades o afecciones, sino que va más allá de eso. En otras palabras, la idea de salud puede ser

explicada como el grado de eficiencia del metabolismo y las funciones de un ser vivo a escala micro (celular) y macro (social). (35)

La Promoción de la Salud constituye un proceso político y social global que abarca acciones dirigidas a modificar las condiciones sociales, ambientales y económicas, con el fin de favorecer su impacto positivo en la salud individual y colectiva. Carta de Ottawa (OMS). Aunque la salud es un concepto dinámico, habitualmente se aborda desde la visión de pérdida (enfermedades o factores de riesgo). La promoción de la salud reconoce la salud como un concepto positivo y se centra en los factores que contribuyen a ella. Busca que todas las personas desarrollen su mayor potencial de salud tomando en cuenta los activos de la comunidad y las condiciones sociales subyacentes que determinan una mejor o peor salud - **los Determinantes Sociales de la Salud-DSS**.(36)

Según la Organización Mundial de la Salud los determinantes sociales de la salud-DSS son "las circunstancias en que las personas nacen crecen, trabajan, viven y envejecen, incluido el conjunto más amplio de fuerzas y sistemas que influyen sobre las condiciones de la vida cotidiana". Estas fuerzas y sistemas incluyen políticas y sistemas económicos, programas de desarrollo, normas y políticas sociales y sistemas políticos. Las condiciones anteriores pueden ser altamente diferentes para varios subgrupos de una población y pueden dar lugar a diferencias en los resultados en materia de salud. Es posible que sea inevitable que algunas de estas condiciones sean diferentes, en cual caso se consideran desigualdades, tal como es posible que estas diferencias puedan ser innecesarias y evitables, en cual caso se consideran inequidades y, por consiguiente, metas apropiadas para políticas diseñadas para aumentar la equidad.(37)

También es importante considerar los **factores ambientales** a la hora de hablar promoción de la salud porque estos constituyen el ambiente físico, social y actitudinal en el que una persona vive y conduce su vida. El ambiente en que vive una persona tiene una enorme repercusión sobre la experiencia y el grado de la discapacidad. Los

ambientes inaccesibles crean discapacidad al generar barreras que impiden la participación y la inclusión. La salud también se ve afectada por los factores ambientales, como agua potable y saneamiento, nutrición, pobreza, condiciones laborales, clima o acceso a la atención médica. (4) Es por ello que en la Clasificación Internacional de Funcionamiento, Discapacidad y Salud-CIF, se entiende el funcionamiento y la discapacidad como una interacción dinámica entre las condiciones de salud y los factores contextuales, tanto personales como ambientales. (4)

Llevando todo esto a un término más global hay que hablar de **salud pública ambiental como la** interacción entre el medio ambiente y la salud pública, que aborda los factores ambientales como los factores físicos, químicos y biológicos, y todos los comportamientos relacionados con estos que influyen en la salud humana. Conjuntamente, estas condiciones se denominan determinantes ambientales de la salud. (38)

Entornos saludables

El conjunto de circunstancias o factores sociales, culturales, morales, económicos, profesionales que rodean una cosa, una persona, colectividad, o una comunidad componen **el entorno** e influyen en su estado o desarrollo. (39) Ahora bien **el hogar** es fundamental para el desarrollo del ser humano, a la hora de hablar de entornos saludables porque este comprende el escenario de refugio, acogida y afecto en el que se desenvuelve el ser humano, constituyendo un espacio de residencia y convivencia permanente en el cual se establecen los vínculos y relaciones sociales de base para vida social, cultural y política de las personas y las familias, es un escenario donde se promueven y proporcionan referentes sociales y culturales básicos con los cuales los individuos empiezan a moverse en sociedad.(40)

La vivienda saludable alude a un espacio de residencia caracterizado por un conjunto de condiciones que influyen de manera favorable en los procesos de restauración, proyección y promoción de la salud e incentiva la actividad creadora y el aprendizaje de

sus moradores. Este espacio incluye: la casa, el grupo de individuos que conviven en la casa y el ambiente físico, y ambiental inmediatamente exterior de la casa y la comunidad. (41) Para que una vivienda sea saludable debe contar con mínimo las siguientes características las cuales define la OPS: lugar privado con espacio suficiente, accesibilidad física, seguridad en la tenencia, estabilidad y durabilidad estructurales, iluminación, calefacción y ventilación suficiente, estructura básica adecuada que incluya servicios de abastecimiento de agua, saneamiento y eliminación de desechos, lugar donde se promueve y protege la salud de las personas de los peligros a los que están expuestas en la vivienda y también donde se contribuye al desarrollo local participando en comunidad.(40)

Los **entornos saludables** son definidos por OMS como aquellos que apoyan la salud y ofrecen a las personas protección frente a las amenazas para la salud, permitiéndoles ampliar sus capacidades y desarrollar autonomía respecto a la salud y comprenden los lugares donde viven las personas, su comunidad local, el hogar, los sitios de estudio, los lugares de trabajo y el esparcimiento, incluyendo el acceso a los recursos sanitarios y las oportunidades. Los entornos saludables son el marco para identificar los factores protectores (físicos y sociales) y comprender como estos contribuyen a la salud, la calidad de vida y el desarrollo humano sostenible y sustentable.(41) En la medida que los entornos se caractericen por ofrecer buenas condiciones para la sociedad esta va a gozar de una buena **calidad de vida** que puede definirse como la posibilidad de acceso de los sujetos y comunidades a los bienes culturales, económicos, su entorno ambiental, los riesgos a los que se encuentran expuestos en salud (física, mental y social) y relación con el nivel de satisfacción que cada sujeto le proporciona a sus condiciones de vida.(39).

Los ambientes saludables actúan como **facilitadores** y se denominan como todos aquellos factores contextuales ambientales en el entorno de una persona que mejoran su funcionamiento, estos pueden prevenir que una deficiencia o limitación en la actividad se convierta en una restricción en la participación, puesto que contribuyen a mejorar el rendimiento real al llevar a cabo una acción, con independencia del

problema que tenga la persona respecto a la capacidad para llevar a cabo dicha acción. Pueden ser de medio físico, técnicos o personales y también de servicios, sistemas y políticas. (42)

Por el contrario, los ambientes desfavorables se pueden clasificar como **Barreras los** cuales se clasifican como aquellos factores ambientales en el entorno de una persona que cuando están presentes o ausentes, limitan el funcionamiento, actuando como condicionantes que incrementan la vulnerabilidad y generan discapacidad, entre ellos se incluyen aspectos tales como el ambiente inaccesible, falta de tecnología asistencial adecuada, actitudes negativas de la población y también servicios, sistemas y políticas que no existen o dificultan la participación de las personas generando discapacidad en todas las áreas de la vida.(42)

4.3.4. La vulnerabilidad

Desde el punto de vista conceptual **ser vulnerable** implica fragilidad, una situación de amenaza o posibilidad de sufrir daño. Por tanto, implica ser susceptible de recibir o padecer algo malo o doloroso, como una enfermedad, y también tener la posibilidad de ser herido física o emocionalmente. La vulnerabilidad también puede entenderse como poder ser persuadido o tentado, poder ser receptor, ser traspasable, no ser invencible, no tener absoluto control de la situación, no estar en una posición de poder, o al menos tener la posibilidad de que dicho poder se vea debilitado. Es vulnerable, según el Diccionario de la Real Academia, quien puede ser herido o recibir lesión, física o moralmente. (43)

Según el contexto, se clasifican ciertos grupos sociales dentro de los **grupos vulnerables**, estos deben cumplir con una serie de características como ser menores de edad, ancianos, personas con discapacidad, minorías étnicas o religiosas, migrantes, en particular los que están en situación irregular; o personas de sexo, orientación sexual e identidad de género diversos. Los grupos vulnerables son clasificados de acuerdo con el riesgo de ser objeto de prácticas discriminatorias, violencia, desventajas sociales o dificultades económicas en comparación con otros

grupos dentro de un Estado. Estos grupos también corren mayor peligro en periodos de conflicto, crisis o desastre. (33)

En el contexto de la migración la vulnerabilidad se entiende como la capacidad limitada para evitar, resistir y afrontar un daño, o recuperarse de él. Esta capacidad limitada es el resultado de una confluencia de características y condiciones individuales, familiares, comunitarias y estructurales. (33)

La migración por sí misma, se constituye en un determinante clave debido a que aumenta el grado de vulnerabilidad de las personas afectadas por ese fenómeno. El estatus legal o regular del migrante en las sociedades de destino condiciona de manera importante sus capacidades para tener acceso a los servicios de salud y a otros servicios sociales, lo cual, agregado a condiciones de indocumentación (miedo a la deportación), de desempeño en trabajos informales e inseguros; la explotación sexual y el riesgo de caer en redes de trata de personas, unidos y las condiciones de desventaja en las que llegan configuran situaciones de mayor vulnerabilidad. (12)

Está demostrado que la migración que se realiza en condiciones desfavorables afecta con mayor fuerza a grupos que ya eran vulnerables en sus lugares de origen, como son: mujeres, niños, niñas y adolescentes; personas en situación de discapacidad, personas con orientación sexual diversa y personas mayores. A esta realidad se agregan “efectos en la salud física, como resultado de las largas y extenuantes caminatas a las que se exponen muchos de ellos, o la mala alimentación. (12)

En América Latina y el Caribe, preocupa la proporción desconocida de migrantes que residen hoy en situación irregular o en procesos de migración circular (en constante movimiento según oportunidades laborales) con niveles mínimos de protección y seguridad. (34)

Según el tipo de discapacidad, las personas están sujetas a diversos riesgos para su salud debido a las condiciones difíciles de la ruta, al limitado acceso a servicios de atención en salud aceptables e inclusivos, así como a medidas para la protección de sus derechos. También son especialmente vulnerables a discriminación y violencia, tanto física como psicológica. (12)

Existe evidencia sólida respecto de la relación entre las condiciones de vida, las repercusiones en la salud mental y física de los sujetos, familias y comunidades migrantes, así como también, la dinámica que se establece con los territorios y comunidades de acogida, en las cuales se generan efectos que requieren un abordaje integral por parte de autoridades sanitarias, en coordinación con las de otros sectores relacionados con el fenómeno migratorio y los determinantes sociales de la salud, a nivel nacional, departamental, distrital y municipal. (12)

Las diferentes barreras las enfrenta tanto la persona en situación de discapacidad como su cuidador quien la mayor parte de las veces es la madre o el padre de la persona con discapacidad migrante. (1)

Para la salud pública es de suma relevancia proyectarse hacia una población multicultural y en movimiento, haciendo necesario avanzar hacia una mayor colaboración y comunicación entre naciones que experimentan simultáneamente los efectos de la migración. (34)

4.4. Marco legal y de referencia en discapacidad y migración aplicables a Colombia y Medellín.

4.4.1 Discapacidad

Leyes, políticas y normas Internacionales

Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad de Naciones Unidas. Colombia adopta mediante Ley 1346 de 2009 la Convención de Naciones Unidas promulgada por la Asamblea de Naciones Unidas el 13 de diciembre de 2006, la cual reafirma la responsabilidad del Estado de establecer mecanismos y sistemas de garantía del ejercicio de los derechos de las personas con discapacidad, sin discriminación por motivo de su condición. El artículo 27 establece que los Estados Parte reconocen el derecho de las personas con discapacidad a trabajar, en igualdad de condiciones con los demás.

Según la Declaración Universal de los Derechos Humanos, toda persona, como miembro de la sociedad, tiene derecho al acceso a la seguridad social, en donde cada estado de manera individual y mediante la cooperación internacional debe disponer de los recursos necesarios para satisfacer las necesidades de los derechos indispensables, como el de asistencia médica.

Leyes, políticas y normas Nacionales

Constitución Política de Colombia de 1991, Discapacidad: Artículo 13: “El Estado protegerá especialmente a aquellas personas que, por su condición económica, física o mental, se encuentren en circunstancia de debilidad manifiesta y sancionará los abusos o maltratos que contra ellas se cometan”. Artículo 47: “El Estado adelantará una política de previsión, rehabilitación e integración social para los disminuidos físicos, sensoriales y psíquicos, a quienes se prestará la atención especializada que requieran”. Artículo 54: “Es obligación del Estado y de los empleadores ofrecer formación y habilitación

profesional y técnica a quienes lo requieran. El Estado debe propiciar la ubicación laboral de las personas en edad de trabajar y garantizar a los minusválidos el derecho a un trabajo acorde con sus condiciones de salud". Artículo 68: "La erradicación del analfabetismo y la educación de personas con limitaciones físicas o mentales, o con capacidades excepcionales, son obligaciones especiales del Estado"

Política pública y marco normativo de la discapacidad en Colombia: La Política Pública Nacional de Discapacidad e Inclusión Social (PPDIS) busca garantizar el goce de los derechos y el cumplimiento de los deberes de las personas con discapacidad, sus familias y cuidadores para el periodo 2013-2022. El Ministerio de Salud y Protección Social (2007, p. 12) recalca que "la política pública, más que un documento, es un acuerdo de la sociedad colombiana que se encuentra comprometida con la inclusión plena de los ciudadanos con discapacidad". Dicho ministerio (2007, pp. 31-32) también recopila y destaca la normatividad que rige en el país en torno a la defensa de los derechos de las PcD y su inclusión en la sociedad:

Ley estatutaria 1618 de 2013: Que garantiza el pleno ejercicio de los derechos de las personas con discapacidad, el objeto de esta ley es garantizar y asegurar el ejercicio efectivo de los derechos de las personas con discapacidad, mediante la adopción de medidas de inclusión, acción afirmativa y de ajustes razonables y eliminando toda forma de discriminación por razón de discapacidad, lo cual requiere reglamentación, programas y acciones tendientes a garantizar los derechos, beneficios y obligaciones laborales de las personas con discapacidad.

Ley 361 de 1997: Considerada la ley marco de discapacidad, por la cual se establecen mecanismos de integración social de las personas con discapacidad, y de manera especial el Capítulo IV del Título Segundo sobre la integración laboral de las personas con discapacidad.

Ley 1145 de 2007: organiza el Sistema Nacional de Discapacidad SND.

Decreto 2011 del 30 de noviembre de 2017: El cual establece el porcentaje de vinculación laboral de personas con discapacidad en las entidades del sector público, y se aplica a los órganos, organismos y entidades del Estado en sus tres ramas del poder público, a nivel nacional, departamental, distrital y municipal, en los sectores central y descentralizado y a los órganos autónomos e independientes.

Decreto 2177 del 22 de diciembre de 2017: Por el cual se crea el Consejo para la Inclusión de la Discapacidad y se dictan disposiciones relacionadas con su funcionamiento” y cuyo objeto es coordinar las acciones que el sector privado adelante para coadyuvar al ejercicio de los derechos y la inclusión social, laboral y productiva de las personas con discapacidad, orientadas al desarrollo de las capacidades a través de la formación para el trabajo, la producción y el empleo de las personas con discapacidad, sus familias y cuidadores.

Decreto 392 del 26 de febrero de 2018: Por el cual se establecen incentivos en los procesos de contratación a las empresas que tengan vinculadas personas con discapacidad. En los procesos de licitación pública y concurso de méritos, para incentivar el sistema de preferencias a favor de las personas con discapacidad, las entidades estatales deberán otorgar el (1 %) del total de los puntos establecidos en el pliego de condiciones, a los proponentes que acrediten la vinculación de trabajadores con discapacidad en su planta de personal.

4.4.2 Migración

Leyes, políticas y normas Internacionales

La Convención sobre el estatuto de los refugiados, adoptada en Ginebra en 1951 y ratificada el 10 de octubre de 1961.

El Protocolo sobre el Estatuto de Refugiados, adoptado en Nueva York el 31 de enero de 1967, al cual se adhirió Colombia el 4 de marzo de 1980.

EL Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales - PIDESC, al cual se suscribe Colombia en el año 1976 el cual señala: Artículo 12: El derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, Artículo 9: el PIDESC reconoce el derecho de toda persona a la seguridad social, en este sentido también menciona que la nacionalidad no debe utilizarse como motivo de discriminación con relación a la atención sanitaria y otros derechos amparados en el pacto, El Estado signatario de la declaración de Cartagena sobre refugiados, suscrita el 22 de noviembre de 1984.

Convención Internacional sobre la protección de los derechos de todos los trabajadores migrantes y de sus familiares hecha en Nueva York el 18 de diciembre de 1990. A la cual se unió Colombia por medio de la ley 146 de 1994.

La Convención Internacional sobre la protección de los derechos de todos los trabajadores migrantes y de sus familiares, protege el derecho a la salud de trabajadores en tal condición, menciona el derecho a recibir la atención medica de urgencias, así como también, a tener acceso a los servicios sociales y de salud, siempre que se hayan satisfecho los requisitos establecidos para la participación en los planes correspondiente.

La Declaración de Nueva York sobre Refugiados y Emigrantes (2016), donde se comprometió a impulsar la creación y firma de del Pacto Global sobre Migración, que puso las Naciones Unidas a disposición para sus Estados parte en el 2018 (como el primer intento para gestionar los flujos migratorios de forma integral y a escala internacional).

El Pacto Mundial sobre los Refugiados (2018), que incluye los principios rectores y objetivos del pacto mundial; el marco de respuesta integral para los refugiados – CRRF; y un programa de acción que establece medidas concretas para ayudar a cumplir los objetivos del acuerdo.

Leyes, políticas y normas Nacionales

El marco normativo en Colombia en materia de migración se desarrolla a partir del artículo 100 de constitución política de 1991. Artículo 100: Los extranjeros disfrutarán en Colombia de los mismos derechos civiles que se conceden a los colombianos. No obstante, la ley podrá, por razones de orden público, subordinar a condiciones especiales o negar el ejercicio de determinados derechos civiles a los extranjeros. Así mismo, los extranjeros gozarán, en el territorio de la República, de las garantías concedidas a los nacionales, salvo las limitaciones que establezcan la Constitución o la ley. Los derechos políticos se reservan a los nacionales, pero la ley podrá conceder a los extranjeros residentes en Colombia el derecho al voto en las elecciones y consultas populares” de carácter municipal o distrital.

CONPES 3950 de 2018: aprobado por el consejo nacional de política económica y social. Es la política pública nacional para responder a las necesidades de la población venezolana en contextos de movilidad humana.

Ley 2136 de agosto de 2021: por medio del cual se establecen las definiciones, principios y lineamientos para la reglamentación y orientación de la Política Integral Migratoria - PIM del Estado colombiano y se dictan otras disposiciones.

4.5 Marco político e institucional

A nivel internacional

En la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible se establece claramente que la discapacidad no puede ser un motivo o criterio para privar a las personas de acceso a programas de desarrollo y el ejercicio de los derechos humanos.

Objetivos de desarrollo Sostenible

11 de los 17 Objetivos de Desarrollo Sostenible -ODS contienen metas e indicadores que son pertinentes para la migración o el desplazamiento. El principio básico de la Agenda es no dejar a nadie atrás y esto incluye a los migrantes.

La principal referencia a la migración en los ODS se establece en la meta 10.7: Facilitar la migración y la movilidad ordenadas, seguras, regulares y responsables de las personas, incluso mediante la aplicación de políticas migratorias planificadas y bien gestionadas. Otros objetivos tratan también distintos aspectos de la migración tales como la trata de personas, las remesas y la movilidad internacional de estudiantes, entre otros. Cabe añadir que la migración es indirectamente relevante para otros muchos objetivos. (44)

Cinco Objetivos de Desarrollo Sostenible-ODS clave de la Agenda 2030 abordan los determinantes ambientales de la salud y contribuyen directa e indirectamente al ODS 3 centrado en “salud” - garantizar vidas saludables y promover el bienestar para todos en todas las edades. Estos ODS abordan los temas de agua, saneamiento e higiene, calidad del aire, seguridad química, y acción por el clima.

A nivel nacional

CONPES 3950 de 2018: aprobado por el Consejo Nacional de Política Económica y Social, es la Política Pública Nacional para responder a las necesidades de la población venezolana en contextos de movilidad humana, sus objetivos específicos son: Identificar las rutas de atención e integración para la población migrante proveniente de Venezuela y fortalecer la institucionalidad existente para la atención de la población migrante desde Venezuela.

Para dar cumplimiento a sus objetivos, la política en sus tres años de vigencia planea elaborar sus mandatos, a partir de la definición de un Plan de Acción y Seguimiento-PAS. En este se consideran 68 acciones que se encuentran concertadas con las diferentes entidades involucradas y que serán evaluadas al finalizar la vigencia de la Política Pública.

- Línea de acción 1. Identificar las necesidades de oferta para prestación de servicios en territorios afectados por el fenómeno migratorio.
- Línea de acción 2. Brindar asistencia técnica para aumentar la afiliación al sistema de salud de las personas migrantes regulares y retornados procedentes de Venezuela y el seguimiento de las atenciones a personas migrantes irregulares.
- Línea de acción 3. Mejorar la capacidad de respuesta en salud pública de los territorios y comunidades de acogida.
- Línea de acción 4. Identificación y movilidad de la oferta educativa.
- Línea de acción 5. Mejora en los procesos de convalidación de grados y títulos.
- Línea de acción 6. Adaptación académica y socioemocional de los estudiantes migrantes.
- Línea de acción 7. Fortalecimiento de la capacidad institucional para afrontar la situación migratoria.
- Línea de acción 8. Protección integral y restablecimiento de derechos de las NNA y las familias, en el proceso de migración y en el asentamiento territorial.
- Línea de acción 9. Atención en el marco de la garantía de los derechos e integración de las NNA y familias migrantes desde Venezuela.
- Línea de acción 10. Servicios de atención humanitaria. (45)

Plan de Respuesta del Sector Salud al Fenómeno Migratorio: El Gobierno Nacional ha desarrollado el Plan de Respuesta del Sector Salud al Fenómeno Migratorio, cuyo objetivo es gestionar la respuesta de salud a las situaciones generadas por la migración en las entidades territoriales receptoras para desarrollar estrategias pertinentes, fortalecer capacidades, promover la convivencia social y mitigar el impacto ante situaciones de emergencia mediante la acción coordinada de los agentes del sector, incluidas las comunidades, otros actores, agencias internacionales y otras organizaciones.(12)

Estatuto temporal de protección para migrantes en Colombia: Mecanismo complementario al régimen de protección internacional de refugiados, que permite

llenar los vacíos existentes en este régimen, con base en la realidad migratoria y la capacidad de respuesta que tiene el país en materia institucional, social y económica. Es una estrategia del actual gobierno que busca establecer mecanismos o soluciones que trasciendan en el tiempo, basados en el comportamiento del fenómeno migratorio y la protección de los derechos humanos de la población migrante que se encuentra actualmente en mayor condición de vulnerabilidad. (6)

Distrito de Medellín. Mesa migratoria interinstitucional para la gestión de flujos migratorios mixtos del distrito especial de ciencia, tecnología e innovación, la cual fortalece las acciones generadas desde la administración local y permite la consolidación de otras conforma se avance en la identificación de las problemáticas derivadas del fenómeno migratorio en la ciudad. (46)

5. Metodología

A continuación, se presenta el proceso metodológico utilizado para llevar a cabo el proyecto.

Proceso metodológico



```
graph TD; A[Proceso metodológico] --> B[Objetivo general: Describir experiencias relacionadas con la discapacidad y la migración y las características de los entornos de vida como condicionantes de la vulnerabilidad, en un grupo de migrantes venezolanos en situación de discapacidad, que residieron en el municipio de Medellín, del Departamento de Antioquia, año 2022-2023.]; B --> C[Investigación descriptiva con enfoque mixto]; C --> D[\"Criterios de inclusión: Migrantes de nacionalidad venezolana en situación de discapacidad, residentes en el municipio de Medellín en el periodo del estudio. Criterios de exclusión: el no consentir participar de manera voluntaria.\"]; D --> E[\"Búsqueda de la muestra por bola de nieve por medio de la secretaria de inclusión social, familia y derechos humanos, la personería, la unidad de discapacidad y organizaciones internacionales como ACNUR, Humanity e Inclusión Colombia, fundaciones ubicadas en la ciudad dedicadas a la atención del migrante y organizaciones comunitarias de la ciudad Medellín.\"]; E --> F[\"Participantes: 13 personas de nacionalidad venezolana en situación de discapacidad y sus cuidadores principales.\"]; F --> G[\"Recolección de información mediante entrevistas y observación previa aplicación de consentimiento informado\"]; G --> H[\"Registro de información cuantitativa y cualitativa por medio de diligenciamiento del cuestionario, transcripción de entrevistas, análisis por categoría y resumen de las variables en frecuencia absolutas y relativas.\"]; H --> I[\"Integración de resultados por objetivos y presentación de resultados por objetivos.\"];
```

Objetivo general: Describir experiencias relacionadas con la discapacidad y la migración y las características de los entornos de vida como condicionantes de la vulnerabilidad, en un grupo de migrantes venezolanos en situación de discapacidad, que residieron en el municipio de Medellín, del Departamento de Antioquia, año 2022-2023.

Investigación descriptiva con enfoque mixto

Criterios de inclusión: Migrantes de nacionalidad venezolana en situación de discapacidad, residentes en el municipio de Medellín en el periodo del estudio. Criterios de exclusión: el no consentir participar de manera voluntaria.

Búsqueda de la muestra por bola de nieve por medio de la secretaria de inclusión social, familia y derechos humanos, la personería, la unidad de discapacidad y organizaciones internacionales como ACNUR, Humanity e Inclusión Colombia, fundaciones ubicadas en la ciudad dedicadas a la atención del migrante y organizaciones comunitarias de la ciudad Medellín.

Participantes: 13 personas de nacionalidad venezolana en situación de discapacidad y sus cuidadores principales.

Recolección de información mediante entrevistas y observación previa aplicación de consentimiento informado

Registro de información cuantitativa y cualitativa por medio de diligenciamiento del cuestionario, transcripción de entrevistas, análisis por categoría y resumen de las variables en frecuencia absolutas y relativas.

