

Insumos para la Resolución 52/8 sobre la promoción de los derechos humanos y los objetivos de desarrollo sostenible a través de la transparente, responsable y eficiente provisión de servicios públicos

1. Organización que reporta

El Consejo Danés para Refugiados (DRC) es una organización humanitaria internacional que trabaja en 40 países apoyando a refugiados y desplazados internos a lo largo del ciclo de desplazamiento: en crisis agudas, en el exilio, al establecerse e integrarse en un nuevo lugar, o al regresar. En América Latina, DRC trabaja en el contexto de flujos migratorios mixtos y dinámicas de desplazamiento interno proporcionando servicios de protección, incluyendo ayuda legal, a los millones de personas que se han visto obligadas a buscar protección fuera de sus países de origen debido a la persecución, la violencia generalizada, las violaciones masivas de los derechos humanos y los conflictos armados no internacionales.

El programa de Protección de DRC en América Latina presenta esta contribución como parte de sus esfuerzos de incidencia para fortalecer el entorno legal y el respeto de los derechos humanos de las poblaciones desplazadas y afectadas por conflictos en la región.

2. Resumen de los puntos clave

- Las personas refugiadas y migrantes que se encuentran en países como Colombia y Perú¹ continúan enfrentando múltiples retos y barreras para acceder a la provisión transparente, responsable y eficiente de servicios públicos. El bajo acceso a información sobre los servicios públicos, las barreras ligadas a la situación migratoria y la débil capacidad institucional se evidencian como factores transversales que impiden el acceso pleno a dichos servicios.
- Las personas refugiadas y migrantes que viven en Perú viven en condiciones de vulnerabilidad jurídica y económica que les impide satisfacer plenamente sus necesidades. En esa medida, requieren de un fuerte apoyo institucional del acceso a servicios públicos de calidad. Sin embargo, dicho acceso continúa siendo limitado. Servicios públicos como la salud y la educación, así como los servicios públicos domiciliarios están lejos del objetivo de universalidad.
- Las necesidades de protección en Colombia han aumentado considerablemente en los últimos años; sin embargo, la provisión de servicios públicos sigue siendo insuficiente. Particularmente, el acceso a servicios educativos, aunque ha evolucionado legislativamente, continúa con importantes retos de garantías materiales. De igual forma, la provisión de servicios de salud continúa siendo insuficiente, incluso en circunstancias de urgencias vitales.

¹ Colombia y Perú son países que representan adecuadamente la situación de otros países de la región: son países sin un historial reciente de migraciones, con una alta densidad de migrantes y refugiados, y debilidades institucionales en materia de alcance territorial, recursos humanos y fiscales.

3. Panorama subregional:

La eficiencia y eficacia en la provisión de servicios públicos por parte del Estado en Colombia y Perú está fuertemente condicionada por el bajo acceso de las personas a la información sobre la existencia de dichos servicios, sobre su alcance y sobre los requisitos para acceder. Como se observa en cada caso, dicha falta de información afecta la transparencia de los servicios públicos, que son frecuentemente percibidos como poco claros y pueden generar desconfianza entre una parte de la población. Es el caso, por ejemplo, de la violencia basada en género (VBG), a la desconfianza sobre la institucionalidad que suelen sentir las mujeres sobrevivientes (tanto ciudadanas como no ciudadanas), se suma un temor adicional de acceder a los servicios de justicia, al percibir que podrían ser deportadas o sancionadas si se acercan a denunciar o activar las rutas de protección institucional². De igual forma, se observa que una de las barreras para acceder a la información es la centralización de las instituciones públicas que proveen dichos servicios. Si bien existen algunos esfuerzos de difusión de información, que ha sido especialmente apoyada por las organizaciones locales e internacionales, la información suele tener un alcance muy limitado. Se observa, en el caso de Colombia, una capacidad en el trabajo de difusión de información por las y los líderes comunitarios, que constituyen aliados muy relevantes para la provisión de información confiable.

En segundo lugar, los datos del monitoreo de protección en Colombia y Perú evidencian que la situación migratoria continúa siendo una de las principales barreras para acceder a todos los servicios públicos ofertados por el Estado. Esta situación es especialmente grave para las personas que el Relator sobre Migrantes ha denominado “tolerados”, es decir, personas que se encuentran en situación migratoria irregular, no son sujetas a procesos de deportación, pero permanecen sin protección institucional. La situación migratoria como barrera se observa, incluso, para el caso de personas que acceden a permisos migratorios, pues estos pueden llegar a ser percibidos por funcionarios como inválidos o ser directamente desconocidos.

Finalmente, se observa un reto para la planificación de la provisión de servicios públicos en contextos de altos ingresos migratorios. Los Gobiernos están sometidos bajo ciertas reglas de planificación para la implementación de las políticas que dependen de estimaciones sobre la demanda de servicios que tendrán que garantizar. Si bien la región ha avanzado, principalmente con el apoyo de las organizaciones internacionales, en dichas estimaciones para la elaboración de planes de necesidades —que suelen ser compartidas y dialogadas con los Estados—, la imprevisibilidad de los flujos de llegadas y salidas sigue siendo un reto permanente para la capacidad estatal.

² Así fue manifestado, por ejemplo, en un informe publicado por varias organizaciones que trabajan en Colombia por los derechos de las mujeres migrantes y refugiadas. Ver, al respecto Colectiva Justicia Mujer, Caribe Afirmativo, SISMA y Women’s Link Worldwide. (2023). Carta abierta sobre la necesidad urgente de un mecanismo de regularización migratoria para mujeres migrantes víctimas de VBG en Colombia.

4. Perú:

Las personas refugiadas y migrantes de origen venezolano que se encuentran en Perú están expuestas a altos niveles de vulnerabilidad que, a su vez, las expone a múltiples amenazas de protección. Estas vulnerabilidades han interactuado con un entorno de servicios públicos en el que persisten barreras para una cobertura adecuada y libre de discriminación. Entre octubre del 2020 y junio del 2023³, DRC junto a su socio Encuentros SJS alcanzó a 9122 personas en Perú, a través de la encuesta del monitoreo de protección⁴. De estas personas, el 54.4% son mujeres y el 45.6% son hombres. El promedio de los hogares es de 3 personas, y están principalmente conformados por personas entre 18 y 49 años (51.9%), seguido de niños y niñas entre 0 y 17 años (42.2%).

Un alto porcentaje (37%, en promedio) de esta población presenta necesidades específicas de protección, es decir, se encuentran en situaciones en las que sus derechos humanos se encuentran en riesgo por amenazas y por situaciones de vulnerabilidad, como la falta de acceso a documentación legal, las enfermedades, la exposición a la VBG, las cargas de cuidado o la exposición a violencia física, entre otras.



Ilustración 1. Necesidades específicas de protección. Datos del Monitoreo de Protección DRC-Encuentros SJS. Datos a junio de 2023.

³ El análisis se hizo con datos a corte de junio de 2023. Sin embargo, DRC cuenta con información disponible hasta el 30 de septiembre de 2023, la cual puede consultarse en este enlace: <https://pro.drc.ngo/resources/news/dashboards-peru/>.

⁴ El monitoreo de protección es una de las actividades principales de DRC Colombia y su objetivo es identificar vacíos de protección, incidentes de protección y violaciones de derechos humanos, así como conocer las capacidades y estrategias de afrontamiento de la población de interés con el fin de reforzar la responsabilidad del Estado y otros actores para proteger a la población afectada (incidencia) e informar la programación de DRC y otras organizaciones de la respuesta humanitaria.

Los datos recolectados son un indicio importante de que, pese a los esfuerzos del Estado peruano para atender a las necesidades de la población refugiada y migrante las situaciones de vulnerabilidad se han mantenido y acentuado con el paso del tiempo. Estas situaciones de vulnerabilidad están fuertemente relacionadas con la situación de desprotección legal por el insuficiente acceso a la documentación migratoria y por la precariedad económica de la mayor parte de la población.

En primer lugar, el 52% de las personas migrantes y refugiadas que ingresan al país reportan haberlo hecho de manera irregular. Al ingreso irregular se suma las dificultades para obtener permisos de regularización migratoria. Así, los datos recogidos en Lima muestran que el 41.7% de las personas alcanzadas se encontraban sin acceso a ningún permiso migratorio. La falta de documentación incrementa en zonas fronterizas, por ejemplo, en Tacna el 86.6% ingresó al país de manera irregular⁵ y el 75.8% de las personas entrevistadas carecía de documentación legal. Los vacíos en materia de documentación legal han sido frecuentemente documentados en los informes de protección de DRC y Encuentros SJS⁶, así como en distintos reportes de protección elaborados por las organizaciones humanitarias que tienen presencia en Perú⁷. A las barreras de origen legal se suman las barreras por los límites fiscales y operativos del Estado para alcanzar las zonas de frontera.

En segundo lugar, las personas migrantes y refugiadas que viven en Perú enfrentan altos niveles de vulnerabilidad económica, y una proporción importante tiene que trabajar en el sector informal de la economía, en actividades poco estables y sin protección del sistema laboral. De hecho, de acuerdo con los datos del monitoreo de protección, el 34.2% de las personas que realizan alguna actividad económica lo hacen mediante trabajos ocasionales diarios. Además, la inmensa mayoría tienen ingresos significativamente inferiores al salario mínimo mensual del resto de la población. Así, mientras que el salario mínimo mensual está estimado en 1,025 soles (277 USD), el 72% de la población alcanzada tuvieron ingresos menores y, de hecho, el 43,1% tenía ingresos inferiores a los 600 soles (160USD). En consecuencia, la mayoría de las personas refugiadas y migrantes carecen de recursos suficientes y no pueden satisfacer de manera autónoma sus necesidades básicas. Algunas de las principales razones que explican esta situación son las barreras asociadas con la documentación. De hecho, el 32.4% de las personas manifestaron que la principal barrera para acceder a empleo es la falta de documentación, seguida del cuidado de los niños y niñas, con un 21% y la discriminación, con un 7.3%.