Integración de resultados por objetivos y presentación de resultados por objetivos.

El enfoque para llevar a cabo este proyecto fue de tipo mixto, porque requirió incluir en la descripción, variables de los entornos y las experiencias de los sujetos, adoptando una perspectiva externa e interna de un fenómeno específico para estudiarlo de manera integral.

Tipo de investigación

Para el desarrollo de la investigación se utilizaron elementos de la investigación fenomenológica, esta estudia las experiencias desde el modo como lo perciben los seres humanos. El enfoque fenomenológico tiene como foco entender el significado que tienen los eventos (experiencias, actos) para los sujetos del estudio. (47) La realidad se constituye de acuerdo con el significado de los fenómenos interpretados por los sujetos; teniendo en cuenta el contexto y los factores sociales que interactúan para producir el fenómeno.(47) La integración de datos cuantitativos, con la percepción de las experiencias de los sujetos nos permite una mirada más integral de la vida de los migrantes en situación de discapacidad en los distintos entornos de vida.

Población

La población participante fueron los migrantes de nacionalidad venezolana en situación de discapacidad, que residieron en el municipio de Medellín entre 2022 y 2023, que cumplieran los criterios de inclusión. La búsqueda se realizó a través de instituciones de la ciudad que atienden esta población, como la secretaria de inclusión social, familia y derechos humanos, la personería, la unidad de discapacidad; organizaciones internacionales como ACNUR, Humanity e Inclusion Colombia; fundaciones no gubernamentales de ciudadanos dedicadas a la atención del migrante y organizaciones comunitarias de la ciudad Medellín.

Selección de los participantes

“En un estudio cualitativo, las decisiones respecto al muestreo reflejan las premisas del investigador acerca de lo que constituye una base de datos creíble, confiable y válida para abordar el planteamiento del problema”. Roberto Hernández-Sampieri.(48) Con base en esta premisa, se aplicó la técnica de muestreo a conveniencia, no

representativa, por bola de nieve, es decir inicialmente se entrevistaron los migrantes de nacionalidad venezolana en situación discapacidad referidos por las organizaciones antes citadas, así como por líderes y lideresas sociales. Luego, los migrantes entrevistados inicialmente, invitaron a conocidos o ayudaron a buscar por redes los demás participantes. De esta manera se localizaron trece (13) personas. El muestreo se cerró una vez no se encontraron más participantes.

Criterios de inclusión y Exclusión

Criterios de inclusión: migrantes de nacionalidad venezolana en situación de discapacidad, residentes en el municipio de Medellín en el periodo de estudio. En los casos en los que el grado de deficiencia fuera incapacitante para responder la entrevista, se debía contar con un cuidador o cuidadora que estuviera dispuesto a participar en la investigación de manera voluntaria.

Criterios de exclusión: el no consentir participar en forma voluntaria.

Técnicas de recolección de información

Las técnicas de recolección de información que se aplicaron en esta investigación fueron:

- i. Entrevista semiestructurada: se aplicó un formato de entrevista semiestructurada diseñado para la investigación con base en el método Whodas y en la encuesta de entornos saludables 2019 del ministerio de salud y protección social, el cual fue aplicado tanto a las personas con las variaciones (deficiencias) físicas o mentales, como a los hombres y mujeres que ejercían como cuidadores principales. Las entrevistas se grabaron con previo consentimiento y se realizaron por la IP en los domicilios de los participantes, que en su mayoría fueron espacios tranquilos.

- ii. Observación del entorno de la vivienda: la IP con competencias en la identificación de condiciones materiales de los entornos de vida, aplicó un cuestionario en el que registró las condiciones del entorno del hogar y sus alrededores.

- iii. La información de la entrevista como de la observación, se registró en un formulario de Google, el cual fue diseñado con la estudiante investigadora. Las respuestas a preguntas abiertas se grabaron y luego se transcribieron, con el fin de que no se perdiera la información brindada por el participante.

Proceso de análisis

Las entrevistas transcritas se analizaron minuciosamente con el fin de interpretar, categorizar y ordenar la información. El análisis se realizó mediante una matriz de Excel en la que se identificaron y clasificaron las categorías y subcategorías definidas a priori y algunas categorías que no se habían contemplado en la investigación y que emergieron cuando se hizo el análisis. Las variables se analizaron en Excel y se resumieron en frecuencias absolutas y relativas y en medianas con su respectiva medida de dispersión.

Categorías y variables de análisis: Características sociodemográficas, características sanitarias del entorno familiar, características del trabajo del acceso al trabajo y acceso a los servicios y rutas que ofrece la ciudad. Experiencias migratoria y experiencia de discapacidad. Los resultados se presentaron para cada objetivo propuesto, integrando la información generada por las categorías y variables.

Tabla 1. Categorías y variables

Dimensión o Categoría	Variable o subcategoría
Entornos	
Variables: sociodemográficas	A priori: Sexo, edad, nivel de escolaridad, ocupación, estado civil, rol que desempeña en el hogar, lugar de residencia y número de personas con las que convive en el hogar.
Variables: Acceso a los servicios y rutas de movilidad que ofrece el municipio de Medellín	A priori: Derechos como migrante en situación de discapacidad. Beneficios, ayudas u oportunidades. Participación en organizaciones comunitarias y sociales.
Variables: Condiciones sanitarias del entorno dentro y en el entorno cercano a la vivienda	A priori: Tipo de vivienda, tenencia de la vivienda, topografía, pisos, paredes, techos, servicios públicos, electrométricos, ventilación, disposición final de residuos, animales domésticos, plagas en la vivienda, entorno cercano a la vivienda.
Variables: Condiciones de trabajo o del acceso al trabajo	A priori: situación laboral, en que trabaja, le alcanza para cubrir los gastos personales, condiciones de trabajo, barreras o facilitadores en el transporte para desplazarse al trabajo, discriminación en el lugar de trabajo, seguridad social, número de personas que dependen económicamente de la persona con discapacidad, número de personas que contribuyen a la canasta familiar. Emergentes: Explotación laboral, pocas o ninguna oportunidad de trabajo, bienestar en el lugar de trabajo.
Experiencia migración	
Variables: Experiencia migratoria	A priori Hace cuanto reside en Medellín, en qué año ingresó a Colombia, intención de retornar a su país.
Categoría: Causas de Migración	A priori: Escasez de alimentos, falta de trabajo o trabajo muy mal pago, Acompañar a otros miembros de la familia, falta de medicamentos o atención insuficiente. Categorías emergentes: hambre, mujeres embarazadas, niños pequeños, violencia doméstica, crisis política social y/o económica debido a la política de estado del gobierno de turno de Venezuela, Servicios públicos intermitentes: agua, energía, gas e internet.
Categoría: Movilidad durante el proceso migratorio	A priori: transporte aéreo o terrestre, oficial o no oficial. Emergentes: Riesgo asociado a la Inseguridad, tipo de transporte terrestre utilizado, condiciones críticas de higiene, alimentación y pernoctación durante el viaje ayuda y/o apoyo de organizaciones o personas durante el viaje.
Categoría: Impactos de	Emergentes: condiciones económicas y financieras y costo de vida

migración en Colombia, tranquilidad, apoyo de personas y/o organizaciones en Colombia, apoyo económico a familiares en Venezuela, impacto emocional desarraigo de su territorio.

Categoría: Discriminación por ser inmigrante en situación de discapacidad **A priori:** nunca, pocas veces, frecuentemente. **Emergentes:** Manifiesta haber sido víctima de discriminación, Normalización o adaptación al hecho discriminatorio, Aculturación y adaptación del migrante, discriminación en el lugar del trabajo, No ha sufrido discriminación.

Experiencia de discapacidad

Variables **A priori:** Tipo de discapacidad, deficiencia, grado de deficiencia, origen de la discapacidad

Variables: Impactos de la discapacidad en la persona con discapacidad, Ayudas que requiere la persona con discapacidad. **A priori:** Ayudas para actividades: cognitivas, de movilidad o desplazamiento, de cuidado personal, actividades que impliquen relacionarse con otras personas, actividades de la vida diaria, actividades que impliquen participar en sociedad.

Variables: Impactos de la discapacidad en la persona con discapacidad. Dificultades. **A priori:** Dificultades para realizar actividades como: estudiar, trabajar o divertirse, vivir con dignidad debido a las actitudes y acciones de otras personas, dificultades para participar en actividades de su comunidad y dificultades habían tenido por barreras u obstáculos del entorno.

Categoría: Impactos de la discapacidad en la persona con discapacidad y en su familia. **A priori:** emocional, físico, económico y financiero.

Categoría: Causas que dieron origen a la situación de discapacidad. **Emergentes:** Factores sociales y ambientales condicionantes de la vulnerabilidad: Vulneración de derechos de las comunidades por expropiación de tierras e invasión del hábitat de animales silvestres, falta de medición y control en situaciones de peligro, falta de autocuidado, descuido de parte de los adultos responsables, error o mala práctica médica y tratamientos incompletos.

6. Consideraciones éticas

El estudio se llevó a cabo siguiendo las pautas de la Resolución 8430 de 1993 del Ministerio de Salud de Colombia, que clasifica las investigaciones en salud de seres humanos según su nivel de riesgo. La categoría de riesgo de esta investigación fue de riesgo mínimo por que utilizó técnicas de recolección de información que podrían despertar algún tipo de emotividad en los participantes. Durante su desarrollo se siguieron los principios éticos establecidos por el reporte Belmont: respeto por las personas, justicia, beneficencia y no maleficencia. Para dar cumplimiento al principio de respeto por las personas, en esta investigación se protegió la privacidad y la confidencialidad de la información por lo cual a los participantes se les respetó que no contestaran algunas preguntas o que no se grabaran si sentían que se traspasaban los límites de su privacidad o intimidad

Se resaltó que la participación en la investigación era voluntaria y que podían omitir preguntas o dejar de participar en cualquier momento de la entrevista de manera libre, quienes voluntariamente desearon participar firmaron un documento de consentimiento o asentimiento informado. Ambos se dieron a conocer previamente a cada participante y a su cuidador según aplicara, explicando por medio de un lenguaje sencillo de preguntas y respuestas de que se trataba la investigación, cuáles eran los objetivos y como se protegerían los datos de los participantes.

Para garantizar la privacidad y confidencialidad de los datos brindados por los participantes se le asignó a cada uno un código alfanumérico para así identificar el participante sin tener que usar sus datos personales. Anexo 1 Consentimiento y asentimiento informado. La información obtenida en las entrevistas se usó únicamente para fines académicos y será eliminada una vez sea aprobado el trabajo de investigación, garantizando la confidencialidad de los datos de los participantes.

Se realizó un asentimiento informado para los participantes con discapacidad cognitiva que por su grado de deficiencia no contaban con la capacidad para firmar el

consentimiento informado y también para los menores de edad que participaron y se dio a conocer al cuidador del participante, para que tanto el cuidador como el participante autorizaran la participación en el estudio.

Para el cumplimiento del principio de justicia, se diseñó un tipo de muestreo que no excluyó a ninguna persona que cumplió los criterios de inclusión, de la posibilidad de hacer parte del estudio y el muestreo se cerró solo de que no se identificaran más personas deseosas de participar.

Para el cumplimiento del principio de beneficencia, el estudio buscó la beneficencia de los participantes ayudando a visibilizar las necesidades y vulnerabilidades de los migrantes de nacionalidad venezolana con discapacidad, ante la academia y la institucionalidad de la ciudad. A futuro esta información le puede servir a las autoridades competentes para la implementación de políticas en pro de mejorar las condiciones de vida de esta población.

Como retribución por el tiempo y la experiencia compartida de los participantes al proyecto se les entregó tanto a los participantes como a sus cuidadores un refrigerio para que se lo tomaran durante la entrevista y también se creó una red social con previa autorización de los participantes donde se les promocionaba y se les sigue promocionando los servicios y oportunidades que presta la ciudad para la comunidad migrante y para las personas en situación de discapacidad.

Finalmente, en cuanto al cuidado de la no maleficencia, la IP reconoció que durante la entrevista se podría generar algún tipo de riesgo psicológico, en tanto que algunos participantes se podían sentir incómodos o afectados por las temáticas que se abordaron en las preguntas, para controlar esta posible situación sólo realizó las preguntas que fueron necesarias para el estudio y no indagó más allá con preguntas, para respetar la privacidad y evitar desencadenar situaciones incómodas.

Una vez finalizada la investigación se realizará una reunión bimodal con los participantes para hacer con ellos la divulgación de los resultados.

Reflexión ética

Para realizar la investigación no se encontró información precisa y clara sobre los protocolos a cumplir en investigaciones con personas en situación de discapacidad, esto también lo confirmó el Seminario Panorama regional y Desafíos Éticos de la investigación con personas en condiciones salud mental a la luz de la convención sobre los derechos de las personas con discapacidad realizado el 28 de julio de 2023. En el cual se habló de que no está estipulada ni contemplada la reglamentación para las investigaciones con personas con discapacidad en la Convención Internacional de los Derechos de las Personas con Discapacidad tomándose como un vacío que crea dificultad y discriminación al momento de abordar y estudiar esta población.

Las investigaciones excluyen a las personas en situación de discapacidad por la capacidad para tomar decisiones como un acto discriminatorio sin bases éticas, excluyendo a todo un colectivo, sin tomar en cuenta la voz, la opinión y el grado de la deficiencia del individuo, aislándolo de la sociedad condicionándolo aún más a la vulnerabilidad y por lo tanto aumentando su discapacidad.

Por ello en esta investigación solo se tomó como criterio de exclusión el hecho de que la persona no quisiera participar tomando como base el principio de la no discriminación.

7. Resultados y Discusión

El tránsito hacia las viviendas de los trece (13) participantes localizadas en barrios alejados del centro de la ciudad de Medellín, en las comunas San Javier (3), Popular (1), Aranjuez (4), Villa Hermosa (8), Candelaria (10), Belén (16), requirió un tiempo de desplazamiento de ida y regreso de aproximadamente 4 horas. Este tránsito debió realizarse integrando varias modalidades de desplazamiento: al menos dos buses de transporte público, ascensos a pie por pendientes lomas y en muchos casos largas y empinadas escaleras. (Figura 2 y tabla 2). Una vez en la vivienda y luego del saludo y de la lectura y explicación del consentimiento, se realizó la entrevista semiestructurada y el proceso de observación del entorno durante dos (2) horas.

Figura 2. Fotografía Barrio Carambolas Medellín. Antioquia.



El tránsito entre el área urbana central y los barrios que habitaban los participantes configuró múltiples barreras de **acceso a los servicios que ofrece la ciudad para las personas migrantes en situación de discapacidad**. Una de ellas fue el sistema de transporte, por un lado, el acceso requiere al menos dos rutas de buses de transporte público, y la mayoría no cuenta con adecuaciones para personas en situación de discapacidad motora a pesar de que el decreto 1660 de 2003 estableció que cada año el 20% del parque automotor debía adecuarse para facilitar la movilización de personas con movilidad reducida hasta alcanzar el 100%. Por otro lado, el sistema de transporte público de la ciudad exige al individuo el pago de un pasaje para sufragar su movilización, aunque como ya se señaló no esté adecuado para facilitar la misma y sea utilizado por personas en situación de precariedad económica como quienes emigran de Venezuela y habitan los barrios periféricos, aumentando su discapacidad y en consecuencia su vulnerabilidad social.

El promedio del **índice de calidad de vida** para todas las comunas de la ciudad de Medellín en el año 2022, periodo en el que se realizó esta investigación, fue de 66,67 (ds 3.1). En tanto que el promedio de este indicador para las comunas de residencia de los participantes fue inferior en 2 puntos, 64,1, lo que estaría indicando una menor posibilidad de acceso a bienes culturales y económicos, entorno ambiental deteriorado, mayores riesgos para la salud (física, mental y social) y menor satisfacción a sus necesidades de vida, lo que aumenta su vulnerabilidad en Medellín, como ciudad receptora de migrantes que tiene un problema de acceso a vivienda en estratos bajos por la alta demanda y la poca oferta. (36)

El 84% (11) de los participantes **se encontraban en situación regular** mediante permiso de protección temporal como lo establece el decreto 216 de 2021, el otro 15,38% (2) estaba en situación irregular en el país. El 62% (8) tenía afiliación a salud en régimen subsidiado y 38% (5) carecía de este registro lo que se constituye en una barrera de acceso al plan de beneficios, esto a pesar de que solo dos participantes se encontraban en situación irregular. El desconocimiento del migrante venezolano que

aun estando regularizado no sabe que se puede afiliar a la salud a través del régimen subsidiado, en parte por la insuficiente socialización de esta información por las instituciones responsables, (43) aumentan su vulnerabilidad en caso de enfrentar una morbilidad nueva o como complicación de la deficiencia que lo sitúa en discapacidad. Los migrantes, aunque no manifestaron temor a ser deportados, algunos si temían ser discriminados, pudiendo constituirse en una barrera personal que impide el acceso al sistema de salud (ver testimonio código 2022112608).

7.1 Características sociodemográficas y del entorno de la vivienda de los migrantes venezolanos en situación de discapacidad.

Tabla 2. Perfil sociodemográfico de personas inmigrantes de Venezuela, en situación de discapacidad y residentes en Medellín 2022-2023.

Registro	Discapacidad	Sexo	Edad	Grado de escolaridad	Comuna de residencia	Barrio de Residencia	de	Cuidador
2022111905	Mental	Hombre	6	1	Belén	Parque Belén	de	Si
2022111402	Mental	Hombre	28	7	Popular	Andalucía		Si
2022111301	Mental	Hombre	36	5	Manrique	Berlín		Si
2022111904	Mental	Hombre	37	5	San Javier	Las peñitas		Si
2022111403	Física	Mujer	21	10	Manrique	Versalles Manrique		No
2022112006	Física	Mujer	40	9	San Javier	El partido	salado	No
2022112608	Física	Mujer	45	4	Popular	Carambolas		No
2022121812	Física	Mujer	56	9	Belén	Belencito Corazón		No
2022121811	Física	Mujer	58	Pregrado	Villa Hermosa	Enciso		No
2022112007	Física	Hombre	13	5	San Javier	El partido	salado	Si
2022112709	Física	Hombre	24	8	Manrique	Manrique San		No

ENTORNOS DE VIDA Y EXPERIENCIAS DE DISCAPACIDAD Y MIGRACIÓN COMO CONDICIONANTES DE VULNERABILIDAD EN VENEZOLANOS CON DISCAPACIDAD... 60

Registro	Discapacidad	Sexo	Edad	Grado de escolaridad	Comuna de residencia	Barrio de Residencia	de Cuidador
						Pablo	
2022121913	Física	Hombre	32	12	Aranjuez	Moravia	No
2022121710	Sensorial	Hombre	35	Técnico	Aranjuez	Miranda	No

De acuerdo con la resolución 113 del 2020 del Ministerio de Salud y protección social de Colombia, que caracteriza las personas en situación de discapacidad, ocho (8) fueron clasificadas como discapacidad física, uno (1) discapacidad auditiva y (4) con discapacidad psicosocial por esquizofrenia o autismo, esto últimos, hombres entre los 6 y 37 años con mediana de escolaridad de 5º grado. Las personas en situación de discapacidad física fueron cinco (5) mujeres y cuatro (4) hombres, con mediana de la edad de 35 años (rango 13-58) y de escolaridad de 9º grado (rango: 4º grado y universitario), lo que refleja una brecha en la escolaridad, que aumenta la vulnerabilidad de las personas con discapacidad psicosocial. Tabla 2.

Entre los once (11) adultos, siete (7) se declararon sin pareja, una (1) persona en estado de viudez y solo cuatro (4) tenían **pareja** en unión libre. Ninguno de los adultos (3) con discapacidad psicosocial tenía pareja, una de las causas es que las familias los sobre protegen lo que evita que socialicen y conozcan otras personas y contribuye a aumentar su vulnerabilidad, al vivir en soledad sin apoyo afectivo y sexual como adultos. (44) Esta ausencia de vida afectiva o de apoyo o la falta del reconocimiento del derecho a una vida afectiva y sexual y del derecho a la privacidad, conducen a la persona en situación de discapacidad a negar sus necesidades y deseos sexuales y afectivos y por lo tanto a reprimir cualquier tipo de manifestación erótica que no sirve sino para promover conductas desajustadas o problemáticas. 2012.(44)

Los hogares de los trece participantes estaban conformados por una mediana de 4 personas (rango 1-10) y los roles que desempeñaban los participantes en la familia se

distribuyeron así: seis hijos, cuatro madres, un padre, un participante desempeñaba el rol de pareja y un participante vivía solo. Esta variable es indicativa de las responsabilidades que tienen las personas en situación de discapacidad en la familia y su relación en términos generales dentro de su hogar. Siete (7) participantes con deficiencias o variaciones físicas desempeñaban roles de madre, padre de familia y pareja que llevan la responsabilidad como cabeza de hogar en todos los ámbitos. Ninguna de las personas con deficiencia o variación intelectual o mental se desempeñaba en estos roles y la ausencia de pareja en personas con condiciones mentales y el desgaste por la gran responsabilidad en personas con condiciones físicas profundizan la vulnerabilidad de este grupo.

Tabla 3. Características de la vivienda del grupo de personas inmigrantes de Venezuela, en situación de discapacidad y residentes en Medellín 2022-2023.

Registro	Discapacidad	T. de la casa	Tenencia de la vivienda	Hacinamiento	Servicios Públicos	Presencia de plagas en la vivienda	Disposición Final de Residuos	Adecuaciones para personas con discapacidad
2022111301	Mental	Apartamento	Arrendada	Sin Hacinamiento	Energía, Agua, Gas	cucarachas, roedores, moscas.	Aseo Municipal	No
2022111402	Mental	Apartamento	Arrendada	Critico	Energía, Agua, Gas	Moscas y cucarachas	Aseo Municipal	No
2022111403	Física	Apartamento	Arrendada	Sin Hacinamiento	Energía, Agua, Gas	Roedores y cucarachas	Aseo Municipal	No
2022111904	Mental	Casa	Familiar	Sin Hacinamiento	Energía, Agua, Gas	Ninguna	Aseo Municipal	No
2022111905	Mental	Casa	Arrendada	Sin Hacinamiento	Energía, Agua, Gas, Internet	Moscas y cucarachas	Aseo Municipal	No
2022112006	Física	Apartamento	Arrendada	Medio	Energía,	Moscas y	Disposición	No

ENTORNOS DE VIDA Y EXPERIENCIAS DE DISCAPACIDAD Y MIGRACIÓN COMO CONDICIONANTES DE VULNERABILIDAD EN VENEZOLANOS CON DISCAPACIDAD... 62

Registro	Discapacidad	T. de la casa	Tenencia de la vivienda	Hacinamiento	Servicios Públicos	Presencia de plagas en la vivienda	Disposición Final de Residuos	Adecuaciones para personas con discapacidad
2022112007	Física	Casa	Arrendada	Sin Hacinamiento	Agua, Gas, Internet	cucarachas	a 10 minutos de la vivienda	No
2022112608	Física	Casa	Propia	Critico	Energía, Agua, Gas	Roedores, cucarachas y moscas.	Disposición a 10 minutos de la vivienda	No
2022112709	Física	Apartamento	Arrendada	Sin Hacinamiento	Energía, Agua, Gas	Moscas y cucarachas	Aseo Municipal	No
2022121710	Sensorial	Apartamento	Arrendada	Sin Hacinamiento	Energía, Agua, Gas	Ninguna	Aseo Municipal	No
2022121811	Física	Apartamento	Arrendada	Sin Hacinamiento	Energía, Agua, Gas, Internet	Cucarachas	Aseo Municipal	No
2022121812	Física	Casa	Arrendada	Critico	Energía, Agua, Gas	Ninguna	Aseo Municipal	No
2022121913	Física	Cuarto en Inquilinato	Arrendada	Sin Hacinamiento	Energía, Agua, Gas	Cucarachas	Aseo Municipal	No

En cuanto a la **tenencia de las viviendas**, doce (12) eran alquiladas y una era propia ubicada en una invasión, sin documentación legal de la propiedad. En doce (12) viviendas predominó la **construcción** con paredes y piso de cemento o baldosa, techos de losa o tejas. Solo una vivienda fue autoconstruida en material plástico y madera con pisos de tierra, se ubicaba en una zona denominada de invasión en el barrio Carambolas. De las trece 13 viviendas, diez (10) tenían cocina independiente, todas

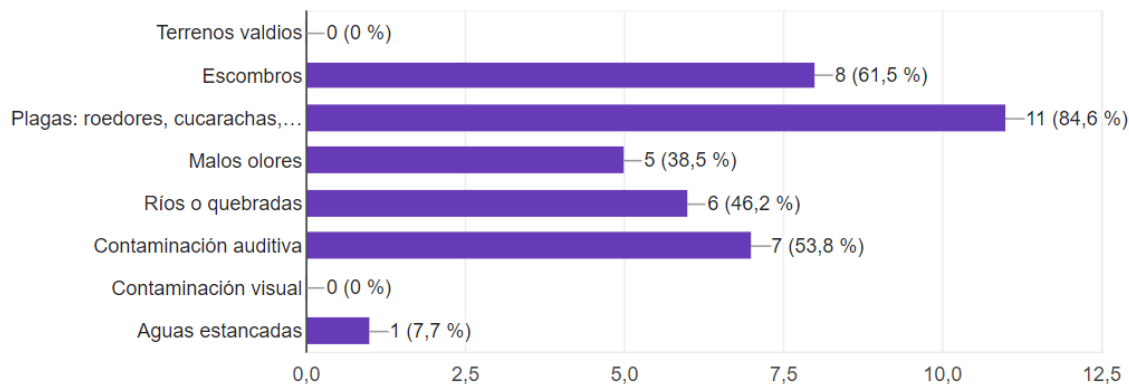
contaban con sanitario, en tres (3) había lavamanos, siete (7) tenían escalas para el ingreso y en cuatro (4) de ellas eran de muy difícil acceso. **Ninguna vivienda tenía rampas y adecuaciones para personas en situación de discapacidad.** Todas las viviendas contaban con ventilación natural suministrada por ventanas y puertas en 84,6% (11), 53,8% (7) balcón, 23,1% (3) con patio.