Esta situación implica que usualmente tienen menos oportunidades de satisfacer, con sus propios recursos, algunas de las necesidades que se resuelven a través de los servicios públicos. El acceso a servicios públicos de calidad es esencial para las personas de menores ingresos en la

⁵ El monitoreo de protección recoge datos en Tacna desde julio del 2022.

⁶ Ver, entre otros, los siguientes: DRC y Encuentros SJS. (2023a). Snapshot de Protección: PERÚ Junio-Julio 2023; (2023b). Snapshot de Protección: Perú (febrero - marzo 2023); (2023c). Snapshot de Protección: Perú (diciembre 2022 - enero 2023).

⁷ Ver, entre otros, GRM. (2023). Análisis Conjunto de Necesidades para el RMRP 2023. INEI. (2022). Condiciones de vida de la Población Venezolana que reside en el Perú - Resultados de la "Encuesta dirigida a la población venezolana que reside en el país" II ENPOVE 2022.

medida en que su denegación supone una nueva carga económica; así, por ejemplo, la denegación de servicios públicos de salud puede suponer la exigencia de acudir a servicios privados, frecuentemente más costosos.

4.1. Retos en el acceso a información sobre servicios

Las personas refugiadas y migrantes suelen tener bajos niveles de acceso a información sobre servicios en los países de acogida. Entre octubre del 2020 y julio del 2021⁸, el monitoreo de protección de DRC y Encuentros SJS mostró que, de las 2334 personas alcanzadas, solo el 9.2% había accedido a información sobre servicios para la población migrante en el Perú. El acceso es incluso menor para las personas que ingresaron de manera irregular, solo un 4.6% de los respondientes recibió información. Se identificó que la mayor parte de la información recibida fue sobre salud (21.6%), seguida de información sobre documentación legal (16.2%), educación (12.6%) y empleo (7.8%).

La falta de información ha sido identificada por diferentes reportes de protección de la región como una barrera transversal para el acceso a los diferentes servicios públicos ofrecidos por el Estado. Así se ha observado, por ejemplo, en el caso del acceso a información sobre servicios de justicia y protección en el marco de la VBG⁹, lo que a su vez genera mayores niveles de impunidad sobre este tipo de amenazas¹⁰. De igual forma, existe poca información sobre los servicios de protección infantil¹¹ y la falta de información es reportada como una de las principales barreras para acceder a los servicios de las entidades migratorias del país y a los trámites de regularización¹². Algunas de las principales barreras identificadas para el acceso a la información están relacionadas con los temores que tiene la población para acercarse a las instituciones en donde se suele brindar, bajos niveles de accesibilidad ligadas al idioma de atención en el caso de las personas que hacen parte de comunidades indígenas y pocas fuentes confiables para guiarse ante un panorama de abundante información informal transmitida a través de canales virtuales y redes sociales. El acceso a la información a través de canales digitales es principalmente relevante pues la mayoría de las personas tienen acceso a un teléfono (89.4%) y a internet (75.1%).

4.2. Retos en la entrega de servicios públicos de salud

Las personas refugiadas y migrantes en Perú no tienen pleno acceso a servicios públicos de salud, a pesar de que cerca del 38% de las personas encuestadas tienen necesidades de salud. El 28.2% de las personas encuestadas manifestó que no existía ningún centro de salud cercano a su hogar o que no sabía si lo había. Estas cifras se acentúan en Tacna y Desaguadero, en donde solo el 30.4%

⁸ Después de esta fecha, la pregunta dejó de hacerse y se concentró en identificar los medios por los cuales las personas reciben información. Por esta razón, solo se toma como referencia los datos señalados en el corte.

⁹ Defensoría del Pueblo de Perú. (2021). Violencia basada en género contra mujeres migrantes en el Perú.

¹⁰ Amnistía Internacional. (2022). Desprotegidas: Violencia basada en género contra mujeres refugiadas venezolanas en Colombia y Perú.

¹¹ GRM. (2023). Análisis Conjunto de Necesidades para el RMRP 2023.

¹² DRC y Encuentros SJS. (2021). Monitoreo de Protección Perú: Snapshot (Agosto 2021)

sabía de la existencia de un centro de salud cercano, mientras que el resto de los encuestados manifestaron que no había o que no sabían de ninguno.