El 100% (13) de las viviendas tenía **energía, agua y gas**, 30,8% (4) tenía servicio de **internet**, once (11) viviendas contaban con el servicio de **acueducto y recolección de residuos** del municipio de Medellín. En dos (2) viviendas el acueducto era comunal, y la recolección de residuos exigía el desplazamiento a la caseta comunal cada tres días, a una distancia en tiempo de 10 minutos, esto ocurría porque una vivienda se localizaba en zona de invasión y la otra en la zona rural. De las 13 viviendas, ocho (8) reportaron la presencia frecuente de cucarachas, cuatro (4) la presencia de roedores y tres (3) de moscas, pero solo en cinco (5) viviendas se establecieron acciones para hacer el control de **plagas** en el resto de las viviendas no.

Las personas que habitan entornos con condiciones sanitarias y/ o ambientales precarias tienen menores posibilidades de desarrollarse plenamente por lo cual el entorno familiar es crucial porque interviene en la mejora de las condiciones físicas y socio ambientales y tiene una enorme potencialidad para incidir de manera positiva sobre los determinantes sociales de la salud disminuyendo inequidades sociales y mejorando la calidad de vida de las personas y sus comunidades. (30) La mayoría de las viviendas presentaban garantías de acceso al servicio de agua apta para consumo humano, alcantarillado, energía y gas de manera permanente, lo que indica que en la ciudad que los recibe pueden acceder a la cocción de alimentos y a realizar las labores mínimas necesarias para que el hogar esté en condiciones habitables, como un factor facilitador que reduce su vulnerabilidad. A esto se sumó que contaban con electrodomésticos que les habían regalado, en algunos casos deteriorados e incluyeron nevera, 92,3 (12) televisor, 92,3 (12) teléfono celular, 23,1% (3) computador, ninguna de las viviendas contaba con lavadora. No obstante, en cuanto al acceso al servicio de

internet solo el 30,8% disponía de este servicio indicando que existe una barrera al momento de comunicarse.

Figura 3. Distribución. Entorno cercano a la vivienda. Personas inmigrantes de Venezuela, en situación de discapacidad y residentes en Medellín 2022-2023.



El 84,6% (11) manifestó que **en el entorno cercano a la vivienda** había presencia de plagas como roedores, cucarachas, zancudos, moscas. 61,5% (8) manifestó que cerca de la vivienda había escombros, 53,8% (7) manifestó que había contaminación auditiva, 38,5% (5) manifiesta que en el entorno había malos olores y el 7,7% (1) manifestó que cerca de la vivienda había aguas estancadas, 46, 2% (6) viviendas estaban ubicadas cerca de ríos o quebradas, ningún participante consideró que haya contaminación visual cerca de su vivienda y también manifestaron que no hay terrenos baldíos. Todos los participantes manifestaron que cerca de las viviendas había zonas recreativas (parques, canchas, UVAs-unidades de vida) aunque solo en dos viviendas se observó **acceso a zonas verdes en el entorno** cercano a la construcción.

Dadas las condiciones del entorno cercano a las viviendas de los participantes, se puede decir que las condiciones sanitarias fueron desfavorables según el criterio del observador técnico, a pesar de que la experiencia del entorno cercano fue valorada positivamente por el acceso de la vivienda a lugares de recreación. El ambiente crea oportunidades o desigualdades ya que la dependencia se sitúa dentro un constructo de

factores contextuales ambientales de ayuda personal o técnicos, es decir la dependencia es la suma de una limitación del individuo para realizar una determinada actividad (más o menos severa) y la interacción con los factores concretos del contexto ambiental, relacionados con la ayuda personal o técnica. (4)

Se hace necesario revisar el grado de discapacidad desde el aporte que hacen los entornos como barreras o facilitadores y no desde la limitación que tiene la persona con discapacidad para tratar de minimizar ese impacto que tienen los entornos en el migrante en situación de discapacidad creándole más limitaciones y generándole más discapacidad actuando como un condicionante de la vulnerabilidad.

El tamaño de las viviendas fue muy reducido (aproximadamente según la percepción de la estudiante investigadora estuvo entre 25 y 35 m²), sin importar el número de personas que habitaran en la vivienda, sin embargo, lo que podría afectar también la privacidad y el libre desarrollo de todos y cada uno de los integrantes. El espacio de la vivienda genera un déficit en términos cualitativos para sus habitantes y se relaciona con la precariedad habitacional por hacinamiento. Este es uno de los patrones que siguen los migrantes de nacionalidad venezolana en el cual varios núcleos familiares se agrupan en un solo espacio con el fin de minimizar gastos de arriendo y otros gastos de la vivienda limitando el uso del espacio común que genera problemas de convivencia, predisposición a enfermedades contagiosas, entre otros. El porcentaje de participantes que habitaban viviendas en condiciones de hacinamiento fue de 32% (4): 7,7% (1) con hacinamiento medio y 23,1% (3) con hacinamiento crítico caracterizado familias numerosas e incluso habitaban varias familias en la misma vivienda.

La vivienda ha sido reconocida como uno de los principales determinantes sociales de la salud, que pueden promover o limitar la salud física, mental y social de sus residentes. (30) Por ello las características de la vivienda de manera directa hablan de las condiciones de vida de la población que participó en la investigación.

Al vivir en una economía de mercado, el acceso a los bienes sociales (ubicación de la vivienda, características, entorno), están determinados por la capacidad adquisitiva de los individuos, que para una gran mayoría como lo señalan los siguientes resultados, es dependiente de la estructura laboral y del acceso al mercado de trabajo, no obstante, no disponer de políticas públicas de trabajo para las personas con o en situación de discapacidad.

En seis (6) hogares una persona laboraba, en cinco (5) había dos personas que trabajaban y en los 2 restantes había más de 3 personas que trabajaban para cubrir la economía de la familia. De los trece (13) participantes, dos (2) son menores de edad y se encuentran en edad escolar y de los 11 adultos, cinco (5) no tienen a nadie a cargo que dependan de ellos económicamente, dos (2) tienen una (1) persona que depende económicamente de ellos. Y los cuatro (4) restantes tienen más de tres (3) personas que dependen económicamente de ellos, esta responsabilidad socioeconómica se puede relacionar con el rol que ocupa el participante en el hogar y es que los 5 participantes que no tienen a nadie que dependa económicamente de ellos, 4 de ellos ocupan en la familia el lugar de hijos y el otro restante vive solo.

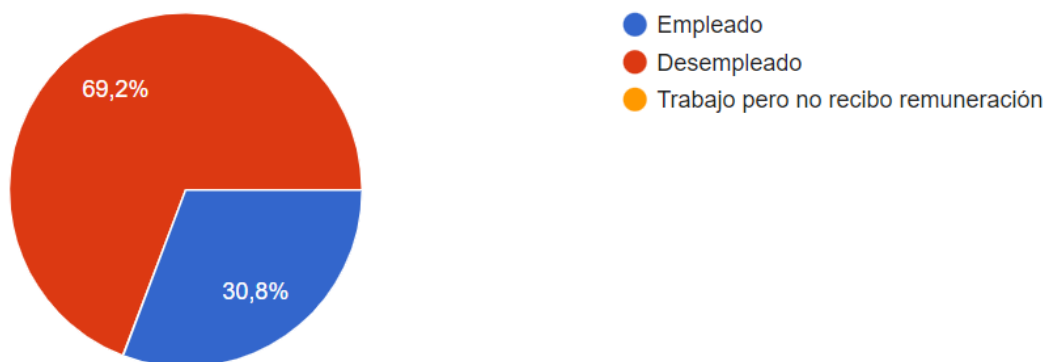
A diferencia de los otros 6 participantes que ocupaban cuatro (4) el rol de madres, (2) padres y uno ocupa el rol de pareja. Estos tienen entre 1 y tres personas o más que dependen económicamente de ellos. Los 6 participantes que tienen estas responsabilidades socioeconómicas, todos son personas con discapacidad física.

El lugar de residencia y las condiciones de la vivienda de los participantes se relaciona de manera directa con sus condiciones económicas y estas condiciones a su vez con su **situación laboral**, los participantes que se encontraban trabajando todos realizaban labores informales lo que se denomina coloquialmente como el rebusque por lo cual no tenían un salario fijo y tampoco les alcanzaba para suplir sus gastos. Esto los limitaba a ubicarse en un lugar con mejores comodidades y oportunidades ya que el valor del

arriendo es muy alto en la ciudad y también porque para solicitar un contrato de arrendamiento necesita cumplir con una serie requisitos con los que el migrante no cuenta por el hecho de ser migrante y por no trabajar de manera formal.

Esta informalidad inicia entonces desde el momento mismo del desplazamiento migratorio, por el estatus migratorio y legal que Colombia les da, por la falta de acceso a la información que Colombia dispuso para acompañarlos y allí se desencadenan entonces otros problemas como el acceso a la vivienda digna, el acceso a la educación y al trabajo formal que se convierte en la base para las condiciones económicas y por ende para sus condiciones de vida en la ciudad.

Figura 4. Distribución de la situación laboral. Personas inmigrantes de Venezuela, en situación de discapacidad y residentes en Medellín 2022-2023.



La situación laboral de los participantes se revisó contemplando las personas que estaban trabajando, las que estaban buscando trabajo y los que no buscaban trabajo porque el grado de la deficiencia los incapacitaba para desarrollar alguna labor. De los 13 participantes, dos se encontraban en edad escolar de 6 y 13 años respectivamente, 11 se encontraban en edad de trabajar (entre 21 y 58 años), 2 de ellos tenían variaciones o deficiencias mentales o cognitivas con un grado muy alto lo que les generaba incapacidad para desarrollar labores. 9 restantes, todos con discapacidad física: había 5 desempleados y 4 trabajando en el sector informal.

Había cinco **desempleados**, de ellos, tres manifestaron que les gustaría trabajar, 2 habían buscado trabajo, pero les habían ofrecido ofertas donde les pagaban muy poco, 1 no tenía permiso y 1 no había buscado trabajo porque creía que no le daban el trabajo por tener una situación de discapacidad.

Una de las causas del desempleo es la discriminación tanto por ser migrante como por tener una situación de discapacidad, uno de los participantes afirmó que ese era su caso.

Yo fui a una entrevista para trabajar de recepcionista en un hotel y me hicieron todo el proceso de la entrevista y ya cuando me estaba entrenando y vieron que tenía la mano así. Me discriminaron, yo le dije es que yo soy muy ágil hasta con la otra mano y nunca he tenido problemas, entonces, es, que necesita las dos para. y no es que eso es mentira porque si yo soy tan ágil, tú no sabes como soy, me desplazo con la otra no y dime tu yo que soy de administración, tengo nociones de administración. C- Entrevista 2022121811.

30,8% (4) se encontraban trabajando, todos con discapacidad física, en modalidad de cuenta propia, haciendo parte del sector informal: 1 Mecánico, 1 vendedor de tintos en un carrito ambulante, 1 vendedor de caramelos y 1 vendedor de artesanías en madera, ninguno de ellos con afiliación a pensiones o riesgos laborales. Tres de ellos manifestaron que les alcanzaba el sueldo para cubrir los gastos y que se sentían a gusto en el lugar de trabajo, aunque las condiciones fueron calificadas de injustas por no considerar su situación de discapacidad. Uno de ellos, manifestó que no se sentía a gusto por la movilidad reducida en miembros inferiores, pues cuando se moviliza a los pueblos a trabajar, si el pueblo es muy empinado no puede trabajar.

Ve fijate yo considero que sí porque aquí nosotros somos mecánicos independientes pss fijate, yo puedo disponer de mi tiempo como estamos nosotros sentados aquí, puedo venir me siento, me tomo una gaseosa descanso, puedo trabajar dos o tres horas corrido, pero ya después dos horas más descanso. C- Entrevista 2022121710.

No por ejemplo yo trabajo en los pueblos y es muy muy faldudo me cuesta y no puedo trabajar. C- Entrevista 2022121913.

Discriminación en el lugar de trabajo, 2 de ellos manifestaron que han sido víctimas de la discriminación por ser migrantes de nacionalidad venezolana. Las otras 2 personas manifiestan que no han sufrido de discriminación, que los han acogido muy bien.

Aun así, los que han logrado conseguir trabajo siguen siendo víctimas de discriminación por medio de sus compañeros de trabajo

(Un compañero en el trabajo) Yo no sé si, si demás que es por eso porque siempre se la pasa diciendo aij que estos venezolanos que, que no sé qué y así pss pero ahh como yo no vivo de eso, no le prestó atención que diga lo que diga que, yo no le digo a él nada, pero a él le da como la rabia como todo lo que, sale esto yo lo hago, sale aquello yo lo hago entonces como que le choca eso me entiendes, ya uno contra eso no puede pelear, contra lo que él piensa. C- Entrevista 2022121710.

Si hay mucha gente que sí me ha discriminado, bueno yo allá en el puesto, hay un señor que va a echarle comida a las palomas y yo estoy comiendo y le digo mire, mire, ¿qué pasó? Le contesta el señor y yo le digo estoy comiendo, Entonces me dice ¿Y que tiene? que es un contaminante, eso te da una bacteria. Entonces me dice yo estoy en mi tierra, usted no es nadie aquí y yo le digo a ver cómo lo lamento que donde terminan sus derechos empiezan los míos, si usted dice yo estoy en mi tierra bueno nosotros estamos respetándolo. y hay mucha gente que a veces. y y hay mucha gente que a veces llega allá y me dice, son unas porquerías. C- Entrevista 2022121811

Barreras físicas, dos manifestaron que ha sido fácil movilizarse por la ciudad hablando propiamente de barreras o facilitadores físicos como rampas, escaleras y ascensores y los otros 2 manifiestan que les ha sido difícil la movilizarse por la ciudad, esto se debe a que son personas con movilidad reducida en los miembros inferiores y manifiestan que si hace falta adecuar los espacios para las personas con discapacidad física, también

hablan de la topografía empinada de la ciudad que les hace más difícil el desplazamiento.

Las condiciones bajo las cuales realizan su trabajo no son óptimas, ninguno tiene afiliación a pensiones y riesgos laborales, ninguno tiene un salario básico establecido como puede haber días que les vaya muy bien puede haber días que no hagan nada, todos manifestaron que trabajan más de 8 horas, algunos mencionaron que trabajan de 7 de la mañana a 9 de la noche o que trabajan derecho los 7 días de la semana.

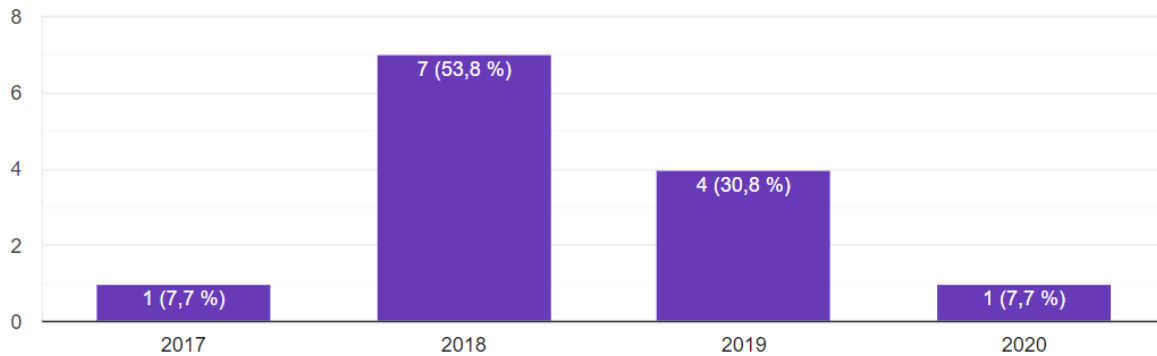
Me voy caminando por ha pa abajo, a las 7 o 8 de la mañana, sí yo madrugo en la mañana me tomo mi café una arepa y el almuerzo como en la calle y salgo a las 9 de la noche cuando cierran el D1, raro es que me venga temprano. Entrevista 2022121812.

sí me sale por hay un día por lo menos me sale en un restaurante, una señora me dice me llama y me dice venga pa que me ayude a fregar o me ayude a cocinar por ratos y yo me voy y me gano que si 10 o 15 pesos, pa mí son buenos y cuando voy todo el día que por lo menos entro a las 8 y salgo a las 3 me paga 35.000 pesos que pa mí son buenísimos esos días o cuando una muchacha no va ella me llama para que yo haga el reemplazo en el restaurant Entrevista 2022121812.

7.2 Experiencias de migración

Condiciones del trayecto migratorio desde Venezuela y por Colombia hasta llegar a Medellín

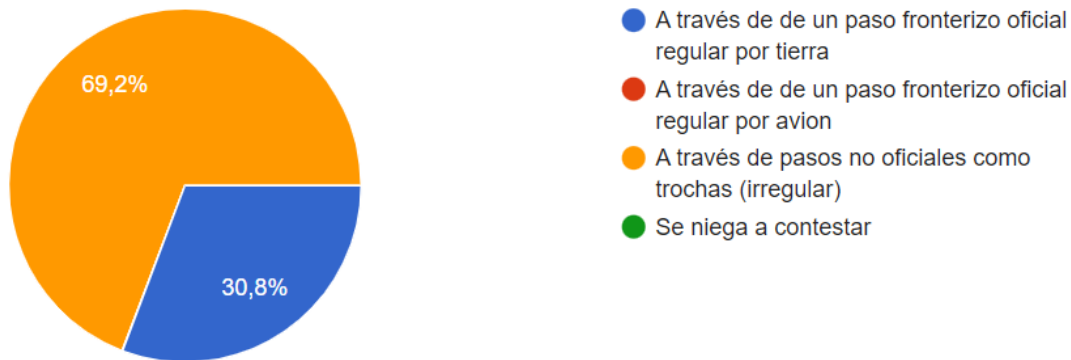
Figura 5. Distribución de los años de ingreso a Colombia. Personas inmigrantes de Venezuela, en situación de discapacidad y residentes en Medellín 2022-2023.



En cuanto al año que llegaron a Colombia, el 53,8% (7) de los migrantes que participó en la investigación llegó a Colombia en el año 2018 (Figura 5), con una tendencia al descenso, incluso para los años 2021 y 2022 no se identificaron ingresos en el grupo. Para los años 2017 y 2018 hubo factores sociales y económicos determinantes en Venezuela que hicieron que la migración aumentara considerablemente, como la hiperinflación por encima del 3.500%, la disminución del salario real en un 90% que hizo que la población venezolana viviera en situación de pobreza, el hambre, entre otros. Todo ello hizo que se desatara la ola migratoria en ese país. (12) Lo que permite explicar por qué de los trece participantes, más de la mitad llegó en el año 2018 a Colombia y aunque ninguno de los participantes manifestó que se tratara de una migración forzada por uno u otro individuo, si se trató de una decisión forzada por el por el contexto económico del país de origen.

Forma de ingreso a Colombia.

Figura 6. Distribución de la ruta de ingreso a Colombia. Personas inmigrantes de Venezuela, en situación de discapacidad y residentes en Medellín 2022-2023.



Respecto a **la forma de ingreso**, todos los participantes ingresaron al país por vía terrestre, el 69,2% ingresó por rutas irregulares, y el 30,8% ingresó a través del paso fronterizo oficial, lo que hizo que a la mayoría el tránsito se le hiciera más difícil e inseguro, poniendo en riesgo la salud y la integridad de los participantes y de sus familias (figura 6).

El tipo de transporte utilizado dependió de la cantidad de recursos disponibles al momento de iniciar el proceso migratorio y en consecuencia los riesgos a los que estuvieron expuestos los migrantes durante el desplazamiento. 10 personas viajaron en bus y las otras tres en tracto mula y caminando.

A continuación, ellos narran como fue el viaje y a que riesgos estuvieron expuestos durante el desplazamiento, hicieron énfasis a los riesgos asociados a la inseguridad al ser víctimas de hechos delictivos como hurtos, estafas de los transportadores para poder pasar de un lugar a otro, muerte de compañeros por la inseguridad e irregularidad del transporte utilizado, exposición a condiciones climáticas y entornos inseguros, condiciones críticas de higiene alimentación y pernoctación durante el viaje, entre otros.

Pero también hablaron de las ayudas que recibieron durante el viaje y que hicieron posible el recorrido y la llegada a la ciudad de Medellín.

Los testimonios de los participantes afirman lo que dijo Leyva Flores, Rene. La migración no es la que define los riesgos en salud, sino las condiciones en que ocurre el proceso migratorio desde los lugares de origen, tránsito y destino que sitúan a las poblaciones en contexto de migración en una condición de vulnerabilidad. (12)

Riesgo asociado a la inseguridad, hurto de pertenencias

Después de que yo sellé el pasaporte que llegué expreso Brasilia a comprar el tiquete (en bus) para venirme, estaba el cierre abierto (le sacaron el dinero del bolso) Yo lloré hasta más no decir, "diablo como hago Ni pa lante ni pa tras" C- Entrevista 2022111904.

los iban a atracar y les iban a quitar todas las cositas, ellos se quedaron a dormir en una plaza, ellos no llegaron a refugios, ellos dormían era en la calle, en una plaza unos hombres, esté, con unos cuchillos los iban a robar y ellos tuvieron que pararse rapidito y recoger todas las cosas y venirse y, y y quedarse al frente de CAI para que los tipos agarraran miedo y se fueran. C- Entrevista 2022112608.

Según el tipo de discapacidad la situación de vulnerabilidad se agudiza al desplazarse, por las barreras que presenta el entorno, exponiendo el migrante a diversas situaciones de riesgo, el siguiente es el testimonio de una persona con discapacidad física la cual tiene amputación en un miembro inferior.

Ayy a mí me fue muy duro (risas), porque yo me vine y como te dije la dificultad con los buses y eso entonces llegábamos de un lugar a otro, entonces pasábamos a otro bus, o sea para ellos (los transportadores) ganar más dinero pues, entre buses y eso me tocó agarrar moto, y por mi condición (Persona con discapacidad física, amputación de un miembro inferior) eso, ayy Dios y duré como dos horas rodando (viajando en moto). Hasta como una frontera y ya de ahí llamé a mi mamá y ella me giró el otro pasaje y ya me vine directo. C- Entrevista 2022111403.

Muerte de compañeros en la vía debido a la inseguridad del transporte utilizado

les dieron la cola en una mula y el otro muchacho se cayó de la mula, él otro muchacho que venía con ellos, en el grupito donde ellos venían, se cayó de la mula y el carro que venía detrás le pasó por encima y lo mató, y menos mal que venía otro ahí en ese mismo grupo, muy echado pa lante, o sea muy fuerte él, muy fuerte pss emocionalmente y agarró el hijo mío y le dijo vamos, vamos, vamos no veas eso vamos, vamos y lo agarró y se montaron en un carro y le dieron, porque mi hijo quedó traumatizado. C- Entrevista 2022112608.

Condiciones críticas de higiene, alimentación y pernoctación durante el viaje. Los 3 participantes que migraron con sus familias caminando contaron con el apoyo de los carros de transporte de carga pesada (tracto mulas) al transportarlos por trayectos. Pero igualmente, las condiciones del viaje fueron críticas porque la distancia de Venezuela a Medellín es mucha para desplazarse caminando. Dos de los participantes se demoraron 17 días y el otro se demoró 8 días. Hablando de personas en situación de discapacidad que migraron con sus familias el panorama se torna mucho más complejo.

La escasez de recursos de los tres participantes y sus familias los dejaron sin posibilidad de acceder a servicios higiénico-sanitarios durante el viaje, esto convirtió el desplazamiento en una situación de precariedad aunado a ello la falta de entornos para descansar y la exposición a las condiciones climáticas y a los riesgos del entorno. Ninguno de ellos manifestó haber recibido ayuda del estado colombiano durante el desplazamiento

Higiene, pernoctación y alimentación

vea nosotros caminábamos y a donde veíamos por decir que habían puestos de comida, algo, donde hubiera un techito Ahí nos instalábamos, nos quedamos ahí sentados, si era de amanecer sentados durmiendo amanecíamos, hasta que aclarara y seguir la vía y así. C- Entrevista 2022112006

En cuanto a la alimentación los participantes manifestaron que era a lo que la gente que pasaba por las carreteras les diera o que también ellos pasaban por los restaurantes y pedían colaboración para poder alimentarse.

No nosotros, o sea nosotros salimos de Cúcuta y caminamos como dos días más o menos sin bañarnos y sin nada, para la comida pedíamos en restaurantes y si me entiende ellos nos colaboraban con cualquier cosa y así íbamos y los carros también que cuando iban pasando los carros los carros se paraban y nos dan muchos panes muchas gaseosas, mucha cosa, pero pa bañarnos tenía que ser en un río cuando veíamos un río o algo como una quebradita o donde estuviera bajando agua ahí nos bañábamos y seguíamos después y pa dormir en la calle donde nos agarrara la noche, donde nos agarrara la noche. C- Entrevista 2022112709.

Si, o sea prácticamente de la casa nos vinimos caminando, porque nosotros nos vinimos por Cúcuta, por Arauca y de ahí para acá fue puras colas, (por la puerta de atrás de los carros) si así a ratos y a ratos caminando y así. C- Entrevista 2022112006.

y también nos tocó caminar mucho porque uff mucho o sea cuando parábamos ni aventón ni nada, teníamos que caminar porque no nos podíamos quedar ahí si me entiende a esperar un carro no teníamos que caminar, caminamos, caminamos íbamos sacando la manito al que se paraba bueno si nos adelantaba un un trayecto más y así. C- Entrevista 2022112709.

Ayuda y/o apoyo de organizaciones o personas durante el viaje. A pesar de que la mayoría de las personas manifestaron haber pasado por diferentes dificultades durante el viaje, 6 del total manifestaron haber recibido apoyo durante el trayecto, una persona manifestó haber recibido ayuda de una organización, los demás recibieron apoyo de gente del común, Dentro de los apoyos recibidos se encuentran alimentos, transporte por trayectos, hospedaje y en ocasiones dinero.

Las personas que recibieron algún tipo de ayuda se percibían satisfechas con la ayuda y resaltaron lo importante que fue recibir el apoyo durante el viaje. A través de la facilitación en el transporte o la alimentación pudieron continuar su camino y llegar hasta la ciudad de Medellín.

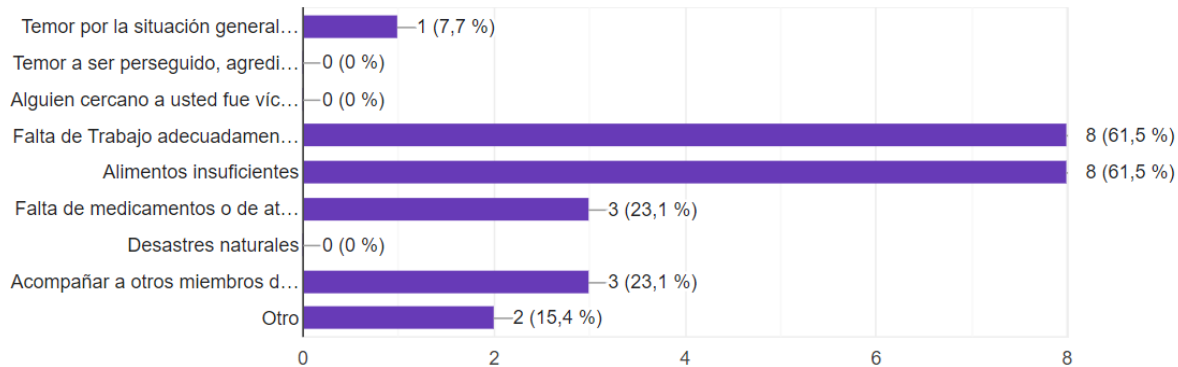
Pero uno a veces consigue gente que le ayuda. Una paisana que ya tenía tiempo en Maicao, me ayudó bastante, Ella me llevó hasta el refugio, pero no fue que me llevó y me dejó. Te voy a ayudar Bueno por medio de la directora de ahí del refugio ella se metió y hablo con ella y me puso en lista de espera. C- Entrevista 2022111904.

Después que salimos de Bogotá, que ya agarramos la vía para acá para Medellín eso pasaban personas en carro y nosotras hasta miedo nos daba porque nos pasaban y se estacionaban más adelante y nosotros pensábamos que nos iban a hacer cualquier cosa y no era que nos entregaban bolsas con pan y gaseosa nos daban, de hecho, una señora se bajó una vez y nos dio un pollo asado, así entero, gaseosa, no pasamos hambre en esa parte. C- Entrevista 2022112006.

Entonces hubo un señor ahí que se paró, pues en una camioneta y nos dijo que, que nos pasaba y le echamos el cuento y todo y él nos dijo, bueno, móntese y yo los llevo hasta la entrada en Medellín. y él nos metió por allá en una casa y dice, bueno, aquí ya esta es mi casa, yo vivo más adelante, pero esta es mi casa. Aquí los dejo, escampen aquí, duerman y eso nos trajo comida, sábanas, nos regaló un poco cosas. ¿Entonces, al día siguiente él nos dice pueff, bueno qué destino tienen ustedes? Entonces nosotros no, ninguno. Entonces yo le digo al señor bueno nosotros tenemos un conocido que vive en San Javier, Bueno, estamos cerca, estamos cerca dice él. ¿Y qué hizo él? Nos compró los pases en el metro y nos dice bueno allá hacen trasbordo, no se vayan a salir del metro, allá hacen trasbordo y agarran para San Javier y entonces nos dio \$50.000 para que tuviéramos como llegar y así fue. C- Entrevista 2022112006.

Motivo para salir de su país de origen

Figura 7. Distribución motivo para salir de su país de Origen. Personas inmigrantes de Venezuela, en situación de discapacidad y residentes en Medellín 2022-2023.



Hubo condiciones que obligó a los participantes a salir de sus territorios en busca de un mejor futuro para ellos y para sus familias. Entre los motivos principales para salir de su país de origen se encuentran la escasez de alimentos y la falta de trabajo en un 61,5%, la crisis política, social y/o económica debido a la política de estado del gobierno de turno en Venezuela 39%, la falta de medicamentos, atención adecuada en salud, servicios públicos intermitentes como agua, energía y gas y también a acompañar a otros miembros del hogar que ya estaban en Colombia un 23,1%. Más que por escasez de alimentos por hambre, mujeres embarazadas y niños pequeños un 15,4%. Y por violencia doméstica un 7,7%. Todo esto refleja la situación de vulnerabilidad en la que se encontraban en su país de origen que los llevó a tomar la decisión de migrar con recursos o sin ellos.

La escasez de alimentos y no solo de alimentos sino el hambre llevó a algunos participantes a robar como única solución para tener como mínimo una comida al día ya que no tenían alternativas de trabajo y en caso de que les resultara algo de trabajo el pago no les alcanzaba ni para pagar los alimentos. Condiciones que los ponían en situaciones precarias duplicando la vulnerabilidad que de por sí ellos ya tenían, por lo cual se vieron obligados a salir de Venezuela.

Sobre la **escasez de alimentos** los participantes manifestaron que, aunque tuvieran como comprar no había donde comprar los alimentos que las filas eran extensas desde las madrugadas y que aun así al finalizar el día muchas veces no alcanzaban a comprar

los alimentos, también manifestaron que los alimentos eran muy costosos por que la población se dedicaba a comprar lo más asequible y en ese orden de ideas lo que era asequible subía de precio y se escaseaba.

Me tenía que quedar colas de madrugadas o colas 5 o 6 de la mañana para uno poder hacer un mercado y esperar y yo tenía la facilidad que mi papá trabajaba en un supermercado en ese tiempo y por eso él nos metió a mi hermana y a mí como familia y era por eso que podíamos hacer mercado porque si no, si usted se iba a hacer una cola a esa hora, usted quedaba quien sabe por dónde votada llegando a ver que podía conseguir cuando entrara, eso era horrible. C-Entrevista 2022111905

y éramos muchos en una sola casa, si desayunábamos, no almorzábamos y si almorzábamos no cenábamos. no había qué comer, tenían que, a ir a robar maíz, Pa machacarlo porque no tenían ni con qué moler, ni Máquina. No tenían molino y tenían que machacarlo y machacado así cocinarlo y comérselo así todos los días comiendo pura mazamorra de maíz, puro plátano maduro, lo que resultara. Y eso no, eso daba, porque esas lentejas, dicen que frijoles chinos y eso es amargo. ay no eso allá era horrible, horrible, horrible noo noo. C-Entrevista 2022112006.

hacían una fila desde las 4 de la mañana para comprar un pan que valía como 2.000 pesos aquí y a veces llegaban a las 4 de la tarde y ya no había pan y los pelaos de allá con hambre y se tenían que otra vez para la casa sin nada. C-Entrevista 2022112006.

Hambre. También hubo participantes que manifestaron que llegó un momento donde ya no contaban con recursos, ni trabajo, ni alimentos, ni dónde comprarlos. Y que se le notaba en el físico a las personas la desnutrición y la crisis por la que estaban atravesando y que llegaron al límite en algunos casos de comer animales domésticos y de robar para poder sobreponerse a la crisis.

vea yo le voy a mostrar una foto como estaba mi hermana antes de venirnos, del antes y el después. y así como estaba mi hermana estaba yo Estábamos flaquiticas, cuando nos vivimos. mira cómo se le ven los huesos acá. Hija: y no crea, en Venezuela mucha gente se murió de hambre y los niños. C- Entrevista 2022112006

Se comían los perros, los burros, pregúntele a Miguel que corrían detrás de esos burros a matarlos, para comérselos,

¿Se comían los burros?

Los burros, jajaa risas no nosotros no, pero hubo gente que sí, la gente que quedó si, robaban, la policía andaba detrás de ellos haciéndoles tiros y ellos robando maíz en las fincas. Muchos, muchas personas de donde nosotros vivíamos los persiguieron los guajiros y les dieron muchos tiros, porque nos tocó robar maíz, que a veces el almuerzo de nosotros era un maíz sancochado duro ya casi ya, sabes cuando el grano está duro, ya está es como pa venderlo, nosotros hasta nos tocó comer así. C- Entrevista 2022112006

Tuve que ir a buscar mis nietas por la situación y anteriormente cuando yo trabajaba, ahorita tienen carne, cuando yo las fui a buscar ellas estaban flaquiticas Pasaban no más necesidad. C- Entrevista 2022121812.

Falta de trabajo o trabajo muy mal pago

Allá, aunque sea vamos a buscar algo que hacer, en Venezuela no hacíamos nada o sea no había nada que hacer y si trabajaba cualquier cosita no te daba para comprar ni harina pan entonces no, decidimos venirnos. C- Entrevista 2022112709

Es que no había nada, viviendo de los bonos, porque esperando que llegara un bono mensual no y ninguno trabajaba todos esperando a que uno moviera un plato. C- Entrevista 2022112006.

Cooptación del Estado para tener mejores condiciones de vida, especialmente para los jóvenes

o sea, de que para que puedas tener una carrera tienes que apoyar el proceso, Me entiendes. Entonces no les gustó (a los jóvenes). C- Entrevista 2022111402.

Por la crisis, esté a la economía que ya me estaba llevando, ya me iba a quedar sin nada prácticamente, yo lo último que vendí para poderme venir, fue el último carro que me quedaba y la computadora. C- Entrevista 2022111904.

Intermitencia de los servicios públicos, factores que desmejoran notablemente la calidad de vida y la economía de una población.

Eso ya se puso horrible, horrible, (se iba la luz, había problemas con la comida, había problemas con el trabajo, uno vivía allá degradado. C- Entrevista 2022111905.

Se acababa el gas, no había agua, no había luz y eso como que aburre, me entiendes, se dañaban las bombas que enviaban el agua a la comunidad y ya no había repuestos, ya no hacían mantenimiento, ya no había plata porque los repuestos dizque había que traerlos desde el extranjero, que eso valía mucho, ellos siempre sacaban una excusa me entiendes y eso entonces uno duraba quince días y 20 días sin agua. C- Entrevista 2022121710.

Acompañar a otros miembros de la familia. A las causas externas como la situación política se suman otras más subjetivas y personales como la soledad, la necesidad de salir de un país en busca de los hijos, la pareja o el resto de la familia.

ella fue la que me trajo, entonces ella mamá vente y así me vine y así nos fuimos viniendo como te decía ella nos fue trayendo de a uno” C- Entrevista 2022121812.

Me vine porque mi hijo estaba muy enfermo, mi hijo estaba por acá y tenía una bacteria en el estómago y yo tenía tres años que no lo veía, entonces me vine a cuidarlo. C- Entrevista 2022121811

Niños pequeños, mujeres embarazadas y violencia domestica

O sea, eso se puso crítico desde el 2017 para acá, yo embarazada de la niña, me tenía que quedar colas de madrugadas o colas 5 o 6 de la mañana para uno poder hacer un mercado y esperar. C- Entrevista 2022111905

O sea, más que todo nos venimos por cuestiones de mi hija que ella salió embarazada y la cosa estaba muy fuerte. C- Entrevista 2022112006.

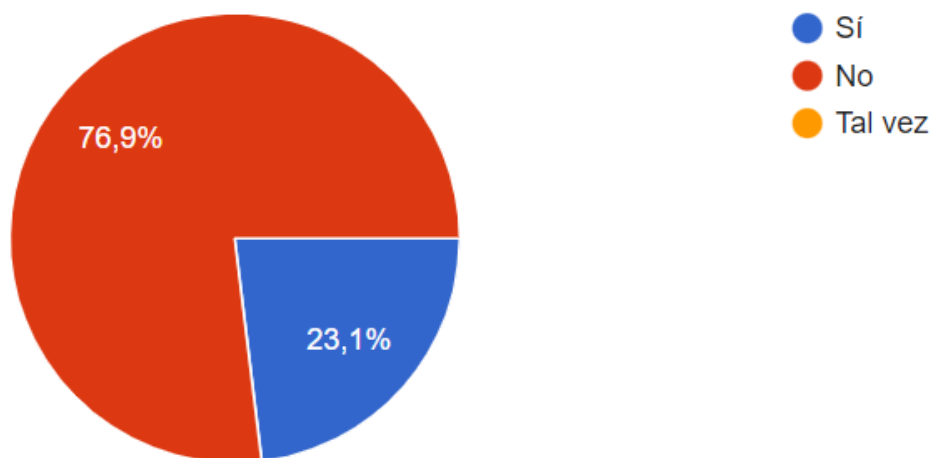
era muy duro o sea y yo tenía a mi hija chiquita, mi hermana salió embarazada. 2022112006.

Violencia doméstica

Violencia doméstica y amenazas de mi ex una pareja que yo tenía. C- Entrevista 2022112608

Intención de retornar a su país

Figura 8. Distribución intención de retornar a su país Venezuela. Personas inmigrantes de Venezuela, en situación de discapacidad y residentes en Medellín 2022-2023.



El 76,9% de la población entrevistada no tiene **intención de retornar a su país**. Las relaciones y los vínculos familiares son el principal motivo para retornar, todos manifestaron el deseo de ir a su país a pasear y a visitar a sus familiares, pero no retornar para vivir. El 23,1% restante quiere migrar a otros países por la falta o por las inadecuadas condiciones de trabajo y por el elevado costo de vida de Medellín.

Con estas cifras se puede evidenciar las pocas proyecciones de retorno de la población del estudio a su país, aunque la muestra no fue representativa si se puede afirmar que es un común denominador en la mayoría de los inmigrantes que residen en el Municipio de Medellín, dadas las condiciones de Venezuela y la respuesta de los participantes, no desean retornar a su país.

Hubo tres personas que manifestaron el deseo de migrar, pero para otros países diferentes a Venezuela, sus razones fueron, el poco acceso al trabajo, el costo de vida en Medellín, desean reencontrarse con su familia en otros países y las malas condiciones de trabajo a las personas que sostienen la familia, las largas jornadas que deben trabajar sin descanso y por un salario básico.

Y como te dije si es de regresar es porque nos vamos por venezuela pa Argentina que mi esposo quiere ir pa allá porque está toda su familia y porque aquí a veces también se hace duro coger trabajo y todo eso por lo menos él trabaja veinticuatro siete, él no tiene descanso ningún día porque como él es el encargado de la producción de la panadería, entonces eso es de lunes a lunes que tiene que estar ahí, muy fuerte entonces él dice yo no tengo descanso, hay veces que me dice ya me quiero ir de aquí por estoy cansado. C- Entrevista 2022111905.

Esto lleva a Colombia como gobierno y en este caso al Municipio de Medellín a establecer políticas y acciones para atender la población que decidió quedarse en Medellín como inmigrante con el fin de garantizar las necesidades básicas de esta población vulnerable migrante en situación de discapacidad.

Impactos de migración

En cuanto a los principales impactos de la vida en Colombia de los migrantes en situación de discapacidad se percibe que algunos participantes se sienten a gusto en la ciudad y otros presentan una ambivalencia, no quisieran estar acá, pero manifiestan que es mejor estar en Colombia que en sus territorios dadas las condiciones de su país.

Adaptarse a un entorno nuevo para abrirse camino en una ciudad como Medellín, depende en gran medida si el migrante cuenta con redes o si por el contrario llega a empezar de cero sin ningún referido que lo pueda ubicar en todos los términos, teniendo en cuenta que son personas en situación de discapacidad el tiempo y las condiciones que el migrante necesita para adaptarse hacen mucho más complejo el proceso, esto también se da porque la sociedad local no estaba preparada ni educada para recibir migrantes y mucho menos para atender la población en situación de discapacidad. (49)

Sin embargo, los participantes hablaron en su mayoría de impactos positivos, los principales impactos de los que hablaron los participantes fueron: la mejora de las condiciones económicas y financieras, pero también de lo costosa que es la vida en Colombia en comparación con su país, la ayuda que han recibido del gobierno colombiano, el impacto emocional que les ha generado dejar su territorio y también la acogida y el apoyo por parte de personas u organizaciones de la ciudad de Medellín.

Condiciones económicas y financieras. Una de las participantes hizo una comparación de la economía colombiana con la venezolana y manifestaba que ella ahorra en Colombia para cuando visitara su país tener como subsistir. Esto solamente es un reflejo de la diferencia en las economías de los dos países y justifica de una u otra manera la decisión de las personas de migrar.

Todo ahora es dolarificado, todo es dólar, el dólar acá que se compra se manda para Venezuela, ¿me entiende? Allá el dólar llegó a 10.000. Acá está todavía a 4.000. se puede comprar, yo cuando tengo diez mil pesitos compro dos dólares. ¿por qué? Porque cuando yo me vaya voy a tener que pagar un carro, que es un

dólar, un traslado de un sitio a otro cuesta un dólar. Súper caro no. C- Entrevista 2022111402.

También hablaron del costo de la vida en Colombia, que hay que trabajar para poder pagar la vivienda y comprar los alimentos, que en Venezuela tenían su vivienda propia y la herencia para su familia y que acá no residen en los mejores lugares pero que aun así para ellos es muy costoso.

Entonces esta juventud si tiene que trabajar, nosotros fíjate tú, allá abajo (barrio Andalucía de Medellín) allá mis hijos pagan quinientos, quinientos y pico en ese hueco, me entiendes. yo acá pago quinientos cincuenta, me entiendes. y ellos dicen mamá. yo nunca pensé, o sea que iba pensar yo que iba a pagar. C- Entrevista 2022111402.

Algunos participantes manifestaron que prefieren trabajar en Colombia, pero con la tranquilidad que tienen lo básico para sostener sus familias.

Entonces a uno le pega hay no, me quiero ir pa mi país en el sentido de esto del alquiler que hay Dios mío, que hay quiero dormir hasta las 9 de la mañana, no porque tengo que buscar la plata del alquiler porque no me voy a ir a dormir debajo de un puente, entonces en Venezuela yo tengo casa propia ve, yo no te voy a mentir tengo mi casa propia, tengo apartamentos vivo bien pero no tengo comida no tengo como ganarme el dinero. Prefiero ir a vender caramelos y trabajar en el restaurant y traigo una libra de arroz, traigo caraotas, comemos, nos podemos beber un café. C- Entrevista 2022121812.

Los participantes también confirmaron lo planteado por la ACNUR en su informe de discapacidad y movilidad humana 2021. La migración y todo el proceso que enmarca la migración genera en los participantes y en sus familias un **impacto emocional** en diferentes niveles ante las vivencias sufridas, dejar su identidad, su casa, sus pertenencias, su país y su vida genera en ellos un desarraigo y sus efectos pueden extenderse a lo largo de la vida y transmitirse a las siguientes generaciones.

yo salí con el alma hecha pedazos de Venezuela. este agarre mi maleta y mi muchacho y lloré por todo el camino. C- Entrevista 2022111904

Y dejar todo y venirte con una maleta con un poquito de ropa y dejar todo lo que tenías. Porque en Venezuela yo tenía casa propia, allá yo no pagaba alquiler, yo no pagaba nada. Entonces es difícil, obviamente que a cada uno se le hace difícil acoplarse. Aquí tienes que pagar arriendo, aquí tienes que pagar servicios, que la salud aquí no es gratis, que tienes que también pagarla, entonces es muy difícil que juzguen a todos por igual. C- Entrevista 2022111905.

Apoyo de personas u organizaciones en Colombia. A pesar de las dificultades por las que han pasado los migrantes en situación de discapacidad en el proceso de adaptación en la ciudad, 6 de ellos manifestaron haber recibido ayuda y apoyo de organizaciones y de personas en la ciudad de Medellín, siendo la ayuda un facilitador que los hace menos vulnerables y los ayuda a sobreponerse a las situaciones que han vivido.

Muy agradecido con muchos paisas acá, que me tendieron la mano, esté muy carismáticos, que vieron mi necesidad y me ayudaron. y mucha gente y había un señor también en la minorista que me decía a mí, este, que a él le nacía ayudarme a mí porque veía mi necesidad y no veía el abuso de que yo todo el tiempo, al contrario, él me llamaba a mí. C- Entrevista 2022111904

Los participantes también reconocieron la labor del Gobierno colombiano y se refirieron expresamente al documento de identificación, que los hace visibles y participes de sus derechos en Colombia, como una ganancia para ellos porque con el documento de identificación tienen acceso a todos los derechos como migrantes, convirtiéndose la identificación y legalización en Colombia como un facilitador que disminuyó la vulnerabilidad al tener como hacer uso de sus derechos.

"Gracias al duque tenemos donde vivir. O sea, este fue un puente, el carné que yo tengo entendido, la puerta para todas estas ejecuciones sociales, trabajo, salud." C- Entrevista 2022111402

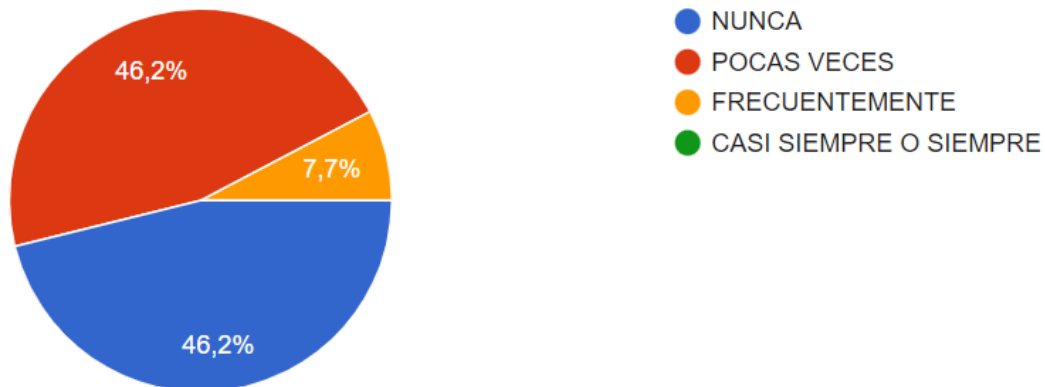
y no reniego de Colombia porque te voy a decir también desde que pisé he tenido las puertas abiertas en Colombia he tenido trabajo, mira todo lo que tenemos es regalado, tenemos nos enfermamos vamos al médico nos han dado

posibilidad de vivir bien puef, que es más complicado, que es más costosa la vida, que tenemos que trabajar. C- Entrevista 2022121812.

"cómo te dije anteriormente con una necesidad tan grande de volver estar estable y nos ha costado mucho estar en donde estamos, pero ya gracias a dios nos hemos ido organizando mejor, poco a poco, dándole gracias a las personas que no han ido meter la mano". C- Entrevista 2022111402.

Discriminación por ser migrante en situación de discapacidad

Figura 9. Distribución Discriminación por su situación de migrante o de discapacidad. Personas inmigrantes de Venezuela, en situación de discapacidad y residentes en Medellín 2022-2023.



La discriminación aparece en diferentes ámbitos, se identifica discriminación por nacionalidad y discriminación por la situación de discapacidad de los participantes. El 53,8% manifiesta haberse sentido discriminado o narra hechos discriminatorios que para ellos hace parte de su cotidianidad y por lo tanto no los ven como discriminación, también son sujetos de discriminación indirecta normalizando el hecho de la discriminación en diversas situaciones. Con esta cifra se reafirma lo que dice la ACNUR en su informe discapacidad y Movilidad Humana 2021, los migrantes en el país de acogida experimentan barreras como la discriminación por nacionalidad y discapacidad lo que aumenta su situación de vulnerabilidad.(1)

La mayoría de los entrevistados manifestó que no experimenta una actitud discriminatoria generalizada por su nacionalidad por parte de las comunidades de acogida, pero durante las entrevistas se identificó que, si son sujetos de constante discriminación indirecta según sus experiencias, evidenciándose hechos de discriminación en los distintos medios de transporte, en colegios y en los lugares de trabajo.

Y en algunos casos también siendo víctimas de discriminación múltiple, discriminación por nacionalidad y discriminación por discapacidad lo que agrava los efectos de la discriminación en ellos y hace que sea mucho más complejo sobreponerse a esas barreras que les crea la sociedad de acogida.

Discriminación por el hecho de ser migrante, Algunos participantes manifiestan que algunas personas de nacionalidad venezolana les dan mala fama y justifican de una u otra manera el hecho discriminatorio.

Yo si digo no entiendo, o sea. Yo sí digo, se sabe que hay muchos venezolanos que vienen a no hacer nada, que, a uno de hecho, a uno le da vergüenza a veces de verdad ser venezolano, Porque hay personas que de verdad vienen es a dañar en vez de ayudar. C- Entrevista 2022111905.

Entonces yo digo obviamente porque por uno, siempre nos van a discriminar a todos, creyendo que toodos son iguales. y no, yo si digo Y yo digo más que todo. Es malo porque hay niños en las escuelas que, que agarran contra otros niños siendo venezolanos, pero no es porque al niño le nazca eso sino porque lo escuchan por adultos o por los adultos con los que están y yo digo eso es triste porque tú no le puedes estar creando ese tipo de cosas a un niño que está creciendo. C- Entrevista 2022111905.

No directamente, si no que generalizan y a mí me choca eso. una vez estaba yo en una parte, en un comedero de allá del centro, este, que era donde nosotros llegábamos a comer ahí, que daban almuercito y estaba uno que yo no sé qué, Él sabía que yo era venezolano por el acento y eso y empezó que venezolanos, que gonorreas, que pirobos, esto y aquello y ya era muy continuo que cuando yo

iba él empezaba a decir los mismo yo no aguante y me le vine mire compadre yo le voy a decir soy venezolano y a mucha honra no me avergüenzo de mi nacionalidad, lastima por lo que está pasando mi país. C- Entrevista 2022111904.