Las principales barreras de acceso a servicios de salud es la documentación, seguido de la falta de información, la falta de dinero, la distancia y la discriminación. Estas barreras varían, sin embargo, de acuerdo con el tiempo de ingreso. Así, para quienes han ingresado durante el año 2023, la principal barrera ha sido la falta de información, con un 31.3%, seguido de la falta de dinero, con un 28.9%.

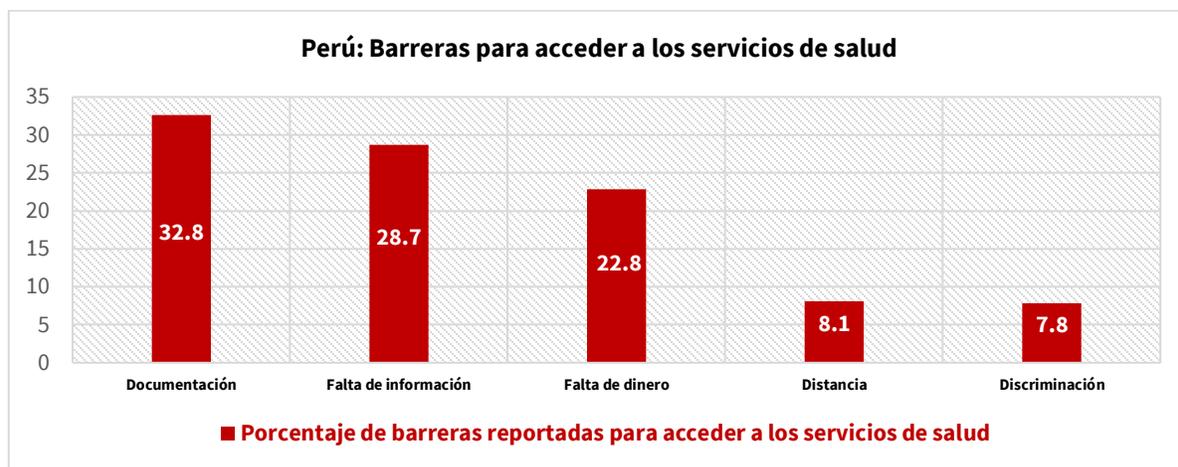


Ilustración 2. Perú: Barreras para acceder a los servicios de salud. Datos del Monitoreo de Protección DRC-Encuentros SJS. Datos a junio de 2023.

Perú se ha caracterizado por tener un sistema de salud con una progresión lenta hacia la universalidad en la cobertura; solo en los últimos años se presentó un impulso hacia el cumplimiento de este objetivo. En 2017, según datos de la Encuesta Nacional de Hogares, había una cobertura global del 76,4%; con un 47% en el Seguro Integral de Salud (SIS) y un 26,3% en el Seguro Social de Salud (EsSalud)¹³. De acuerdo con cifras oficiales del Gobierno Peruano¹⁴, a julio del 2022 se había logrado alcanzar una cobertura global del 95%, con un 70% de afiliaciones en el SIS y un 25% en el SSS. El aumento se ha concentrado en el SIS, el sistema que tiene por objetivo proteger a las personas en mayores niveles de vulnerabilidad, mientras que se ha mantenido bajo en SSS, que protege a quienes cuentan con contratos de trabajo. Esto implica, a su vez, una mayor carga para la capacidad fiscal del Estado.

El aseguramiento al sistema de salud ha tenido un muy limitado alcance frente a la población refugiada y migrante y, especialmente, frente a la población de origen venezolano. Los datos de la Encuesta dirigida a la población venezolana (ENPOVE) muestra que para el 2022 el 73% de la población no contaban con ningún tipo de seguro médico¹⁵. Estos datos son consistentes con

¹³ Mezones-Holguín y otros. (2019). Cobertura de aseguramiento en salud: el caso peruano desde la Ley de Aseguramiento Universal. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 36(2).

¹⁴ Ministerio de Salud. (2022). «Más de 520 mil residentes en el país fueron afiliados al aseguramiento universal en salud en los últimos 11 meses».[Nota de prensa].

¹⁵ INEI. (2022). Condiciones de vida de la Población Venezolana que reside en el Perú - Resultados de la “Encuesta dirigida a la población venezolana que reside en el país” II ENPOVE 2022.

los vacíos de protección identificados por las organizaciones humanitarias. De acuerdo con un estudio realizado en 2021 por Acción contra el Hambre, el 82% encuestadas no tenía ningún seguro médico¹⁶.