Por lo menos donde yo en uno de los spas donde trabajé, había una clienta, gracias a Dios no la atendí a ella, (jajaa risas) la atendió una colombiana que trabajaba conmigo. Ella una vez se puso y yo estaba atendiendo a una al lado de ella y ella empezó es que los venezolanos que esto y la muchacha me miraba a mí y me veía y se le veía la incomodidad a ella en la cara pss porque es verdad tú no puedes hablar así de todos, porque tenemos muchos que vinimos fue trabajar, a salir pa delante, que en nuestro país no nos dio para salir adelante con nuestros hijos, es otra cosa. C- Entrevista 2022111905.

La discriminación ya sea por nacionalidad o por discapacidad genera en el sujeto un impacto negativo llevándolo a aislarse y a convertirse en sujeto pasivo. Lo que lo hace más vulnerable en comparación con los nacionales. En este sentido, en la medida en la que se perciba que los Estados receptores excluyen a estas personas o prefieren a aquellos con buen estado de salud, tienden a no identificarse como tal, evitando así el estigma social que perciben que podrán ser objeto.

Después yo venía así en un bus y escuchaba, a mí me daba miedo hablar, pero escuchaba todo lo de la gente y decían esos venezolanos que vinieron pa acá fue a joder que ahhj, que chimbada, con esos venezolanos que ojalá los sacaran a toditos, que ayy no hablando miles de pestes de los venezolanos. umm jummm Y yo me cohibía de hablar, y yo ayy noo noo noo pss donde yo hable esta gente me come decía yo y, yo decía noo noo y, yo callaita desde que me montaba hasta que me bajaba de ese bus, entonces yo no, con el puro celular, pero de resto mija eso yo no le hablaba a nadie, me hablaban me decían buenos días o buenas tardes y yo (asentía con la cabeza) y ya de ahí no pasaba. C- Entrevista 2022112608.

Normalización o adaptación al hecho discriminatorio Algunos participantes normalizan la discriminación, se adaptan al hecho, no le prestan atención.

Yo acá paso la mayoría del tiempo y en el barrio tampoco gracias a Dios me he adaptado muy bien con los vecinos y o sea no tiene con que uno sea venezolano y si hay unas que otras personas como que aajh esos venezolanos, pero yo no me pongo a pelear con ellos porque ellos a mí no me dan mi alimento ni nada, si yo no salgo a trabajar todos los días yo no vivo o sea usualmente no. C- Entrevista 2022121710

Aculturación y adaptación del migrante

Hay muchos venezolanos que creen que están en el barrio de su casa con un carro y bulla, una vez en una residencia pasó así y entonces empezaron los vecinos, la muchacha venezolana fue la que se puso a molestar, que ellos no estaban en su casa, que se fueran a tomar en su casa. Así en la calle, porque en Venezuela es muy común que tú veas en las barriadas un carro con música a todo volumen, gente amaneciendo, tomando. Pero tú estás en otro país cómo tú vas a, lo que pasa es que eso es lo malo de llevar, cómo se dice, nosotros en Venezuela le decimos, de llevar el rancho en la cabeza, porque tú no estás cambiando la idea de que vas a otro país y si vas a otro país tienes que mejorar, sino que simplemente te quedas con ser tierrudo, con ser gente que no va a mejorar a ningún lado, entonces yo digo es fuerte, es fuerte. C- Entrevista 2022111905.

No ha sufrido discriminación. La mayoría de los participantes reconocen que la discriminación no es generalizada, que ha sido limitada a algunas experiencias a algunas personas, en este sentido afirmaron que a pesar de tener esa mala experiencia también han tenido apoyo y buenas experiencias de diferentes personas, en diferentes momentos.

No, por el hecho de ser migrantes no o sea no, desde que yo estoy por aquí he visto que los paisas son muy humildes y de buen corazón, verdad. C- Entrevista 2022112709.

Bueno cuando estamos en la calle si a veces nos dicen cosas, pero es como dice, hay personas, no nos han discriminado que ahí así nos han salido con insultos no, por eso te digo aquí somos reinas mis vecinos son muy buenos, pero a veces cuando vendemos caramelos hay una que otra que estás ahí nos vienen a quitar el pan de cada día estas venezolanas nos quitan los maridos que no sé qué y yo siempre le he dicho como no, no es que nosotros no venimos a quitarle nada a nadie. C- Entrevista 2022121812.

Discriminación en Colombia por la situación de discapacidad. Ninguno de los participantes manifestó recibir discriminación por la situación de discapacidad a nivel social, pero al momento de conseguir trabajo si han sido discriminados por la situación de discapacidad, la discriminación por discapacidad para acceder a un trabajo se trató en el acceso al trabajo tras configurarse la discriminación por el estatus migratorio o por la situación de discapacidad como una barrera y condicionante de la vulnerabilidad que aumenta la vulnerabilidad del individuo.

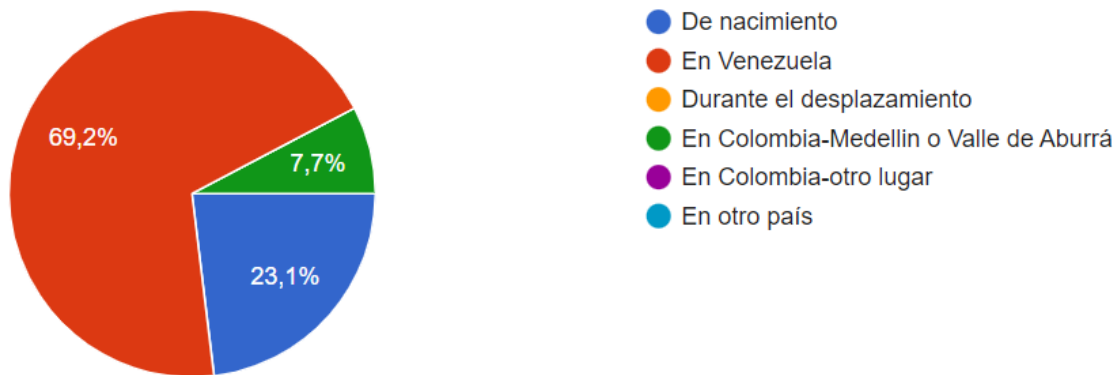
Discriminación por la situación de discapacidad en Venezuela, hubo una participante que expresó que fue más complejo para ella vivir en situación discapacidad en Venezuela, que acá en la ciudad de Medellín la gente es más abierta y que la han animado a aceptarse con su limitación corporal.

Yo no andaba sino con las manos tapadas porque allá (se refiere a Venezuela) la gente es muy curiosa, allá la gente es muy critica, muy salida. si preguntaran por decir, una pregunta normal pero no preguntan es solo por saber, allá la gente es así. Prácticamente me discriminaban, porque me decían, a no, no te anoté a ti para tal cosa porque como tu estas así, sin saber si yo lo podía hacer o no. C- Entrevista 2022112006.

De todo ello se entra a hacer una reflexión, yendo un poco más a las bases de la conducta discriminatoria y para ello se cita a Roberto S en la investigación Causas y Consecuencias de las migraciones en América Latina. cómo se puede integrar un conjunto de personas a una sociedad que no ha sido educada para la integración y que, por el contrario, recibió una educación basada en el prejuicio hacia todo aquel que no fuese connacional o por menos un parecido. (49)

7.3 Experiencia de la situación de discapacidad

Figura 10. Distribución por origen de discapacidad. Personas inmigrantes de Venezuela, en situación de discapacidad y residentes en Medellín 2022-2023.



Origen de la discapacidad. Del total de participantes el 62% (8) tenía discapacidad física, 30,8% (4) tenía discapacidad mental y 7,7 (1) discapacidad sensorial. 3 nacieron con la deficiencia que dio origen a la discapacidad los otros 10 sufrieron accidentes o enfermedades que posteriormente los llevó a adquirir la situación de discapacidad después del nacimiento, 9 la adquirieron en Venezuela y una persona en Colombia. Al 69% de los participantes del estudio no les habían clasificado el grado de discapacidad y el 30,8% afirmó que sí le habían clasificado el grado de discapacidad.

De los **eventos que dieron origen a la situación de discapacidad** que causaron la limitación en las personas y posteriormente la situación de discapacidad, las diez personas con discapacidad adquirida sufrieron accidentes o enfermedades la mayoría en edad temprana, lo que muestra de una u otra manera la exposición a situaciones de vulnerabilidad que favoreció en gran parte la materialización de los sucesos. Distribuyéndose así, 62% (8) fueron por accidentes comunes: 23,1% (3) por accidente de tránsito, dos 14,4% (2) por incendio, uno (1) por accidente ofídico, uno (1) por un disparo accidental y uno (1) por una caída en un parque. Los 2 restantes fueron por enfermedad general.

A continuación, se citan algunas experiencias compartidas por los participantes, de los accidentes o enfermedades.

Accidente ofídico: Yo hice el ranchito, pero no me metí, (dijo) o sea yo no me voy a vivir ahí con mis hijos, entonces me dijeron ah bueno entonces no se te puede dar la casa. Que la gente te tiene que ver allá adentro. Nada, tuve que meterme allí y a los 5 días, de haberme metido allí la culebra me mordió mi muchacha. C- Entrevista 2022111403.

Incendio: Él que quiso como de curioso los niños, prender el fósforo, pero en una habitación, el vino y prendió el fósforo y en bien se le prendió lo soltó y él se asustó y lo lanzó y el fósforo cayó arriba colchón y se incendió el colchón. y la habitación donde él estaba metido era de un señor y el señor tenía un colchón atravesado como de puerta. como para que no le vieran pa dentro. en ese colchón fue donde cayó el fósforo, el colchón estaba atravesado en la puerta y él estaba adentro en el cuarto. Entonces, él no podía salir porque el colchón estaba por el lado de adentro encendido, y a mí me tocó pasar por ahí y traérmelo otra vez de regreso. ¿Se quemaron los brazos todos dos? yo los brazos y el niño un brazo y una parte de la cara. C- Entrevista 2022112006.

Meningitis: es una fiebre que le da muy alta a los niños entonces empiezan a convulsionar, por ejemplo a mi dio leve porque si me hubiera dado como meningitis no, no lo estuviera contando o estuviera en silla de ruedas lo mío fue como, lo mío es una semi discapacidad porque hay dos nombres, pss me han enseñado a mí, discapacidad es cuando una persona no se mueve algo así y hay otro nombre que es parecido a ese que no sé definirlo, es como yo que yo me puedo mover es como una semi discapacidad, por ejemplo a mi ningún médico ningún doctor me ha dicho. Pero si hay algo que por ejemplo no. C- Entrevista 2022121913.

Disparo accidental: Un accidente de hace años, 40 años. ¿Qué le pasó? Un tiro me dañó los tendones, yo estaba limpiando la casa y se le escapó a mi papá, mi papá estaba limpiando la escopeta y se le escapó, los perdigones y me pasó acá y me dañó los tendones me hicieron muchas operaciones, pero en la última iba

bien y me estaban. el terapeuta le dijo a la que lo iba suplir porque él salía de vacaciones que me hiciera ejercicios pasivos porque yo estaba recién operada y a ella se le olvidó y me los hizo activos y me exterminó todos los tendones, después de que me sacaron tendones de los pies para ponerme aquí, mira mirá entre los dedos todo. C- Entrevista 2022121811

En cuanto a las **Causas que dieron origen al accidente o a la enfermedad** se encuentra la interacción de factores ambientales, sociales y biológicos que desencadenaron el suceso y posteriormente la pérdida de una estructura o de un funcionamiento corporal que los llevó a la limitación en términos funcionales denominado como discapacidad y como consecuencia a ser dependientes en una o varias actividades de su vida.

En todos los sucesos se encuentran variables en común, con exposición a situaciones condicionantes de la vulnerabilidad, de las 10 personas que sufrieron accidentes o enfermedades. 3 sufrieron el accidente o la enfermedad entre los cero y los cinco años, 2 en la niñez, 3 en la adolescencia y 2 en la adultez. Ubicándose la población menor de edad como la más vulnerable expuesta a situaciones riesgosas que les generó accidentes o enfermedades graves y que los llevó posteriormente adquirir la deficiencia y la limitación permanente. Esto sitúa la edad como un factor determinante y a la vez el nivel de cuidado que el adulto responsable tiene con el niño y el adolescente lo que condiciona de manera directa el nivel de vulnerabilidad ante situaciones de peligro.

Factores ambientales como condicionantes de la vulnerabilidad: Vulneración de derechos de las comunidades por expropiación de tierras e invasión del hábitat de animales silvestres, uno de los participantes manifestó que el Estado de Venezuela estaba construyendo una línea férrea y como son proyectos a gran escala, desplazó la familia de su vivienda para un “rancho” vivienda improvisada y además también hubo desplazamiento de animales silvestres como serpientes y otros animales. Todo esto poniendo en riesgo la salud de las comunidades, y actuando como un condicionante de la vulnerabilidad.

Lo que pasa es que nosotros vivíamos era muy boscosa así con mucho monte y había muchos animales de esos y como estaban removiendo tierra porque iban a hacer la central férrea y todas esas cosas, esos animales subieron así. Entonces el gobierno, el gobierno para yo poder obtener una casa, una vivienda digna para mis muchachos, ellos me mandaron hacer un ranchito y que me metiera en ese ranchito para podernos dar la casa. Yo hice el ranchito, pero no me metí, (dijo) o sea yo no me voy a vivir ahí con mis hijos, entonces me dijeron ah bueno entonces no se te puede dar la casa. Que la gente te tiene que ver allá adentro. Nada, tuve que meterme allí y a los 5 días, de haberme metido allí la culebra me mordió mi muchacha. C- Entrevista 2022111403.

Factores sociales y ambientales como determinantes de la vulnerabilidad: Falta de cuidado de la salud como determinante prioritario de los menores como los infantes y los adolescentes como grupo vulnerable y dependiente que requiere supervisión y vigilancia constante. Hubo factores comportamentales en los adultos que reforzaron la exposición a situaciones vulnerables, todos estos a la percepción de los participantes: falta de medición y control en situaciones de peligro, falta de autocuidado, descuido de parte de los adultos responsables, error o mala práctica médica y tratamientos incompletos. Todo ello como parte de un contexto social y económico, donde la escasez de recursos económicos actúa de manera indirecta que llevaron a las personas a quedar con la limitación funcional.

Falta de medición y/o control en situaciones de peligro y descuido de parte de los padres o adultos responsables, falta de autocuidado.

Él le llegó a mi mamá a los tres días, y mi mamá me llamó. Me dijo Sonia Tomas llegó aquí golpeado, yo creo que se cayó de la moto, ¿y dónde está?, él está durmiendo, déjalo dormir, déjalo tranquilo. se lo pasó 3 días durmiendo seguido, él se paraba así a orinar, mi mamá le ofreció comida y no quiso comer. Eso fue el domingo y el martes mi hermana lo levantó y lo mandó para la casa, váyase

para su casa. Yo quise llevarlo al médico y no lo llevé y pasados unos tres cuatro meses fue cuando empezó a sentir todos esos síntomas. C- Entrevista 2022111402.

A mí me tocó pasar por ahí y traérmelo otra vez de regreso. ¿Se quemaron los brazos todos dos? Yo los brazos y el niño un brazo y una parte de la cara, porque él estaba cubriéndose la cara en un rincón, que si yo hubiese sabido que él estaba en un rincón yo hubiera tirado el colchón, pueff yo tiro el colchón para el lado de la candela ni le afecta a él ni me afecta a mí, pero el temor mío era que yo no sabía dónde estaba si le tiraba el colchón encima, entonces tuve que pasar por la candela y con la misma volver a pasar de nuevo. C- Entrevista 2022112006.

Yo me había acabado de bajar del bus por la parte de adelante, verdad, y me quedé ahí parada en el lugar que quedé cuando me bajé esperando que bus pasara para yo poder pasar, verdad, yo lo que yo no estoy contando es que claro yo me pongo así de espaldas, para hacer menos espacio para que el bus pasara, lo que yo no contaba era que él se iba a abrir tanto y que la parte de atrás me iba a dar a mí y me tiró para un valentino (Supermercado abajo de donde estaba ella). C- Entrevista 2022112608

Sí, recuerdo que dieron unas cosas de unas terapias, pero realmente yo no estuve de acuerdo en ir a eso y no fui, de verdad que le dije a mi papá en ese tiempo ahij yo no a estar haciendo eso y cuando fui a hacerme unos exámenes por mí mismo, también me mandaron las terapias, pero dije si ya prácticamente me acostumbré a vivir así que voy a estar yo yendo para que me enseñen algo que ya yo sé no fui, realmente no asistí a eso. C- Entrevista 2022121710.

Cuando eso era que me iban a operar y muchos decían que me quedaba la pata chueca, que iba a quedar coja, que iba a quedar remilgada noo noo noo no me opere por eso, yo no me opere fue por eso, que aja que no iba a caminar, que la operación esto, que no sé qué, pero la gente no los médicos, los médicos decían que me operaban y yo con los decidíos de la gente y el miedo no me operé. Pero fui yo. C- Entrevista 2022121812.

Tratamiento incompleto por falta de recursos económicos, por desconocimiento de los padres o adultos responsables de la gravedad de la situación o por creencias ajenas al sistema de salud que de una u otra manera fueron una barrera para acceder a los servicios de salud de manera oportuna, todos estos factores marcaron un antes y un después en las personas y los hicieron más vulnerables llevándolos a adquirir la deficiencia.

Hice terapia un tiempo, pero ya no hice más y ya me quedo hasta ahí, ya porque se creó como un cayo acá, si sabe. O sea, ya no daba más, ya el tratamiento era muy caro o sea las terapias eran muy caras y ya no daba porque la única que pagaba era mi mamá y ya yo me quedé con mi brazo así. C- Entrevista 2022112709.

Me pusieron yeso de aquí pa abajo, pero me tenía que operar y yo no me operé, tuve mis dos años en cama con la pata tiesa. C- Entrevista 2022121812.

Mee, sí recuerdo que dieron unas cosas de unas terapias, pero realmente yo no estuve de acuerdo en ir a eso y no fui, de verdad que le dije a mi papá en ese tiempo ahijj yo no a estar haciendo eso. Entrevista 2022121710

Error o mala práctica médica. Según las experiencias de los participantes uno de los condicionantes de la vulnerabilidad fue el error o la mala práctica médica.

Esto me lo hicieron fue los médicos con la mala atención, porque sí yo llegué allá con mis brazos y a mí me tenían los brazos vendados estirados, cuando a mi empezaron a curarme los brazos los doctores llegaron y me los vendaron y me los ponían acá arriba y yo que iba a saber de eso. Y cuando me acuerdo ya tenía los brazos pegados y así le pasó al niño. Y como esta piel, se tumba la piel y me queda este pedazo aquí, ya cuando la piel pega, pega aquí directamente. C- Entrevista 2022112006.

Me hicieron muchas operaciones, pero en la última iba bien y me estaban. El terapeuta le dijo a la que lo iba suplir porque él salía de vacaciones que me hiciera ejercicios pasivos porque yo estaba recién operada y a ella se le olvidó y

me los hizo activos y me exterminó todos los tendones, después de que me sacaron tendones de los pies para ponerme aquí, mira mirá entre los dedos todo.

C- Entrevista 2022121811

¿Entonces ellos le cubrieron a usted todos los gastos médicos? No, la clínica, verdad, y eso fue, como te explico eso fue así, de que pongamos yo soy el médico y yo te diga nada más siéntese ahí en esa camilla, te pase la mano por aquí, aquí en la columna y eso fue todo. No, usted está bien y aquí le mandamos el medicamento que creo que era diclofenaco para el dolor, eso fue lo que me mandaron y eso fue todo, a mí no me hicieron rayos x a mí no me hicieron nada.

C- Entrevista 2022112608.

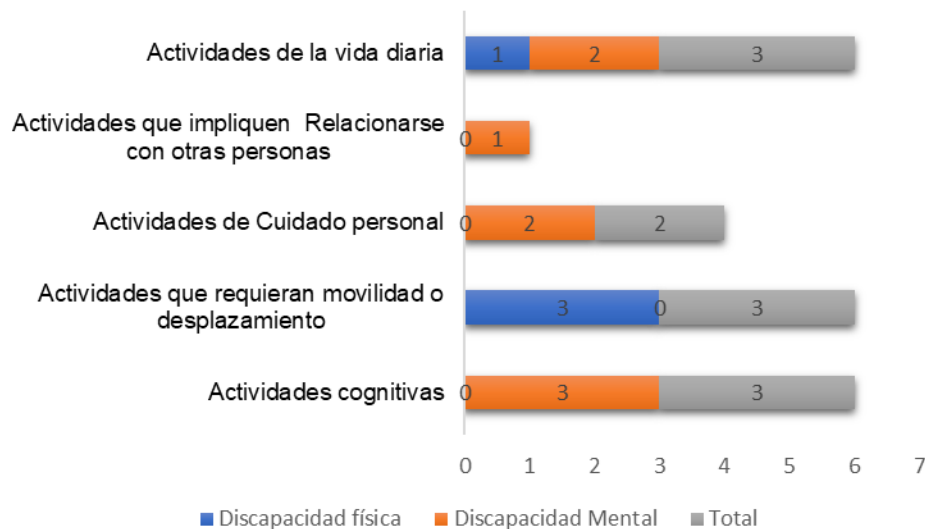
Los eventos adversos incrementan la aparición de limitaciones funcionales en los pacientes, aun se adolece de errores en la atención en salud que marca un antes y un después en la salud del paciente, lo que convierte el sistema de salud en un condicionante de la vulnerabilidad.

Impactos de la discapacidad.

Se indagó a los participantes sobre las actividades en las cuales requerían ayudas, con el fin de determinar el nivel de dependencia y el papel que desempeñaba el entorno familiar, ambiental y social en esa dependencia como condicionantes de la vulnerabilidad de los migrantes en situación de discapacidad en la ciudad de Medellín.

Requerimiento de ayudas para actividades cognitiva, de movilidad y desplazamiento, de cuidado personal, actividades que implicaran relacionarse con otras personas y actividades de la vida diaria.

Figura 12. Distribución ayudas que requieren las personas en situación de discapacidad. Personas inmigrantes de Venezuela, en situación de discapacidad y residentes en Medellín 2022-2023.



Requiere ayuda para actividades cognitivas, Del total de participantes, el 76,9% (10) manifestó que no requerían ninguna ayuda para realizar actividades cognitivas,

Y 23,1% (3) manifestó que requería ayuda para recordar cosas importantes y 15,4% (2) requiere ayuda para comenzar o mantener una tarea y también para analizar o encontrar soluciones. Todos estos con discapacidad mental o cognitiva con un grado de deficiencia severo.

Requiere ayuda para actividades de movilidad o desplazamiento, El 84,6% manifestó que no requería ayuda para actividades de movilidad o desplazamiento. Teniendo en cuenta que participaron 8 personas con discapacidad física, solo tres personas manifestaron tener dificultades para movilizarse, esto porque la deficiencia en las otras 5 personas era en miembros superiores o el grado de discapacidad era leve.

15,4% A dos (2) personas les daba dificultad estar de pie por más de 30 minutos y caminar a una larga distancia, 7,7% (1) persona le daba dificultad para ponerse de pie luego de estar sentada y moverse dentro y fuera de su vivienda.

Mi nieto me sube pa arriba y con el bastón me sube esta y bueno súbame. Y pa bajar igual, pero por lo menos yo subo así con las muchachas que subida y

bajada si puedo, porque es rampa y yo con mi palo poco a poco. C- Entrevista 2022121812.

No, por ejemplo, yo trabajo en los pueblos y es muy muy faldudo me cuesta y no puedo trabajar, yo digo a este fin de semana me voy pa Jericó pal otro fin de semana me voy pa jardín, yo soy él que me programo a donde voy a ir, a veces caseo, a veces estoy en el parque, a veces camino porque el espacio público no me deja trabajar en los parques. C- Entrevista 2022121913.

Por ejemplo, yo con esta mano no puedo tener mucho las cosas, siempre con la otra mano y para caminar tiene que ser todo llano para yo poder caminar si porque si por ejemplo pa subir escalones altos me dificulta. C- Entrevista 2022121913

Requiere ayuda para actividades de cuidado personal, El 84,6% (11) personas manifiestan que no requieren ayuda para actividades de cuidado personal, 15,4% (2) personas manifiestan que requieren ayuda para actividades como bañarse. y 7,7% (1) persona manifiesta que requiere compañía en todo momento.

La madre cuidadora expresó la falta de autonomía y el nivel dependencia del hijo en situación de discapacidad, debido a la severidad de la deficiencia que le causa una limitación a nivel cognitiva.

No se baña, pero no porque no sea capaz de bañarse, sino porque mentalmente no tiene la iniciativa de bañarse. Es que como sale de aquí, no lo dejo, no lo dejo. El me agarro calle aquí que miedo, yo porque, me tocó dale, tu no viniste aquí a agarrar calle incluso C- Entrevista 2022111402.

La madre cuidadora con la sobreprotección por la condición de vulnerabilidad que para ella tiene su hijo lo limitaba más generándole más discapacidad al controlarlo y sobreprotegerlo.