4.3. Retos en la entrega de servicios públicos domiciliarios

En términos generales, Perú cuenta con un sistema adecuado de provisión de servicio a agua potable. Sin embargo, persiste algunos retos para alcanzar una cobertura universal: el 18.4% de la población entrevistada entre octubre del 2020 y junio del 2023 no tiene acceso a agua potable. Estos retos se acentúan en las zonas de mayor vulnerabilidad. Así, por ejemplo, en el Distrito Independencia, en la zona norte del área metropolitana de Lima, el porcentaje de personas sin acceso a agua potable llega al 32%. En general, la principal fuente de acceso al agua es la red pública, con un 92.3%, mientras que el resto de la población accede mediante redes comunitarias por fuera del sistema público, camiones cisterna y pozos. Adicionalmente, se identifican algunas barreras para acceder al agua, principalmente, por la discontinuidad en el servicio, con un 44% de los respondientes señalándolo como la principal problemática, seguido de los costos (25.6%) y la suciedad del agua (6.3%). Las proporciones son relativamente similares a las que se observan en el servicio público de energía: el 87% tiene acceso.

4.4. Retos en el acceso a servicios públicos educativos

El acceso a servicios educativos ha presentado avances en el Perú, pero persisten numerosos retos para garantizar la universalidad en el acceso. En el balance de los niños y niñas alcanzados por la encuesta en los últimos años se observa que una parte significativa no se encontraban estudiando. Así, el 49% de los niños y niñas en edad escolar no se encontraban matriculados en ninguna institución educativa. De acuerdo con los datos del monitoreo, las principales barreras son la falta de cupos (37.5%), los costos (10.4%), la desinformación alrededor del sistema educativo (6.8%) y la falta de requisitos (5.3%).

De acuerdo con reportes de monitoreo de protección tanto del DRC y Encuentros SJS¹⁷ como del ACNUR¹⁸, las dificultades para asistir a clases suelen estar marcadas principalmente por la carencia de recursos económicos. Además de esto, los retos de acceso al servicio no se limitan a la matrícula, sino que persisten para quienes están matriculados, pero no disfrutan plenamente de todas las ventajas y programas que se proveen en el entorno escolar. El ACNUR identificó que el 36% de las familias no tienen recursos para acceder a recursos virtuales que hacen parte de los servicios educativos.¹⁹

¹⁶ Acción contra el Hambre. (2021). Estudio multisectorial en personas refugiadas y migrantes de Venezuela que viven en Lima Metropolitana, Perú.

¹⁷ DRC y Encuentros SJS. (2021). Informe de Monitoreo de Protección en Perú. Marzo-Abril 2021.

¹⁸ ACNUR. (2021). Resultados del Monitoreo de Protección, noviembre 2021.

¹⁹ [Ibid.](#)

5. Colombia:

Al igual que en Perú, una parte significativa de las personas refugiadas, migrantes y desplazadas internas que se encuentran en Colombia viven en condiciones de alta vulnerabilidad económica, expuestas a amenazas y en medio de vacíos de protección por la falta de acceso eficiente a los servicios públicos proveídos por el Estado. Entre noviembre del 2019 y mayo del 2023²⁰, el Consejo Danés para Refugiados ha entrevistado en Colombia a 12,640 familias, con un alcance de 48,073 personas. De estas últimas, el 53.21% corresponde a mujeres y el 46.75% a hombres. El 49.3% de la población representada por el monitoreo de protección está entre los 18 y los 59 años (49.3%), seguido de los niños, niñas y adolescentes (47.35%) y el 3.34% es mayor de 60 años

El monitoreo de protección ha evidenciado un marcado aumento en el porcentaje de personas que tienen necesidades de protección²¹. El aumento significativo que se observa desde el primer trimestre del 2020 coincide con el contexto de la pandemia por COVID-19, que representó graves afectaciones para el acceso a recursos económicos para la población y para el acceso a servicios públicos esenciales ofertados por el Estado colombiano. A partir de octubre se empieza a evidenciar una reducción, que podría estar ligada con la emisión masiva de permisos migratorios por parte del Estado colombiano en el marco del Estatuto Temporal de Protección a la Población Migrante Venezolana (ETPV).