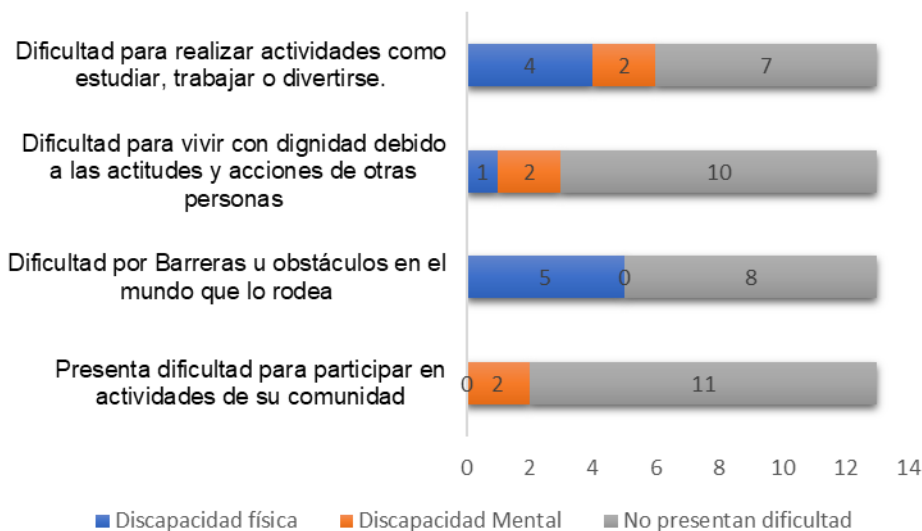
Requiere ayuda para actividades que impliquen relacionarse con otras personas, El 92,3% (12) personas manifestaron que no requieren ayuda para relacionarse con otras personas y el 7,7% (1) participante le daba dificultad relacionarse con otras

personas, mantener una amistad, llevarse bien con personas cercanas a ella, hacer nuevos amigos, realizar actividades sexuales como besos, abrazos y caricias.

Requiere ayuda para actividades de su vida diaria, 76,9% (10) manifestaron que no requerían ayuda para realizar actividades de su vida diaria, 23,1% (3) manifestaron que requerían ayuda para realizar actividades domésticas y terminarlas en el tiempo requerido.

Dificultades que se les presentaban a los participantes al momento de interactuar con sus entornos como condicionantes de la vulnerabilidad

Figura 13. Distribución de las dificultades que presentan. Personas inmigrantes de Venezuela, en situación de discapacidad y residentes en Medellín 2022-2023.



Las dificultades que se les presentan a las personas en situación de discapacidad dependen en gran parte de la limitación, pero también de las condiciones del entorno y se materializan al momento de interactuar con los diferentes entornos que los rodean.

Por ello se indagó a los participantes si tenían dificultades para realizar actividades como: estudiar, trabajar o divertirse, vivir con dignidad debido a las actitudes y acciones de otras personas, si presentaban dificultades para participar en actividades de su comunidad y si se les presentaban dificultades por barreras u obstáculos del entorno.

Todo ello con el fin de medir el grado de vulnerabilidad al que estaban expuestos los participantes al momento de interactuar con los entornos.

Cuánta dificultad ha tenido debido a barreras u obstáculos que lo rodea, El 61,5% manifiesta que no ha tenido dificultades, 38,5% manifiesta que, si ha tenido dificultades, barreras físicas, por ejemplo, la falta de rampas para entrar a la iglesia, dificultad para participar en actividades grupales, por ejemplo, hacer círculos con ambas manos, cocinar o agarrar cosas con las manos y barreras sociales: leyes que discriminan a las personas con discapacidad y la actitud de las personas.

Dificultad para realizar tareas que normalmente realizaba, deterioro de la buena salud.

Claro porque la pierna me hacer perder mucho el equilibrio como que se me va, y mira cuando y mira ve esta rodilla mírame se me infla, esto se me incha y esto es un dolor permanente, ahorita lo tengo suave porque que te puedo decir ayer y antier no he salido a la calle, pero cuando camino ayy Dios esa pierna me da y paso toda la noche y bueno, bueno en mi cartera tengo una farmacia lo primero que hago es beber pepas como las gallinas.

Noo y como tampoco puedo salir y eso, por lo menos para los mangos yo tenía que ir a la minorista y yo me traía hasta 15 kilos, pero claro cuando estaba buena, cuando eso no había tenido el accidente del bus. C- Entrevista 2022121812.

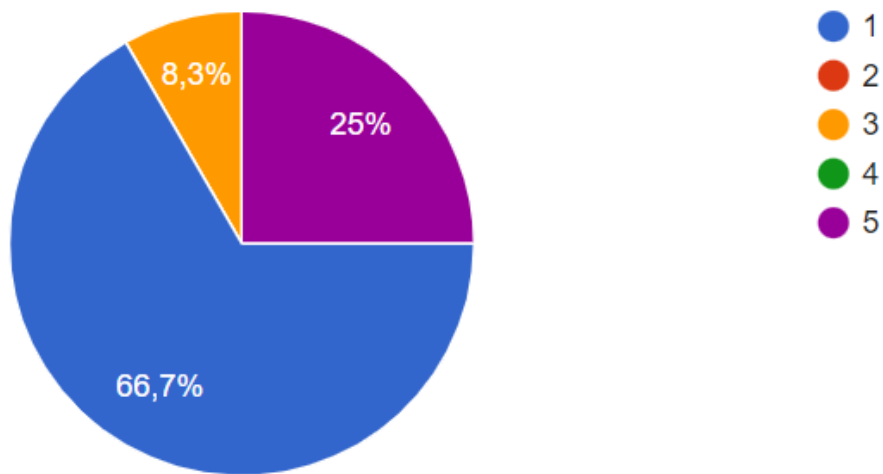
Impactos económico familiar

Tenía que trabajar para comprarle las medicinas. Era madre soltera y de paso tenía otros dos hijos pequeños. Claro que fue muy difícil, muy complicado.

La madre cuidadora manifestó que era madre soltera, que tenía otros hijos pequeños y que en ese momento era cabeza de familia por lo cual tenía que trabajar para sostener económicamente su familia.

Impacto emocional como resultado de la condición de salud y condicionante de la vulnerabilidad

Figura 14. Distribución. Cuanto han sido afectados por su condición de salud. Personas inmigrantes de Venezuela, en situación de discapacidad y residentes en Medellín 2022-2023.



El 66,7% manifestó que no se sentían afectados emocionalmente por su condición de salud, 25% manifestó que fueron muy afectados por su condición de salud.

Testimonio de una madre cuidadora *“Lo ha visto rechazado, lento, sin ganas, desmotivado de la vida, desinteresado, desanimado”*.

Duelo prolongado por parte de la familia, después de 7 años de convivir con la discapacidad de su hijo. Esa falta de aceptación genera rechazo o discriminación hacia la persona de discapacidad por parte de su familia y su vez este comportamiento tiene su impacto en la persona con discapacidad: *“yo no sé, yo lo he visto rechazado, yo lo he visto rechazado porque no lo queremos ver así, lento como sin ganas, desmotivado de la vida, desinteresado, no quiere saber nada, desanimado”* C- Entrevista 2022111402.

En otro de los casos la persona en situación de discapacidad relata que después del accidente que enfrentó, se enfrentó a una depresión que hizo que se aislara socialmente.

Duré dos años encerrada en un cuarto, encerrada que no pasaban sino mis hijos y mi mamá, ¿acá? no, allá en Venezuela, después que tuve el accidente a mí me dieron de alta y yo me encerré, porque yo he sido padre y madre sola y con 4 hijos y yo trabajaba antes de accidente y, este, después que tuve ese accidente. “y yo sentí como que el mundo se me cayó y sí. Porque yo decía ahora qué hago yo para atender a mis hijos, como hago yo para las cosas que necesito, como hago yo para, vivía alquilada, porque como yo me había dejado del papá de mis hijos, y él se quedó con la casa y yo me tuve que salir. C- Entrevista 2022112006.

Persona con discapacidad por deficiencia sensorial, Impacto en las actividades de aprendizaje, dificultad para concentrarse, para orientarse al caminar y para protegerse de los posibles peligros del entorno, esto lo llevó a ser más vulnerable por un periodo aproximado de 5 a 6 años mientras que se adaptó a la deficiencia.

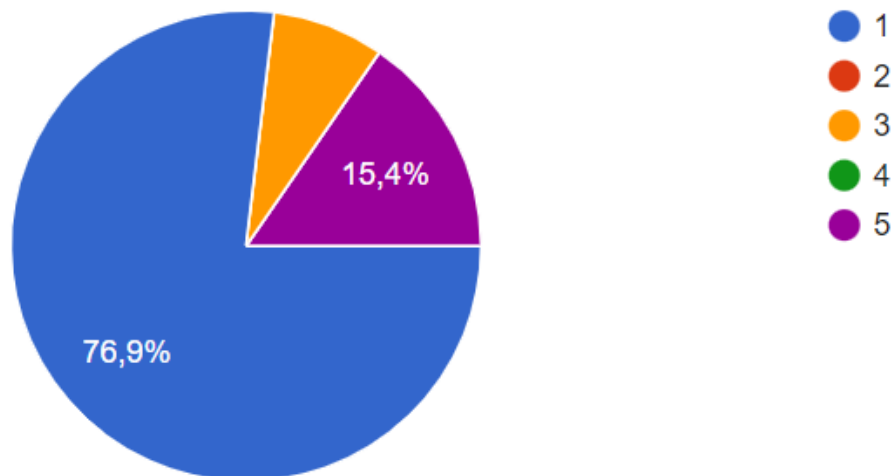
En el estudio sí, porque me costaba mucho, era un salón muy grande donde éramos muchos y me costaba un poco, sí tenía como que sentarme más adelante para escuchar lo que decían los profesores, entonces con la bulla de los alumnos y en las vías, en la calle también me afectó mucho porque a veces iba caminando y no sabía a donde ir, no escuchaba a donde sonaban los pitos de las motos, de los carros y me confundía todo y uyy escuchaba por un lado y resulta que ya lo tenía por el otro lado, si me dificulto pss. C- Entrevista 2022121710.

Primero claro, los primeros años sí porque yo decía que me iba a quedar ahí en una cama y después eso pa mi fue frustrante puef ehh, pero después bueno con el tiempo aprendí. 2022121812.

7.4 Condiciones de acceso a los servicios y rutas que ofrece la ciudad

También se les preguntó a los participantes sobre la interacción que tenían o habían tenido con las instituciones del estado que trabajan en pro del migrante y de las personas en situación de discapacidad, pero llama la atención que a pesar de la variedad de instituciones que hay dedicadas a esta labor la mayoría de los participantes manifestó que no sabía a dónde acudir y que no había recibido ninguna orientación.

Figura 15. Distribución de cuánto conocen sus derechos como migrantes con discapacidad. Personas inmigrantes de Venezuela, en situación de discapacidad y residentes en Medellín 2022-2023.



Conoce sus derechos como migrante en situación de discapacidad, Aunque en la búsqueda de información y participantes se encontró una diversidad de organizaciones regionales, nacionales e internacionales que trabajan en pro del apoyo al migrante, al momento de hablar con los participantes, el 76,9% de las personas en situación de discapacidad entrevistadas no conocían sus derechos como migrantes y tampoco como personas en situación de discapacidad.

El desconocimiento de las personas de una u otra manera también es una barrera para acceder a las oportunidades que ofrece la ciudad y los hace personas pasivas en términos de reclamar sus derechos.

Las 10 personas que no conocían tampoco habían recibido ayuda por parte de organizaciones, lo que hace pensar que no es eficaz la comunicación para captar al migrante que llega a una ciudad que no conoce, de la cual no tiene información y que por lo tanto también se convierte en una barrera para acceder a servicios, ayudas u oportunidades.

Los canales de información suelen ser insuficientes ante la cantidad de personas migrantes y las medidas que desde la institución se han tomado no han llegado hasta el migrante afectado y en ese orden de ideas la integración de las personas migrantes en situación de discapacidad se hace mucho más lenta.

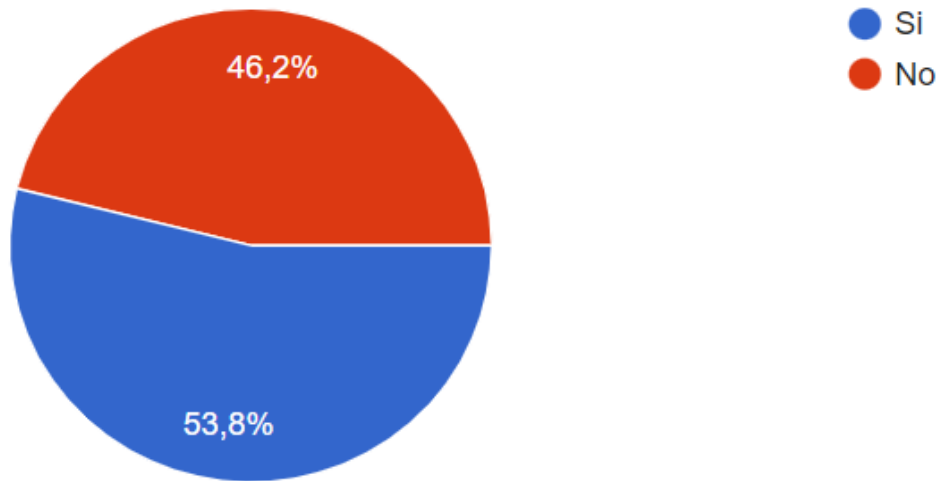
15,4 % (2) personas conocen sus derechos como migrantes y como personas en situación de discapacidad y la persona restante la cual corresponde al 7,7% conoce más o menos.

Respuesta de una de las personas que conoce sus derechos *“Derecho a la libre expresión, a tener un permiso de permanencia, a un empleo digno, a un salario digno, a tener mi propiedad, a la salud, a estudiar, a la no discriminación, a la alimentación y a subsidios”*

Lo que resulta insignificante porque, aunque la muestra no es representativa, si se puede hablar de una población especialmente vulnerable de cual la ciudad no tiene conocimiento de su existencia y tampoco la busca para sensibilizarla como mínimo en que derechos tiene y como puede acceder a ellos.

Alguna vez ha acudido a las instituciones de la ciudad a solicitar información sobre ayudas u oportunidades.

Figura 16. Distribución. Asistencia a instituciones de la ciudad para solicitar información sobre ayudas u oportunidades. Personas inmigrantes de Venezuela, en situación de discapacidad y residentes en Medellín 2022-2023.



La falta de accesibilidad se evidencia en varios aspectos entre los cuales se pueden encontrar el lugar o los lugares de residencia de los migrantes. Es normal que el migrante llegue sin recursos a la ciudad, por lo que también es normal, encontrar situado al migrante en los lugares más alejados (periferias) ya que estos lugares son menos costosos para vivir.

El 46,2% de los participantes en situación de discapacidad no han acudido a las instituciones de la ciudad a preguntar por posibles ayudas u oportunidades, respondieron que no sabían dónde preguntar lo dejaban para después.

Dada la barrera de accesibilidad física, para las personas con discapacidad física, la falta de recursos económicos y la ubicación de las instituciones que son en su mayoría en lugares centralizados con el centro de la ciudad se puede explicar porque a pesar de haber oportunidades casi la mitad de los participantes manifiesta no haber acudido a ninguna parte o porque lo dejan para después.

53,8% de los participantes si han asistido a las instituciones a buscar posibles ayudas u oportunidades y de estos solo el 23,1 (3) personas han recibido ayudas. Las demás personas manifestaron que les decían que en el momento no hay ayudas, vuelva

después, no les habían dado respuesta porque no tenían permiso o no estaban afiliados al Sisbén entonces no podían inscribirse en las posibles ayudas.

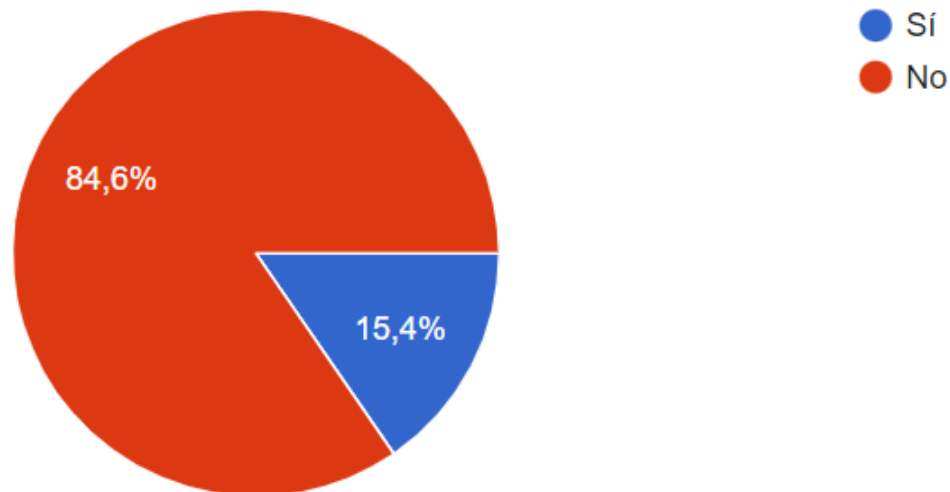
Por lo que se puede notar que también una discriminación indirecta, existiendo diferentes barreras algunas de información, porque la persona queda aislada por el hecho que no sabe dónde preguntar o porque el lugar donde está ubicada la organización humanitaria queda muy retirada de su lugar de residencia y por otra parte la persona se acerca a solicitar la información y la ayuda pero le ponen una serie de requisitos que la persona no puede cumplir por la condición misma de la migración y que por ende lo deja por fuera.

Las organizaciones a las cuales han acudido los participantes: Juntas de acción comunal, fundación anclas, alcaldía de Medellín, Inder, iglesias, Fundación Social, Metro salud, Clínica suramericana, líderes comunitarios, ACNUR, grupo de mujeres emprendedoras, mujeres sin fronteras y proyecto de Comfenalco.

Las tres personas que manifestaron que recibieron ayudas, recibieron alimentos, ayudas económicas y atención en salud.

Hace parte de organizaciones comunitarias y sociales

Figura 17. Distribución. Hace parte de organizaciones comunitarias y sociales. Personas inmigrantes de Venezuela, en situación de discapacidad y residentes en Medellín 2022-2023



El 84,6% (11) participantes manifestaron que no hacían parte de organizaciones comunitarias y sociales por razones como: trabajaban toda la semana y solo descansaban los domingos, les quedaba poco tiempo, no conocían las organizaciones o quiénes eran los líderes, no se habían interesado en buscar y tampoco les gustaba pertenecer. Y 15,4% (2) participantes manifestaron que, si hacían parte de organizaciones comunitarias y sociales como la junta de acción comunal y al comité de discapacidad de la comuna.

Rutas de acceso a los servicios que ofrece la ciudad encontradas en el transcurso de la investigación

En términos de gestión y atención institucional al migrante y al migrante en situación de discapacidad, el municipio de Medellín actualmente cuenta con una estrategia que se propone atender de manera integral, a las personas migrantes con el fin de garantizar sus derechos.

Sin embargo, se indagó personalmente en la estrategia INTÉGRATE por la oferta de servicios para los migrantes en situación de discapacidad y la funcionaria que atendió la IP manifestó que esa es una línea pendiente por establecer, convirtiéndose esto en una barrera de acceso a los servicios y oportunidades que ofrece la ciudad y configurándose desde la institución como un hecho discriminatorio al no tener en cuenta esta población.

En el transcurso de la investigación se encontraron algunas rutas de acceso y servicios que presta la ciudad de Medellín en cuanto a la movilidad para personas migrantes y también para las personas en situación de discapacidad, a continuación, se mencionan las rutas de movilidad encontradas:

- Discapacidad: Unidad de discapacidad del municipio de Medellín, Colegio Maestro Guillermo Vélez Vélez (formación para el trabajo para personas con discapacidad).
- Migración: Línea de emergencias 123 Migrante desde la cual se establece la atención, Secretaría de Inclusión Social, Familia y Derechos Humanos del municipio de Medellín, Personería del Municipio de Medellín.
- Estrategia Intégrate, Medellín para Migrantes, refugiados y retornados: estrategia de estabilización para las personas que decidieron quedarse en Medellín, brinda servicios de regularización, identificación, acceso al Sisbén, aseguramiento en salud y referencia en servicios, educación, atención y acompañamiento psicosocial, orientación y acceso a justicia, empleabilidad y emprendimiento, atención diferencial

- Organizaciones internacionales: Fundaciones dedicadas a la atención del migrante venezolano, Alto comisionado de las Naciones Unidas para los refugiados, Organización Internacional para las migraciones, Humanity and Inclusión, Consejo Noruego para refugiados
- Fundaciones: FAMICOVE: Fundación Amigos Colombo Venezolana, Fundación Anauco, Fundación Apatridas, Fundación Universitaria San Martín Facultad de Medicina.

Gestión realizada desde la investigación con los participantes como retribución al tiempo y al espacio brindado por ellos dadas sus condiciones de vulnerabilidad

- En octubre de 2022 se creó un grupo de WhatsApp con el fin de mantener informados a los participantes sobre las posibles ayudas u oportunidades que diera la ciudad por medio de la institución u organizaciones nacionales e internacionales.
- En noviembre de 2022: Se les informó sobre el encuentro de cuidadores de personas con discapacidad. Festival ser capaz. 3 de diciembre de 2022 celebración del día internacional de los derechos de las personas con discapacidad.
- Se les informó a partir de 2022 en diferentes meses sobre las jornadas y/o brigadas de salud para la población migrante brindadas por fundaciones dedicadas a la atención del migrante.
- En enero de 2023 se les informó cuáles eran los puntos y los pasos para sacar el certificado de discapacidad en el municipio de Medellín.
- También se les pasó los datos para que se hicieran inscribir para solicitar acompañamiento médico en casa, quienes lo necesitaran.

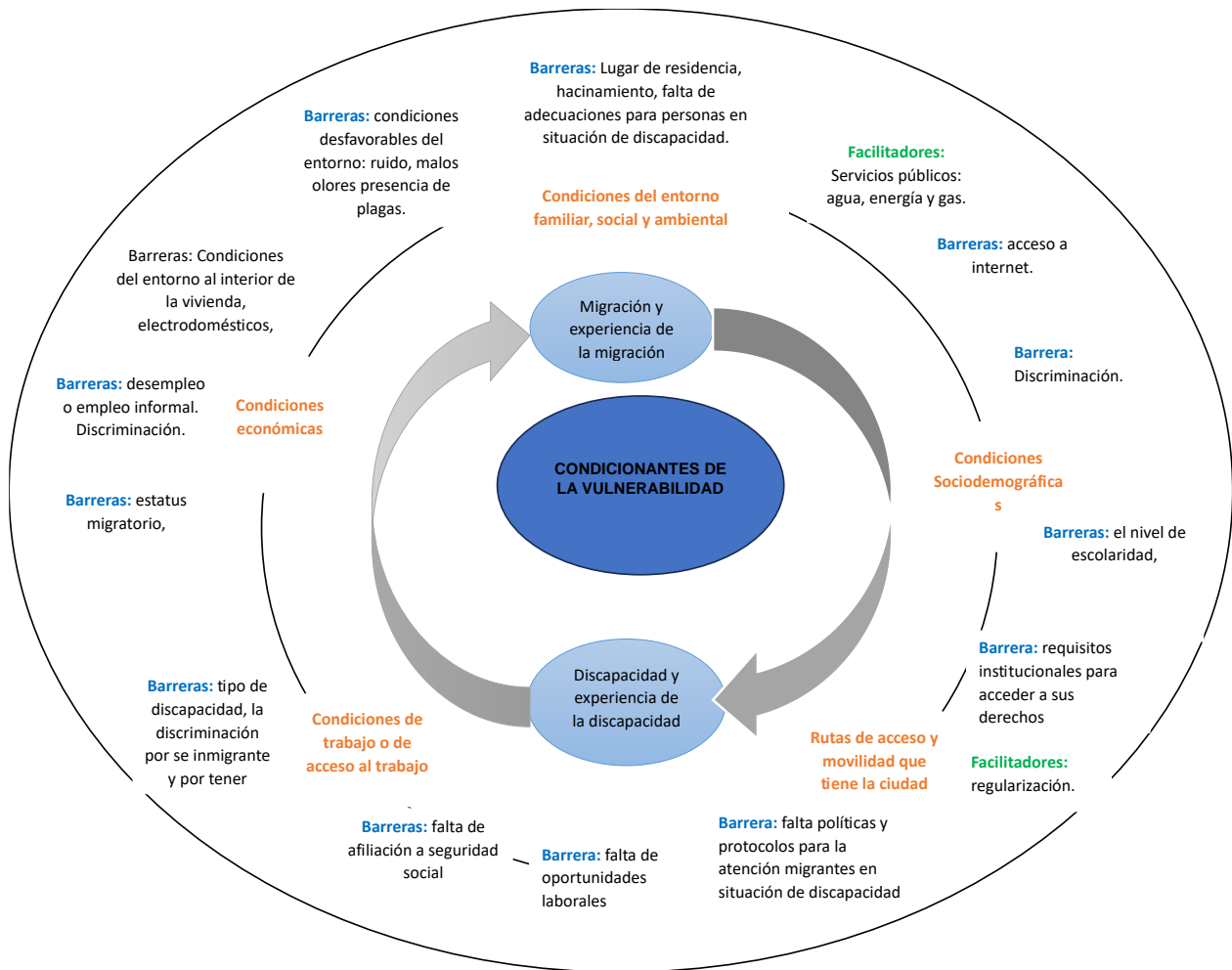
- En marzo de 2023 se les pasó la información para los que quisieran estudiar inglés virtual, programa que ofertaba la gobernación de Antioquia.
- En abril de 2023 se les pasó información sobre una convocatoria para formar a las mujeres en derechos humanos.
- En abril se les pasó información sobre la convocatoria de empleo para migrantes.
- En mayo se pasó la información sobre el centro intégrate, oficina ubicada en el municipio de Medellín para la atención al migrante.
- Se le pasó la base de datos al ACNUR en el mes de enero de 2023 con el permiso de los participantes y en ACNUR se comunicaron con las personas, las citaron a una entrevista para evaluar si aplicaban para las ayudas y las que aplicaban las dejaron en lista de espera para cuando les llegaran las ayudas tenerlos en cuenta. No con todas las personas se pudo tener comunicación porque algunos se fueron de la ciudad y otros no podían ir a la entrevista.
- Se contactó al colegio Maestro Guillermo Vélez Vélez, colegio de formación técnica para el trabajo para personas con discapacidad. De los trece participantes 2 de ellos aplicaron para estudiar. Llevaron la documentación para iniciar con sus estudios, pero uno de ellos no siguió con el proceso porque lo internaron debido a una crisis y el otro también abandonó el proceso porque la empresa donde la madre cuidadora trabajaba no le dio el permiso para ir a la entrevista de ingreso.
- Consultorio Médico Seguridad Social Universidad de Antioquia: en junio de 2023. El participante identificado con el código 2022112007 requería una intervención quirúrgica para recuperar la movilidad de la mano derecha, el caso se pasó directamente al consultorio de la Universidad de Antioquia el cual valoró al participante, le entregó el informe de discapacidad y ayudó al participante a radicar una tutela par que le agilizaran el proceso en la EPS. De esta manera agilizaron el proceso de esté caso y de otro participante de la investigación que

requería cirugía para recuperar la movilidad. Los participantes 2022112007 y 2022112008 que requerían cirugía para recuperar la movilidad de los miembros superiores fueron intervenidos quirúrgicamente a finales del mes de julio del 2023 por la fundación las Américas.