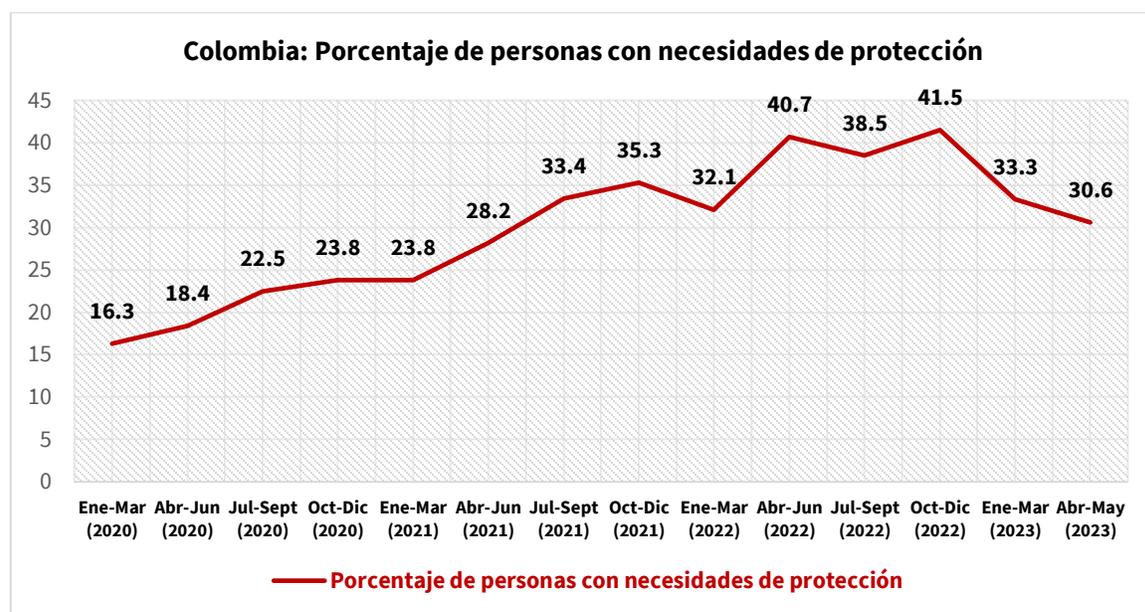


Ilustración 3. Colombia: Personas con necesidad de protección. Datos del monitoreo de protección, DRC. Datos a mayo de 2023.

²⁰ El análisis se hizo con datos disponibles a corte de la fecha señalada. Sin embargo, los datos totales pueden consultarse en el siguiente enlace: <https://pro.drc.ngo/resources/news/dashboards-colombia/>

²¹ Para el caso de Colombia, las categorías de “necesidades de protección” identificadas abarcan *NNA en riesgo, condición médica seria, madre/padre solo, mujer en riesgo, VBG, mayor de 60 en riesgo, LGBTIQ y NNA no acompañado*.

La situación migratoria y socioeconómica también han sido en Colombia dos factores transversales para dificultar el acceso eficiente a servicios públicos proporcionados por el Estado o por particulares delegados por el Estado para la provisión de dichos servicios. El 73.4% de las personas alcanzadas por el monitoreo ingresó al país de manera irregular y, hasta la entrada en vigencia del ETPV, el acceso a mecanismos de regularización durante la permanencia fue limitado y con exigencias difíciles de cumplir. De hecho, desde enero de 2020 a mayo de 2023, el 77.7% de las personas alcanzadas carecían de documentación migratoria. El acceso a la regularización migratoria es esencial para disminuir barreras en la prestación de servicios públicos. Así, por ejemplo, las mujeres sobrevivientes de VBG enfrentan mayores dificultades para acceder a los servicios de justicia cuando carecen de documentos migratorios²².

En segundo lugar, se observa que las personas refugiadas y migrantes que se encuentran en Colombia están expuesta a una alta vulnerabilidad económica. El 96.9% de las personas que realizan alguna actividad económica lo hacen en el sector informal. Ello quiere decir que no tienen ingresos fijos, y los ingresos que esporádicamente reciben no están acorde con la legislación laboral vigente, ni protección por parte del sistema de seguridad social. Adicionalmente, el 52.2% trabaja en la venta informal en el espacio público, lo que a su vez los expone a riesgos de sanciones disciplinarias. La principal barrera para acceder a empleos formales es la documentación (37.8%), seguida del bajo acceso a oportunidades de empleo (19%) y la discriminación y xenofobia (14.5%).

5.1. Retos en el acceso a información sobre servicios

La falta de información es una barrera transversal para el acceso eficiente a todos los servicios públicos. Dificulta, por ejemplo, el conocimiento claro sobre la ruta de acceso a los servicios de salud y al aseguramiento público²³. En el caso de las personas refugiadas y migrantes víctimas del conflicto armado colombiano, el desconocimiento sobre las rutas de reparación es una de las principales dificultades para la protección de sus derechos, particularmente en relación con la salud mental²⁴.

El 63.1% de las personas refugiadas, migrantes y desplazadas internas en Colombia entrevistadas por DRC nunca han recibido información sobre servicios. Entre quienes han recibido información, el 41.7% ha sido sobre salud, seguido de la información sobre servicios educativos (21.58%), la documentación legal (9.8%) y la alimentación (8.7%). El monitoreo de protección muestra, además, datos sobre la insuficiencia de la información: el 23.6% de las personas encuestadas manifestó que la información que había recibido no había sido suficiente

²² Sisma Mujer. (2022). Llamado a la Gestión Migratoria desde un enfoque de derechos humanos de las mujeres y las niñas.

²³ DRC. (2022). Colombia: Barreras en el acceso a salud de la población refugiada y migrante venezolana en Riohacha y Maicao (La Guajira); (2022). Colombia: Acceso a afiliación al sistema de salud colombiano por parte de la población refugiada y migrante en Barranquilla. (2021). Colombia: Acceso y permanencia de la población venezolana al sistema de salud en Medellín y el Valle de Aburrá (Antioquia). (2022). Colombia: Acceso a servicios de salud de personas refugiadas y migrantes venezolanas que viven con VIH en Bogotá. Colombia: Acceso a servicios de salud de personas refugiadas y migrantes venezolanas que viven con VIH en Bogotá.