- Fundación ANAUCO: se contactó la fundación Anauco para buscar por ese medio ayudas u oportunidades para los migrantes en general y los migrantes en situación de discapacidad y a la fecha de entrega del proyecto no se obtuvo respuesta, se les pidió reuniones y aunque se mostraron abiertos a recibir la información no definieron una fecha, quedaron pendientes de dar respuesta en diferentes oportunidades y no dieron respuesta.
- Secretaría, de inclusión Social, familia y derechos Humanos: se hizo el requerimiento por medio de derecho de petición y por medio de correo electrónico solicitando información para pasar la base de datos de la población que participó en la investigación dadas sus condiciones de vulnerabilidad. No hubo respuesta por ningún medio, la respuesta concreta fue que en caso de que el migrante necesitara alguna ayuda se podía acercarse a las instalaciones.

7.5. Relación entre condiciones sociodemográficas, entorno de la vivienda, y experiencias de discapacidad y migración como condicionantes de vulnerabilidad del grupo de los venezolanos en situación de discapacidad

Figura 18. Mapa interrelación de factores como condicionantes de la vulnerabilidad



No son las diferencias ni las limitaciones lo que produce desigualdad o exclusión sino los mecanismos o connotaciones sociales de interiorización asociados a ellas. (50) Esto sucede tanto en una persona con una situación de discapacidad como en una persona extranjera como lo es la población de nacionalidad venezolana.

Los condicionantes de la vulnerabilidad se analizaron como barreras o facilitadores ya que estos pueden aumentar o minimizar la vulnerabilidad, la vulnerabilidad es el resultado de la interacción de una diversidad de factores causales en los individuos y en este caso los participantes de la investigación son especialmente vulnerables por ser migrantes en situación de discapacidad, este hecho crea unas barreras en la sociedad de acogida que los pone en una situación riesgosa para su bienestar, ya que antes tenían un determinante clave que los ubicada en un grupo vulnerable y ahora cuentan con dos y la mayoría de los participantes no se percata del impacto que causa vulnerabilidad en sus vidas y como intervienen de manera directa los condicionantes de la vulnerabilidad.

Como lo expresa Jiménez Lara (2002), “la discapacidad no es un atributo de la persona, sino el resultado de un complejo conjunto de condiciones, muchas de las cuales están originadas o agravadas por el entorno social” (p. 56)

Condiciones sociodemográficas como condicionantes de la vulnerabilidad: en los factores sociodemográficos la escolaridad se convierte en un condicionante de la vulnerabilidad y esta a su vez está asociada al tipo de discapacidad, las personas con variaciones o deficiencias mentales o cognitivas tienen menor grado de escolaridad que las personas con limitaciones físicas creando una brecha educativa y limitando a la población al acceso de oportunidades sociales, de comunicación y de empleo.

En la investigación se consultó que oferta educativa había para las personas con discapacidad en el municipio de Medellín y no hubo mayor respuesta, se encontró una sola institución que brindaba formación especializada para personas en situación de discapacidad y allí se requería que la persona con discapacidad mental o cognitiva tuviera un grado de discapacidad leve, si el grado de discapacidad era severo no podía ingresar a formarse. Lleva a la reflexión entonces que desde las mismas instituciones limitan la formación para las personas con discapacidad mental o cognitiva como un acto discriminatorio y como un condicionante más de vulnerabilidad.

Condiciones del entorno familiar como condicionantes de la vulnerabilidad: Las condiciones del entorno agudizan mucho más la vulnerabilidad de las personas en

situación de discapacidad, entre estos condicionantes se pueden encontrar el apoyo de la familia, las condiciones físicas de la casa y del entorno familiar que llevan a la persona a sentirse cómoda o incomoda en términos de espacio, privacidad y cercanía con los suyos.

En el entorno de la vivienda las condiciones sanitarias mejoran o desmejoran las condiciones de salud integral de toda la familia entre las condiciones sanitarias se contemplan el acceso a agua potable, saneamiento básico y alcantarillado, energía eléctrica, gas, internet, ventilación, manejo de residuos, ruido en el entorno del hogar y en el cercano, así como también la presencia de plagas dentro y fuera de la vivienda. Todos estos factores interactúan entre sí y se convierten en condicionantes la vulnerabilidad.

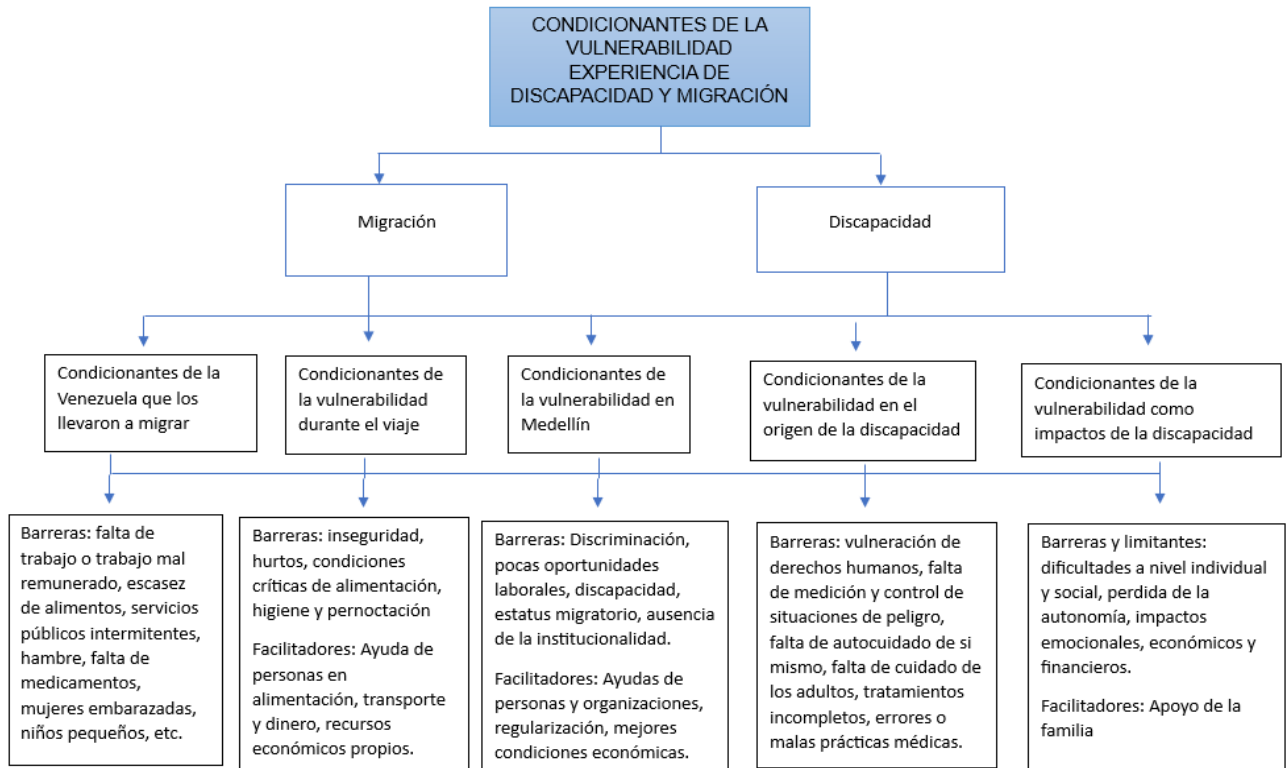
En la investigación las viviendas estaban ubicadas en entornos desfavorables dadas las respuestas de los participantes, con las características de entornos poco saludables que desmejoran la salud y condicionan la vulnerabilidad de las personas que habitan esos entornos.

Condiciones de trabajo o de acceso al trabajo como condicionantes de la vulnerabilidad: de los trece participantes solo 4 se encontraban trabajando, todos trabajaban de manera informal, sin acceso a seguridad social y a recibir atención en salud en caso de accidente de trabajo o enfermedad. El tiempo dedicado al trabajo es entre 10, 12 horas o más lo que les dificulta descansar adecuadamente corriendo el riesgo de enfermarse y también limitando el tiempo para compartir con sus familias.

Tampoco tienen acceso a prestaciones sociales como lo tienen todas las personas que trabajan formalmente en Colombia, como prima, cesantías, intereses a las cesantías, vacaciones, días de descanso remunerados, horas extras, sumado a que trabajando de manera informal no tiene fuentes de ingresos fijas. Todo ello ayuda a que se vean afectadas sus condiciones económicas y su calidad de vida situando el trabajo que ellos realizan como un condicionante que los hace más vulnerables.

Experiencias de migración y de discapacidad como condicionantes de la vulnerabilidad

Figura 19. Interrelación experiencias de discapacidad y migración como condicionantes de la vulnerabilidad.



Estatus migratorio como condicionante de la vulnerabilidad: Los participantes ingresaron a Colombia en su mayoría de manera irregular, migraron por obligación sin recursos económicos porque no les quedaban alternativas en su país de origen y en la mayoría de los casos sin conocidos en Medellín como ciudad receptora, con la esperanza de construir vida en una ciudad que ha sido poco educada en la adopción de extranjeros debido a las olas de violencia y desplazamiento forzado en Colombia y como resultado de ello el índice de asentamientos informales en la ciudad de todas personas que migraron del campo a la ciudad por el fenómeno del desplazamiento.

Todos estos factores resumidos en la palabra migración hacen que la persona haga parte de un grupo vulnerable ya que las posibilidades de sufrir daño ya sea físico, mental o social es muy elevado.

Aunado a ello se le suma la **situación de discapacidad como condicionante de la vulnerabilidad**, de los trece participantes diez de ellos enfrentaron situaciones como accidentes o enfermedades que dio origen a la situación de discapacidad por la que hoy atraviesan y que los ubica como población vulnerable. Todos ellos con pocos recursos económicos como uno de los principales factores del origen de la discapacidad, también se encontraron factores como el inadecuado sistema de salud y el desconocimiento de parte de los adultos responsables como causas básicas del origen de la situación discapacitante lo que genera un contraste en la investigación ya que antes de adquirir la discapacidad ya eran expuestos a situaciones vulnerables que fueron el detonante para que ocurrieran los eventos y posteriormente limitaran y desmejoraran de manera permanente su funcionamiento y por ende quedaran haciendo parte de un grupo vulnerable con pocas oportunidades para mejorar sus condiciones y salir de esa vulnerabilidad.

En términos de barreras: el estatus de migratorio, las condiciones económicas del migrante y la discriminación son las más notorias, y estas a su vez interactúan entre si convirtiéndose en otras barreras como el asentamiento en lugares inseguros con entornos desfavorables y con poco acceso a los servicios que presta la ciudad, el acceso a la salud, a una vivienda digna, a la alimentación, entre otras.

La falta de identificación en términos de discapacidad y el trato igualitario a los migrantes sin tener en cuenta el enfoque diferencial que necesita la persona en situación de discapacidad para poder acceder y hacer uso de sus derechos se convierten en una barrera.

Facilitadores como condicionantes que disminuyen la vulnerabilidad y mejoran las condiciones de vida de los participantes de la investigación

No obstante, en medio de esa vulnerabilidad se identificaron **facilitadores en la experiencia migratoria** que ayudaron a los participantes a enfrentar la exposición a la vulnerabilidad y a salir delante, entre los facilitadores los más relevantes fueron: recursos económicos que algunos participantes tenían al momento de iniciar el viaje, ayudas de otras personas durante el viaje migratorio como: alimentación, transporte, dinero.

Ayudas de personas u organizaciones en la llegada a la ciudad de Medellín como alimentación, elementos para la vivienda, dinero, entre otros. Ayuda tan necesaria para ellos instalarse y adaptarse.

Regularización del gobierno colombiano, documento de identificación ciudadana con el que el individuo queda habilitado para hacer uso de sus derechos como migrante.

Facilitadores en el entorno de la vivienda: Todas las viviendas contaban con servicios públicos agua, energía eléctrica e internet, todos contaban con teléfono celular. La mayoría de las viviendas estaban construidas con paredes y pisos de cemento, todas contaban con sanitario, ventilación natural, todos los participantes les daban disposición final a los residuos, tenían acceso al transporte público y todas las viviendas tenían una o más personas que se hacían responsables de las necesidades de la vivienda en términos económicos y generales. Todos estos factores mejoran las condiciones de vida de los participantes y disminuyen la vulnerabilidad.

Facilitadores en el entorno cercano: todos los participantes manifestaron que alrededor que cerca de la vivienda había parques y/o zonas recreativas, ninguno considero que hubiese contaminación visual, y la mayoría manifestó que tenía capacidad de desplazarse dentro y fuera del hogar, también manifestaron los participantes que eran acogidos en su entorno por sus vecinos, lo que convierte el entorno cercano como un facilitador que ayuda a disminuir la vulnerabilidad.

8. Conclusiones

De las condiciones de los entornos encontradas las cuales se manifiestan como barreras o facilitadores para la población estudiada, se destaca la importancia de los entornos de vida como uno de los elementos cruciales en la promoción de la salud desde el modelo social de la discapacidad y en la prevención de la enfermedad de las comunidades incluyendo sus grupos vulnerables, como lo son los migrantes y las personas en situación de discapacidad.

Los entornos familiares, laborales e institucionales y las experiencias de migración y discapacidad refuerzan la situación de vulnerabilidad de los migrantes venezolanos en situación de discapacidad que participaron en la investigación, convirtiéndose en una vulnerabilidad múltiple y evidenciándose como barreras a nivel individual, familiar, social e institucional que afectan de manera negativa la vida cotidiana de los participantes y sus familias, desmejorando sus condiciones de vida.

Más allá de las condiciones de los entornos y las limitaciones de los participantes, se encontraron las causas estructurales que son las que configuran los entornos desfavorables condicionando a las personas a la vulnerabilidad, estas están relacionadas directamente con el papel del estado en la atención del fenómeno migratorio y de grupos vulnerables en general.

Entre las causas estructurales que producen barreras se encuentran:

La falta de legislación que regule la atención para los migrantes en situación de discapacidad en Colombia, a la institucionalidad se le ha olvidado considerar la discapacidad como un tema transversal a la migración lo que deja un vacío y a la vez excluye a la población convirtiéndose en un condicionante de la vulnerabilidad.

La falta de focalización al momento de implementar las políticas como la migratoria y la política de discapacidad, ya que los participantes manifestaron que desconocían las

políticas y su implementación y a la vez la mayoría de los participantes también manifestó que desconocía los espacios de participación, ayudas u oportunidades a los que podían acudir o que se habían acercado pero que no habían recibido información clara de los pasos a seguir para acceder. Todo esto hace reflexionar acerca de la efectividad de las políticas, a que ciudadanos está llegando la información o cuales son las metodologías de implementación de estas.

La falta de caracterización a la población migrante en situación de discapacidad, si bien Colombia ha avanzado en la regularización y legalización de los migrantes venezolanos, aún no está caracterizada la población migrante en situación de discapacidad, por lo cual no se cuenta ni a nivel nacional ni a nivel local con un presupuesto para atender a esta población y no se cuenta como mínimo con su existencia para establecer medidas en pro de su protección.

La desarticulación que se evidencia en las diferentes instituciones que trabajan en pro de la atención del migrante y las instituciones que atienden personas con discapacidad, la mayoría trabajando por los mismos propósitos, pero de manera desarticulada lo que hace que se repitan muchas actividades básicas muchas veces innecesarias y no se avance en la atención y los servicios que la población requiere.

Todo esto convierte en un reto de visibilizar las necesidades de los migrantes en situación de discapacidad, analizar y actuar sobre la realidad, ya que son seres humanos que han tenido un alto grado de exposición a situaciones de vulnerabilidad, desde el origen de la discapacidad, la situación de su país que los llevó a migrar, el proceso migratorio y el proceso de adaptación en la ciudad de Medellín. Fortaleciendo las capacidades de la institución para que les brinden la atención y le presten los servicios adecuados y oportunos, todo esto con el fin de actuar como facilitadores y mejorar los entornos de este colectivo.

A esto se unen barreras propias de ciudad como: la ausencia de ofertas específicas para favorecer el empleo formal, la falta de espacios adaptados para integrar las personas migrantes en situación de discapacidad.

La experiencia de la migración y discapacidad de los participantes los ubica en un estado de vulnerabilidad muy alto, dadas las pocas oportunidades con las cuentan, son personas resilientes, que quieren un mejor futuro que se expusieron a diferentes riesgos durante el viaje migratorio y con la incertidumbre de no saber cómo les iba a ir, que iban a encontrar en el país de acogida con el único propósito de encontrar mejores oportunidades y tener mejores sus condiciones de vida, ese solo hecho basta para que tengan derecho a tener acceso a servicios y oportunidades en cualquier ciudad del mundo, en este caso Medellín.

Hablando propiamente de los entornos donde habitaban las personas que participaron de la investigación. Todos residían en comunas donde la calidad de vida es menor al promedio de la calidad de vida de la ciudad por lo tanto las condiciones sanitarias y ambientales, el entorno familiar, las posibilidades brindadas por la ciudad, el nivel educativo

Todo ello hace que la vulnerabilidad se haga mayor y que la persona con discapacidad de nacionalidad venezolana se sienta más vulnerable al ser excluida por ambas condiciones.

9. Recomendaciones

9.1. Recomendaciones para las instituciones tanto públicas como privadas que trabajan en pro de los derechos humanos

- Caracterizar toda la población de nacionalidad venezolana en situación de discapacidad con el fin de contar con un registro a nivel institucional y establecer medidas pro de la mejora de las condiciones de vida de la población.
- Diseñar e implementar programas orientados a personas en movilidad humana en situación de discapacidad.
- Articular desde la institución los diferentes actores tanto nacionales e internacionales, como el gobierno municipal, departamental y las fundaciones, ONG, las iglesias y todos los actores que trabajan diariamente para mejorar o hacer más llevadera la situación de movilidad humana con el fin de articular todas las propuestas trabajando de manera mancomunada.
- Fortalecer las estrategias de sensibilización en la ciudad con énfasis a la no discriminación de grupos vulnerables para evitar contextos de discriminación tanto por nacionalidad como por la situación de discapacidad y así facilitar la inclusión de estas personas en la comunidad.
- Asegurar la integración legal del inmigrante y si cuenta con alguna capacidad diversa, integrarlo a los programas específicos para personas con discapacidad con el fin de que puedan hacer uso de sus derechos de manera plena y oportuna.
- Fomentar desde la institucionalidad una cultura inclusiva en la cual se tenga en cuenta la variable de capacidad diversa a personas migrantes con discapacidad como cualquier otra variable al momento de establecer programas o proyectos de orden regional y nacional.

- Incorporar la participación de la población migrante y migrante con discapacidad de manera activa en los espacios de decisión política.
- Se recomienda a todas las organizaciones locales, nacionales e internacionales que la atención y la asistencia humanitaria hacia el migrante con discapacidad contemple también su entorno familiar, porque es su familia la que lleva toda la responsabilidad de la persona con discapacidad.

9.2. Recomendaciones para los participantes

Comprometerse de manera activa con su desarrollo humano y social y participar en comunidad, informarse en las instituciones cercanas a sus lugares de residencia, por redes sociales o por medio de la web sobre las posibles ayudas u oportunidades, también se les recomienda formarse ya sea presencial en caso de tener el acceso o virtual y denunciar cualquier hecho de maltrato o discriminación con el fin de hacer respetar sus derechos y crear una alerta para que las autoridades intervengan.

9.3. Recomendaciones para futuras investigaciones

En términos éticos se recomienda a los investigadores en investigaciones con personas con discapacidad: usar siempre el lenguaje de derechos, buscar siempre el beneficio del participante por encima del beneficio para la investigación, indagar e investigar con el fin de incorporar maneras cuidadosas y efectivas al momento de estudiar esta población, identificar el participante con un código para proteger la identidad del mismo, establecer un consentimiento o asentimiento informado claro y ojala teniendo en cuenta las capacidades diversas de los participantes, no excluir ningún participante de la investigación a realizar, salvo que la persona desee de manera voluntaria no participar en la investigación, pedirle al participante que lea el consentimiento o leérselo si él lo desea y explicarle que tratamiento se les dará a sus datos personales como una muestra de respeto a su privacidad, explicarle al detalle con un lenguaje básico al participante de que se trata el proyecto con el fin de que sienta confianza y tome la

decisión de participar, mostrarse amable y cordial con el participante en el proceso de la entrevista y después de ella, escuchar atentamente el participante y guiarlo a responder las preguntas, guardando siempre el respeto y divulgarle los resultados.

9.4. Recomendaciones a la academia

Se recomienda revisar el instrumento desarrollado para realizar esta investigación el cual puede servir para futuras investigaciones relacionadas con grupos de estudio similares, el instrumento se trató de construir integrando diferentes características de los participantes tanto cuantitativas como cualitativas con el fin de analizar sus condiciones de vida de manera integral.

En su realización se contemplaron: las Características sociodemográficas, las relaciones familiares y afectivas, las características de la vivienda y del entorno cercano a la vivienda, las condiciones de trabajo y/o de acceso al trabajo, la participación en sociedad y el acceso a los servicios y oportunidades que ofrece la ciudad, la experiencia de migración desde la decisión de migrar hasta las condiciones de vida en el país de acogida y la experiencia de discapacidad desde su origen hasta la actualidad, en ambas experiencias los impactos en términos generales que han ocasionado esas situaciones en su calidad de vida.

10. Reflexión final del trabajo por la estudiante investigadora

Fue complejo articular las experiencias de discapacidad, las experiencias migratorias y las condiciones de los entornos como condicionantes en la promoción de la salud y en la prevención de la enfermedad, lo cual hace reflexionar sobre la importancia que en la carrera se le da los condicionantes ambientales y sociales como determinantes clave en la promoción de la salud y la manera como se deben abordar por un profesional de Administración en Salud con Énfasis en Gestión Sanitaria y Ambiental. La formación profesional, se queda corta en el abordaje a las comunidades desde los condicionantes de la vulnerabilidad, la promoción de la salud y sus determinantes.

Fue complejo encontrar a los participantes, debido a que hacen parte de un grupo no caracterizado suficientemente en la ciudad, en su mayoría no hacen parte de organizaciones comunitarias por su estatus migratorio, y para proteger los datos personales, las organizaciones que tenían acceso a estos datos no facilitaron la información, sin importar si eran de carácter público o privado.

El acceso a la vivienda de los participantes tuvo sus retos porque la mayoría residían en barrios muy lejanos del centro de la ciudad y fue necesario tomar varias rutas, preguntar y caminar hasta llegar a la vivienda. En algunos lugares no fue posible utilizar la herramienta que funcionaba con internet para realizar la entrevista semiestructurada debido a la falta de acceso a señal de celular o internet. También hubo lugares donde fue difícil grabar la voz de la persona entrevistada porque estaban en los sitios de trabajo y se escuchaba mucho el ruido del ambiente.

Al momento de transcribir las entrevistas fue complejo entender el lenguaje de los participantes debido a la jerga y acento propio de su país, así, nombraban los objetos con denominaciones coloquiales desconocidas para mí y además en algunas palabras no pronunciaban todas las letras, por lo que fue necesario transcribir a mano cada una de las entrevistas.

Actualmente se trabaja con el grupo de estudio por medio de la red social, informándolos y gestionando con las instituciones del municipio de Medellín el acceso a

posibles ayudas u oportunidades relacionadas con la educación, la salud, la regularización, subsidios, etc.

A futuro, como profesional espero formarme y aprovechar esta experiencia tanto para mi vida profesional como para mi vida personal, buscar alternativas para formarme y participar de eventos, investigaciones y si se presenta la oportunidad trabajar en esta área de la salud pública.

También me gustaría incentivar la creación de un semillero de investigación de discapacidad en la facultad, con el fin de articular diferentes instituciones, del sector público, del sector privado y de la academia para así unir fuerzas y gestionar mejoras para las personas que hacen parte de este grupo vulnerable tanto nacionales como para extranjeros.