²⁴ Clúster de Protección. (2022). Análisis de Protección.

para acceder a los servicios. Dicha insuficiencia puede estar influenciada por el medio de recepción de la información. La mayor parte de las personas manifiestan haber recibido la información a través del “boca a boca” (35.5%), seguido de la información que se recibe a través de sesiones informativas (28.6%). Los principales actores que proveen información son los vecinos y familiares (32.5%), seguido de las instituciones públicas (25%) y las organizaciones internacionales (24.9%).

Los liderazgos comunitarios son clave y son percibidos como mediadores en los que se confía mientras que las personas pueden temer acercarse al Estado para buscar información, por el riesgo de ser sancionados o deportados²⁵.

5.2. Retos en el acceso a servicios públicos de salud

El 12% de las personas encuestadas por DRC en Colombia salieron de su país por falta de acceso a servicios de salud. A pesar de que el 25% de las personas alcanzadas tienen actualmente una necesidad específica de protección relacionada a la salud, el 44.7% no ha tenido acceso efectivo a un centro de salud. De igual forma, el 65% ha manifestado que ha experimentado barreras al momento de intentar acceder a estos servicios.

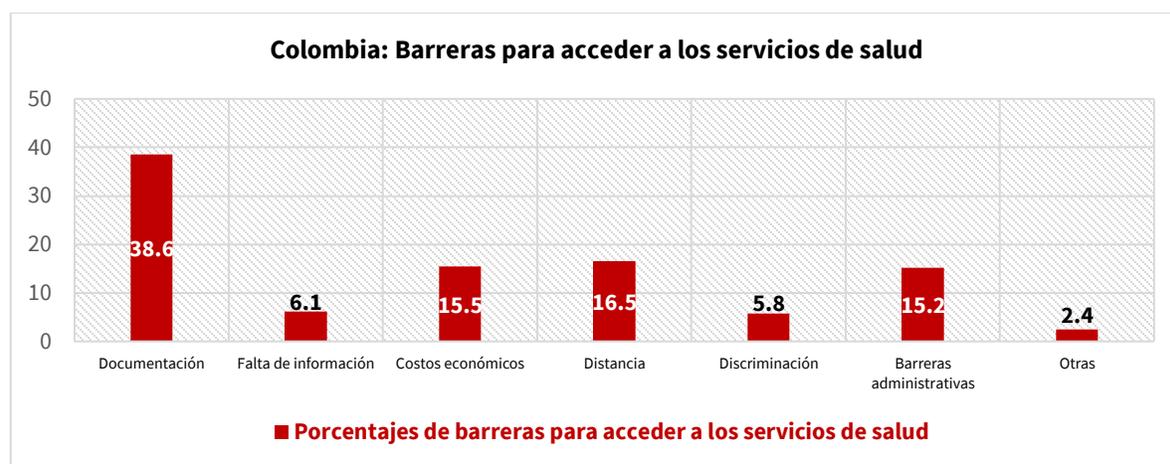


Ilustración 4. Barreras de acceso a los servicios de salud. Datos del Monitoreo de Protección DRC. Datos a mayo de 2023.

Entre el 2022 y el 2023, DRC publicó una serie de informes temáticos sobre el acceso a servicios de salud en Colombia²⁶. Una de las primeras barreras identificadas fue la existencia de prácticas administrativas locales que dificultan los procesos de inclusión al seguro médico y a los servicios.

²⁵ IPA. (2022). El rol de los líderes y lideresas en el proceso de regularización de migrantes venezolanos en Colombia.

²⁶ DRC. (2022). Colombia: Barreras en el acceso a salud de la población refugiada y migrante venezolana en Riohacha y Maicao (La Guajira); (2022). Colombia: Acceso a afiliación al sistema de salud colombiano por parte de la población refugiada y migrante en Barranquilla. (2021). Colombia: Acceso y permanencia de la población venezolana al sistema de salud en Medellín y el Valle de Aburrá (Antioquia). (2022). Colombia: Acceso a servicios de salud de personas refugiadas y migrantes venezolanas que viven con VIH en Bogotá. Colombia: Acceso a servicios de salud de personas refugiadas y migrantes venezolanas que viven con VIH en Bogotá. (2023). Monitoreo de protección: Situación del derecho a la salud en Tibú, Triángulo de Telembí, Soacha, y Bogotá D.C. - febrero 2023

Se ha documentado que en los centros de salud se suele hacer exigencias documentales y de dinero que no están explicitadas en la legislación, y que impiden el acceso eficiente al servicio. De igual forma, se identificaron barreras relacionadas con los conocimientos y actitudes de los funcionarios públicos encargados de prestar los servicios. Muchos profesionales administrativos y de la salud aún desconocen los documentos válidos para identificarse en el país o las excepciones a estas exigencias—como sucede en el marco de la atención de urgencias—, así como las garantías de protección reforzada que existen para ciertos grupos poblacionales, como las mujeres y personas gestantes y lactantes.