11. Referencias

1. ACNUR_RIADIS. "DISCAPACIDAD Y MOVILIDAD HUMANA." 2021.
2. Bickenbach JE, Chatterji S, Kostanjsek N, Bedirhan Üstün T. Clasificaciones de la OMS sobre discapacidad. Geneva Pap Risk Insur Issues Pract. 2003;28(2):294–303.
3. Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad OHCHR [Internet]. [cited 2022 Apr 12]. Available from: <https://www.ohchr.org/en/instruments-mechanisms/instruments/convention-rights-persons-disabilities>
4. Rossler M, Wilke A, Griss P, Kienapfel H. Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud. Vol. 8, Osteologie. 2001. 258 p.
5. Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución No. 113 de 2020.pdf. 2020. p. 1–14.
6. Migración Colombia / Sistema Nacional de Discapacidad [Internet]. [cited 2022 Apr 16]. Available from: <http://snd.gov.co/migracion-colombia.html>
7. OMS. Promoción de la Salud: Glosario. Minist Sanid y Consum [Internet]. 1998;36. Available from: <http://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/docs/glosario.pdf>
8. Bhuyan R, Ramsundarsingh S. Of Intersecting Oppressions. Routledge Handb Indian Diaspora. 2018;228–40.
9. Ramírez J, Linárez Y, Useche E. (GEO)POLÍTICAS MIGRATORIAS, INSERCIÓN LABORAL Y XENOFobia: MIGRANTES VENEZOLANOS EN ECUADOR. Themis-PUCP [Internet]. 2019;0–29. Available from: <https://www.aacademica.org/jacques.ramirez/22>

10. Fernández Ortega MÁ, Roo Prato JB, Dávila Mendoza R, Montalvo Vázquez J, Da Costa Dias MC, De Angulo Losada A, et al. La salud de los migrantes y los servicios de salud en Medicina Familiar en Iberoamérica. *Rev Bras Med Família e Comunidade*. 2018;13(1):84–112.
11. Wicaksana A, Rachman T. VENEZUELA, ÉXODO Y CRIMEN. ANÁLISIS DE LA INCIDENCIA DE LA MIGRACIÓN EN LA VARIACIÓN DEL CRIMEN Y LA VIOLENCIA EN MEDELLÍN 2013-2018. *Angew Chemie Int Ed* 6(11), 951–952 [Internet]. 2019;3(1):56. Available from: <https://medium.com/@arifwicaksanaa/pengertian-use-case-a7e576e1b6bf>
12. Plan de Respuesta del Sector Salud al Fenómeno Migratorio - Colombia | ReliefWeb [Internet]. [cited 2023 Jul 17]. Available from: <https://reliefweb.int/report/colombia/plan-de-respuesta-del-sector-salud-al-fenomeno-migratorio>
13. Hernández Ríos MI. El Concepto de Discapacidad: De la Enfermedad al Enfoque de Derechos. *Rev CES Derecho* [Internet]. 2015;6(2):46–59. Available from: <http://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5280484.pdf%5Cnhttp://dialnet.unirioja.es/servlet/extart?codigo=5280484>
14. Discapacidad [Internet]. 2023 [cited 2023 Sep 12]. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/disability-and-health>
15. Discapacidad y salud [Internet]. [cited 2022 Apr 12]. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/disability-and-health>
16. Discapacidad D. *Revista Migraciones Forzadas*, 35: Discapacidad y desplazamiento. 2010;(1460–9819).
17. Pan American Health Organization (PAHO), World Health Organization (WHO). La salud de los migrantes. 55 CONSEJO DIRECTIVO 68 SESIÓN DEL COMITÉ REGIONAL DE LA OMS PARA LAS AMÉRICAS. 2016;18.
18. La agencia de la ONU para los Refugiados (ACNUR). Las tendencias globales de desplazamiento forzado 2019. 2019;1–84. Available from:

<https://www.acnur.org/5eeaf5664.pdf%0A>

19. Pérez B_Luis Saravia M_Gregorio. CONVENIÓN_ONU. ¡TENGO DERECHOS HUMANOS! 2021.
20. Migrantes RY, En V, Region LA. REFUGIADOS Y MIGRANTES VENEZOLANOS EN LA REGIÓN. 2023;1–3.
21. GRUPO INTERAGENCIAL SOBRE FLUJOS MIGRATORIOS MIXTOS. GIFMM COLOMBIA: EVALUACIÓN CONJUNTA DE NECESIDADES RONDA 5. 2021.
22. GIFMM La Guajira. Infografía de Refugiados y Migrantes Venezolanos Febrero 2021-ANTIOQUIA. Vol. 203. 2021.
23. Collado H. Situación Mundial de la Discapacidad. Univ Nac Autónoma Honduras Fac Ciencias Médicas UNAH. 2013;0:17.
24. Medellín como vamos. Medellín | Medellín Cómo Vamos [Internet]. 2022 [cited 2023 Jul 26]. Available from: <https://www.medellincomovamos.org/medellin>
25. Observatorio de Venezuela y Fundación Konrad Adenauer. de la integración migratoria: Retos y oportunidades análisis y recomendaciones para Medellín [Internet]. 2020. Available from: <https://www.kas.de/web/kolumbien>
26. Velázquez ED, Lara AJ. Inmigrantes con discapacidad en España. Zerb Rev Serv Soc. 2009;16.
27. Santillán Moreno A. Migración, Salud Y Discapacidad. 2018;1–46.
28. Dondé NJ, Botega T. Migrantes retornados con discapacidad y sus luchas por reconocimiento: una mirada desde la Pastoral de Movilidad Humana de Honduras. REMHU Rev Interdiscip da Mobilidade Humana. 2020;28(60):263–70.
29. La inserción sociolaboral de las víctimas de violencia de género en Francia. Con referencias a mujeres migrantes, con discapacidad, de edad avanzada, jóvenes y del entorno rural. 2021;(2660–4884):55.
30. Bregaglio Lazarte R, Camino Morgado P. Problemas en la frontera: retos migratorios en el Perú desde un enfoque interseccional de discapacidad. Anu Mex

Derecho Int. 2021;1(21):895.

31. Ministerio de salud y la protección social. Ley Estatutaria 1618 de 2013 - Disposiciones para garantizar el pleno ejercicio de los derechos de las personas con discapacidad. MinSalud. 2017;1–41.
32. Victoria Maldonado JA. El modelo social de la discapacidad: una cuestión de derechos humanos. Rev Derecho la UNED. 2013;(12):1093–109.
33. Organización Internacional para las Migraciones. Glosario de la OIM sobre Migración [Internet]. Vol. N°7, Derecho Internacional sobre Migración. 2019. 260 p. Available from: <https://publications.iom.int/system/files/pdf/iml-34-glossary-es.pdf>
34. Cabieses B, Gálvez P, Ajraz N. MIGRACIÓN INTERNACIONAL Y SALUD: EL APORTE DE LAS TEORÍAS SOCIALES MIGRATORIAS A LAS DECISIONES EN SALUD PÚBLICA. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2018;35(2):285–91.
35. Definición de Salud [Internet]. [cited 2023 Jul 8]. Available from: <https://www.who.int/es/about/frequently-asked-questions>
36. OPS/OMS. Promoción de la Salud - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. OPS. 2021 [cited 2023 Aug 8]. p. 1. Available from: <https://www.paho.org/es/temas/promocion-salud#collapse-accordion-38822-1>
37. OPSPAHO - Organización Panamericana de la Salud, OMS. Determinantes sociales de la salud - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. Latinoamerica. 2014 [cited 2023 Jul 26]. p. 657. Available from: <https://www.paho.org/es/temas/determinantes-sociales-salud>
38. Determinantes Ambientales de Salud - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. [cited 2023 Jul 9]. Available from: <https://www.paho.org/es/temas/determinantes-ambientales-salud>
39. Ministerio de Salud y Protección Social. Estrategia de entorno comunitario saludable. 2018;58. Available from: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/SA/estrat>

egia-entorno-comunitario-2019.pdf

40. Ministerio de Salud. Estrategia de entorno hogar saludable. 2018;65.
41. Chan M, D, Ambiente M, Sociales D, Con D, Entorno EL, et al. Escuela Promotoras de la Salud de la Organización Panamericana de la Salud. Ser Promoción la Salud. 2016;4:59.
42. González MQ, Del M, Valoración EDE, Personas YODE, Discapacidad CON. Dependencia unificación de criterios de valoración y clasificación. 2004. 163 p.
43. Brennan VM. Vulnerabilidad. J Health Care Poor Underserved. 2017;28(3):viii–xi.
44. Migración | Naciones Unidas [Internet]. [cited 2022 Apr 23]. Available from: <https://www.un.org/es/global-issues/migration>
45. Exteriores MDR, Nacional MDD, Comercio M De, Vivienda M De. CONPES-3950-2018-ATENCIÓN-MIGRACIÓN-VENEZUELA. 2018;115.
46. ALCALDIA DE MEDELLIN. Mesa Migratoria Interinstitucional para la Gestión de Flujos Migratorios Mixtos del Distrito Especial de Ciencia, Tecnología e Innovación de Medellín. J Penelit Pendidik Guru Sekol Dasar. 2022;18.
47. Principios del enfoque fenomenológico. 2007;33–51.
48. MCGRAW-HILL / INTERAMERICANA EDITORES SADC. Metodología de Investigación_Roberto Sampieri. Vol. 6, Jurnal Penelitian Pendidikan Guru Sekolah Dasar. Mexico; 2014. 634 p.
49. Roberto S.Aruj. Causas, consecuencias, efectos e impacto de las migraciones en latinoamérica. Papeles Poblac. 2008;(55):95–116.
50. María Abad-Salgado A. Familia Y Discapacidad: Consideraciones Apreciativas Desde La Inclusión. 2016;6445:58–77.

12. Anexos

Anexo Consentimiento y asentimiento informado.

CONSENTIMIENTO INFORMADO	
Este Proyecto se rige bajo los lineamientos de la Resolución 8430 de 1993 y la Ley 1581-2022 Protección de datos personales.	
<p>Importante: Señor(a): Por favor me informa si puede leer libremente este documento en el cual se le invita a participar en la investigación titulada. Entornos de vida y experiencias de discapacidad y migración como condicionantes de la vulnerabilidad, en venezolanos en situación de discapacidad, que habitaron Medellín entre 2022-2023.</p> <p>En este documento le informaré sobre los objetivos de la investigación, su forma de participación, así como sus derechos y posibles riesgos. En caso de que prefiera o necesite que le sea leído por otra persona, me lo puede indicar y procederé a su lectura. Al finalizar su lectura le pediré que lo firme si acepta participar.</p> <p>El documento de consentimiento lo leeré personalmente: (_____)</p> <p>Deseo que me lean el consentimiento: (_____)</p>	
TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN	
Condiciones sanitarias del entorno familiar y del trabajo como condicionantes de la vulnerabilidad de los migrantes venezolanos con discapacidad, que residen en el área metropolitana del Valle de Aburrá: Antioquia, 2022-2023.	
INFORMACIÓN DEL INVESTIGADOR PRINCIPAL	
Identificación del Investigador Principal	Marisol Chavarría Pérez, estudiante de la Facultad Nacional de Salud Pública, Universidad de Antioquia.
Teléfono celular y WhatsApp	3126658235
Correo electrónico	marisol.chavarria@udea.edu.co
PROFESORA ASESORA EN LA INVESTIGACIÓN	
Identificación del docente asesor	Mónica Lucia Soto Velásquez. Docente Investigadora de la Facultad Nacional de Salud Pública, Universidad de Antioquia.
Correo electrónico	monica.soto@udea.edu.co
INFORMACIÓN DEL PARTICIPANTE	
Nombres y apellidos	
Código en el estudio	
INFORMACIÓN PARA EL PARTICIPANTE	
Beneficios: Participar en el estudio, ¿Me ayudará de alguna manera?	Participar en el estudio podría ayudarlo a usted, a las autoridades y a la población migrante en el futuro en mejorar la calidad de vida porque al tener claras las necesidades prioritarias de ustedes como población, las autoridades pueden contar con más y mejores herramientas para tomar decisiones al momento de implementar políticas en pro de mejorar la calidad de vida.
Riesgos: Participar en el estudio, ¿Pudiera ser malo para mí de alguna manera?	Participar del estudio podría traer algunos riesgos, dado que en algún momento de la encuesta podría haber la posibilidad de sentirse incómodo con algún tema que se esté abordando y que personalmente sea algo que pueda causar sensibilidad en usted. En cualquier caso, los encuestadores estarán prestos a proteger su

	privacidad y asegurarles el respeto necesario.
¿Por qué se está haciendo esta investigación?	Esta investigación podría ayudar a visibilizar las necesidades de los migrantes con discapacidad, ante la academia y la institucionalidad de la ciudad, a futuro esta información podría ayudar a las autoridades en la implementación de políticas en pro de mejorar las condiciones de vida de esta población.
¿Qué pasa si digo que “sí, quiero participar en el estudio”?	<ul style="list-style-type: none"> ▪ La invitación es a participar de una encuesta y una entrevista, en la entrevista se grabarán las respuestas con el fin de que no se pierda la información brindada. ▪ La encuesta y la entrevista giran en torno a las condiciones sanitarias de su entorno familiar y del trabajo como condicionantes de su vulnerabilidad, durante su estadía en el área metropolitana del Valle de Aburrá. ▪ Se pretende realizar un solo encuentro para la realización de la encuesta y de la entrevista, que dura aproximadamente 1 hora. ▪ La información brindada será utilizada para cumplir con el propósito de la investigación. ▪ Los resultados serán publicados, pero su nombre no va a aparecer en ningún momento para respetar y cuidar su privacidad. <p>¿Usted autoriza que le graben sus respuestas en las preguntas que lo requieren? Sí_ No_</p> <p>En caso de que se requiera una entrevista a profundidad usted está dispuesto a recibir una segunda visita Sí_ No_</p>
¿Qué pasa si digo “no quiero participar en el estudio”?	No tendrá ninguna implicación, nadie le tratará diferente, no habrá sanciones de ningún tipo.
¿Qué pasa si digo que sí y cambio de opinión más tarde?	Usted puede dejar de participar del estudio en cualquier momento, no habrá sanciones.
¿Me costará algo participar en el estudio?	No
¿Puedo conocer los resultados del estudio?	Para la estudiante investigadora es de suma importancia que los participantes del estudio conozcan los resultados del mismo. Los resultados del estudio podrán ser enviados a cada persona participante, para esto se les solicita el número de teléfono o correo electrónico para compartir los resultados ¿Usted autoriza que le envíen los resultados a su número telefónico vía WhatsApp o correo electrónico? Sí_ No_
¿En caso de que quiera comunicarme	Estudiante investigador: Marisol Chavarría Pérez

<p>con el encargado del estudio puedo hacerlo?, ¿qué medios puedo utilizar?</p>	<p>Correo electrónico: marisol.chavarria@udea.edu.co</p>
<p>¿En caso de que se me vulneren mis derechos con quién puedo comunicarme?</p>	<p>Usted puede comunicarse con la profesora Mónica Lucia Soto, Profesora de la Facultad Nacional de Salud Pública, Integrante del Comité de ética de la Facultad Nacional de Salud Pública, universidad de Antioquia. Es la asesora de la estudiante investigadora, pero también es corresponsable con la estudiante investigadora para que se cumpla con lo pactado en este consentimiento informado.</p> <p>Correo electrónico: monica.soto@udea.edu.co</p> <p>También se puede comunicar con el Comité de Ética Facultad Nacional de Salud Pública.</p> <p>Correo electrónico: eticasaludpublica@udea.edu.co</p>
<p>¿Qué pasara con mis datos personales y con la información que brinde?</p>	<p>La información sensible como sus datos personales, que permiten localizar a la persona y que incluye nombres, apellidos y número de identificación personal o dirección, solo serán conocidos por la estudiante investigadora y la profesora asesora académica.</p> <p>Para proteger sus datos se le asignará un código alfanumérico, los resultados obtenidos sólo aparecerán en publicaciones científicas agrupados como datos globales y estadísticas generales. La información (encuesta, consentimiento informado) estará guardada en el computador personal de la estudiante investigadora durante la investigación y por un término de tres años por si surge algún inconveniente y luego será eliminada.</p>
<p>Aclaraciones</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Lo estoy invitando a que participe en un estudio. ▪ Usted no tiene que participar en el estudio. ▪ Si dice que sí, puede dejar de participar en el estudio en cualquier momento. ▪ Por favor tome todo el tiempo que necesite para decidir. Su situación actual no cambiará de manera alguna si decide participar.
<p>SEGÚN LA INFORMACIÓN BRINDADA, SI DESEA SER PARTÍCIPE DE LA INVESTIGACIÓN FIRME POR FAVOR EL SIGUIENTE APARTADO</p>	
<p>He comprendido la información proporcionada. He tenido la oportunidad de preguntar sobre ella y se me han contestado satisfactoriamente las preguntas que he realizado. Además, se me advirtió sobre los POSIBLES riesgos y la forma de actuación en caso de presentarse alguna dificultad, igualmente, se me notificó que no existen beneficios económicos para mi persona.</p> <p>Se me ha proporcionado el nombre del investigador que puede ser fácilmente contactado, usando el número de teléfono y la dirección electrónica que se me ha dado de esta persona. Y</p>	

<p>el responsable del comité de ética.</p> <p>Declaro que he sido informado de los objetivos del estudio y que se me ha explicado todo el proceso de forma detallada y la forma como se maneja la confidencialidad de la información y la presentación de los resultados.</p> <p>Manifiesto que no he recibido presiones verbales, escritas y/o gestuales para participar en el estudio; que dicha decisión la tomé en pleno uso de mis facultades mentales, sin encontrarme bajo efectos de medicamentos, drogas o bebidas alcohólicas, de forma consciente, autónoma y libre.</p>	
<p>Por lo anterior consiento voluntariamente participar en esta investigación y entiendo que tengo el derecho de retirarme de la misma en cualquier momento sin que me afecte de ninguna manera.</p>	
Nombre del participante y del cuidador responsable	
Número de documento de identidad:	
Número telefónico:	
Correo electrónico	

ASENTIMIENTO INFORMADO	
Este Proyecto se rige bajo los lineamientos de la Resolución 8430 de 1993 y la Ley 1581-2022 Protección de datos personales.	
<p>Importante: Señor(a): Por favor me informa si puede leer libremente este documento en el cual se le invita a participar en la investigación titulada. Entornos de vida y experiencias de discapacidad y migración como condicionantes de la vulnerabilidad, en venezolanos en situación de discapacidad, que habitaron Medellín entre 2022-2023.</p> <p>En este documento le informaré sobre los objetivos de la investigación, su forma de participación, así como sus derechos y posibles riesgos. En caso de que prefiera o necesite que le sea leído por otra persona, me lo puede indicar y procederé a su lectura. Al finalizar su lectura le pediré que lo firme si acepta participar.</p> <p>El documento de consentimiento lo leeré personalmente: (_____)</p> <p>Deseo que me lean el consentimiento: (_____)</p>	
TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN	
Condiciones sanitarias del entorno familiar y del trabajo como condicionantes de la vulnerabilidad de los migrantes venezolanos con discapacidad, que residen en el área metropolitana del Valle de Aburrá: Antioquia, 2022-2023.	
INFORMACIÓN DEL INVESTIGADOR PRINCIPAL	
Identificación del Investigador Principal	Marisol Chavarría Pérez, estudiante de la Facultad Nacional de Salud Pública, Universidad de Antioquia.
Teléfono celular y WhatsApp	3126658235
Correo electrónico	marisol.chavarria@udea.edu.co
PROFESORA ASESORA EN LA INVESTIGACIÓN	
Identificación del docente asesor	Mónica Lucia Soto Velásquez. Docente Investigadora de la Facultad Nacional de Salud Pública, Universidad de Antioquia.
Correo electrónico	monica.soto@udea.edu.co
INFORMACIÓN DEL PARTICIPANTE	
Nombres y apellidos	
Código en el estudio	
INFORMACIÓN PARA EL PARTICIPANTE	
Beneficios: Participar en el estudio, ¿Me ayudará de alguna manera?	Participar en el estudio podría ayudarlo a usted, a las autoridades y a la población migrante en el futuro en mejorar la calidad de vida porque al tener claras las necesidades prioritarias de ustedes como población, las autoridades pueden contar con más y mejores herramientas para tomar decisiones al momento de implementar políticas en pro de mejorar la calidad de vida.
Riesgos: Participar en el estudio, ¿Pudiera ser malo para mí de alguna manera?	Participar del estudio podría traer algunos riesgos, dado que en algún momento de la encuesta podría haber la posibilidad de sentirse incómodo con algún tema que se esté abordando y que personalmente sea algo que pueda causar sensibilidad en usted. En cualquier caso, los encuestadores estarán prestos a proteger su privacidad y asegurarles el respeto necesario.
¿Por qué se está haciendo	Esta investigación podría ayudar a visibilizar las necesidades

<p>esta investigación?</p>	<p>de los migrantes con discapacidad, ante la academia y la institucionalidad de la ciudad, a futuro esta información podría ayudar a las autoridades en la implementación de políticas en pro de mejorar las condiciones de vida de esta población.</p>
<p>¿Qué pasa si digo que “sí, quiero participar en el estudio”?</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ La invitación es a participar de una encuesta y una entrevista, en la entrevista se grabarán las respuestas con el fin de que no se pierda la información brindada. ▪ La encuesta y la entrevista giran en torno a las condiciones sanitarias de su entorno familiar y del trabajo como condicionantes de su vulnerabilidad, durante su estadía en el área metropolitana del Valle de Aburrá. ▪ Se pretende realizar un solo encuentro para la realización de la encuesta y de la entrevista, que dura aproximadamente 1 hora. ▪ La información brindada será utilizada para cumplir con el propósito de la investigación. ▪ Los resultados serán publicados, pero su nombre no va a aparecer en ningún momento para respetar y cuidar su privacidad. <p>¿Usted autoriza que le graben sus respuestas en las preguntas que lo requieren? Sí_ No_ _</p> <p>En caso de que se requiera una entrevista a profundidad usted está dispuesto a recibir una segunda visita Sí_ No_ _</p>
<p>¿Qué pasa si digo “no quiero participar en el estudio”?</p>	<p>No tendrá ninguna implicación, nadie le tratará diferente, no habrá sanciones de ningún tipo.</p>
<p>¿Qué pasa si digo que sí y cambio de opinión más tarde?</p>	<p>Usted puede dejar de participar del estudio en cualquier momento, no habrá sanciones.</p>
<p>¿Me costará algo participar en el estudio?</p>	<p>No</p>
<p>¿Puedo conocer los resultados del estudio?</p>	<p>Para la estudiante investigadora es de suma importancia que los participantes del estudio conozcan los resultados del mismo. Los resultados del estudio podrán ser enviados a cada persona participante, para esto se les solicita el número de teléfono o correo electrónico para compartir los resultados</p> <p>¿Usted autoriza que le envíen los resultados a su número telefónico vía WhatsApp o correo electrónico? Sí_ No_ _</p>
<p>¿En caso de que quiera comunicarme con el encargado del estudio</p>	<p>Estudiante investigador: Marisol Chavarría Pérez</p>

<p>puedo hacerlo?, ¿qué medios puedo utilizar?</p>	<p>Correo electrónico: marisol.chavarria@udea.edu.co</p>
<p>¿En caso de que se me vulneren mis derechos con quién puedo comunicarme?</p>	<p>Usted puede comunicarse con la profesora Mónica Lucía Soto, Profesora de la Facultad Nacional de Salud Pública, Integrante del Comité de ética de la Facultad Nacional de Salud Pública, universidad de Antioquia. Es la asesora de la estudiante investigadora, pero también es corresponsable con la estudiante investigadora para que se cumpla con lo pactado en este consentimiento informado.</p> <p>Correo electrónico: monica.soto@udea.edu.co</p> <p>También se puede comunicar con el Comité de Ética Facultad Nacional de Salud Pública.</p> <p>Correo electrónico: eticasaludpublica@udea.edu.co</p>
<p>¿Qué pasara con mis datos personales y con la información que brinde?</p>	<p>La información sensible como sus datos personales, que permiten localizar a la persona y que incluye nombres, apellidos y número de identificación personal o dirección, solo serán conocidos por la estudiante investigadora y la profesora asesora académica.</p> <p>Para proteger sus datos se le asignará un código alfanumérico, los resultados obtenidos sólo aparecerán en publicaciones científicas agrupados como datos globales y estadísticas generales. La información (encuesta, consentimiento informado) estará guardada en el computador personal de la estudiante investigadora durante la investigación y por un término de tres años por si surge algún inconveniente y luego será eliminada.</p>
<p>Aclaraciones</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Lo estoy invitando a que participe en un estudio. ▪ Usted no tiene que participar en el estudio. ▪ Si dice que sí, puede dejar de participar en el estudio en cualquier momento. ▪ Por favor tome todo el tiempo que necesite para decidir. Su situación actual no cambiará de manera alguna si decide participar.
<p>SEGÚN LA INFORMACIÓN BRINDADA, SI DESEA SER PARTÍCIPE DE LA INVESTIGACIÓN FIRME POR FAVOR EL SIGUIENTE APARTADO</p>	
<p>He comprendido la información proporcionada. He tenido la oportunidad de preguntar sobre ella y se me han contestado satisfactoriamente las preguntas que he realizado. Además, se me advirtió sobre los POSIBLES riesgos y la forma de actuación en caso de presentarse alguna dificultad, igualmente, se me notificó que no existen beneficios económicos para mi persona.</p> <p>Se me ha proporcionado el nombre del investigador que puede ser fácilmente contactado, usando el número de teléfono y la dirección electrónica que se me ha dado de esta persona. Y</p>	

<p>el responsable del comité de ética.</p> <p>Declaro que he sido informado de los objetivos del estudio y que se me ha explicado todo el proceso de forma detallada y la forma como se maneja la confidencialidad de la información y la presentación de los resultados.</p> <p>Manifiesto que no he recibido presiones verbales, escritas y/o gestuales para participar en el estudio; que dicha decisión la tomé en pleno uso de mis facultades mentales, sin encontrarme bajo efectos de medicamentos, drogas o bebidas alcohólicas, de forma consciente, autónoma y libre.</p>	
<p>Por lo anterior consiento voluntariamente participar en esta investigación y entiendo que tengo el derecho de retirarme de la misma en cualquier momento sin que me afecte de ninguna manera.</p>	
Nombres del participante	
Documento de identidad	
Número de teléfono	
Correo electrónico	
Nombres del C.responsable.	
Documento de identidad.	
Número de teléfono	
Correo electrónico	