5.3. Retos en la prestación de servicios públicos domiciliarios

El acceso al agua potable es particularmente preocupante en los asentamientos informales donde hay un número importante de personas de interés. Por ejemplo, en el caso de Antioquia, entre las personas encuestadas en el barrio Granizal, un asentamiento humano informal ubicado en el municipio de Bello, el 81.7% de las personas manifestaron no acceder a agua potable. De igual forma, las encuestas realizadas en Riohacha, en La Guajira, muestran una realidad similar: el 83.2% manifestó que no accedía a agua potable. La Guajira es un departamento que ha sido particularmente afectado por la escasez de agua²⁷. Estos datos son especialmente relevantes pues muestran los vacíos acentuados que experimentan las personas que viven en las zonas con menor presencia de los servicios públicos estatales.

De igual forma, los informes del monitoreo de protección en Colombia identificaron que existen territorios en los que actores armados ejercen control sobre el acceso al agua, como sucede en el caso de Granizal, donde se documentaron cobros extorsivos por el acceso a los acueductos comunitarios. En ese sentido, se observa que hay zonas en las que el Estado no solo incumple con su obligación de garantizar el derecho, sino que no cumple con la obligación de brindar protección frente a terceros que interceden en su ejercicio.

5.4. Retos en el acceso a servicios educativos

Colombia ha desarrollado un marco jurídico que protege el acceso al sistema educativo de todos los NNA con independencia del estatus jurídico migratorio²⁸. Sin embargo, persisten los retos para que el marco jurídico formal se traduzca en acceso material efectivo, el 60,3% de los encuestados informaron que existen barreras para acceder al servicio educativo. Del total de niños y niñas alcanzados por el monitoreo de protección, el 51.6% no se encontraba matriculado al momento de la encuesta. Al respecto, se identifican las siguientes como algunas de las barreras más frecuentemente mencionadas:

²⁷ Linares, Eduardo y Acosta, Carlos. (2015). Análisis de vulnerabilidad del territorio por sequía en el departamento de la guajira, Colombia, a partir de una visión basada en necesidades básicas insatisfechas.

²⁸ Ministerio de Educación Nacional. (2016). Circular Conjunta Número 16.

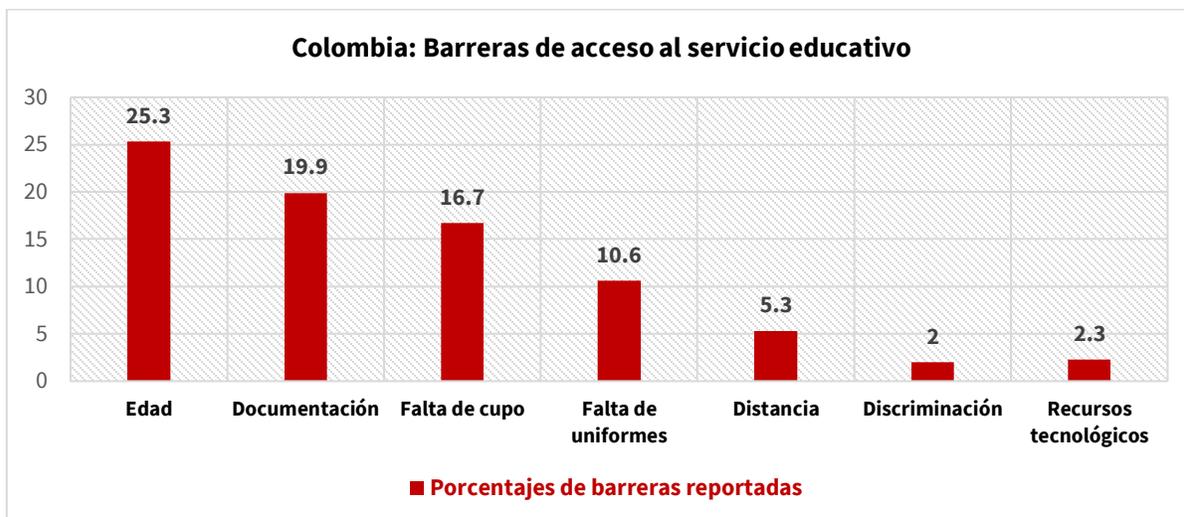


Ilustración 5. Barreras de acceso al servicio educativo. Datos del Monitoreo de Protección DRC. Datos a mayo de 2023.

Uno de los principales retos para el sistema educativo colombiano ha sido la homologación de estudios en Venezuela, paso importante para la determinación del grado de educación al que se podría acceder en Colombia. Ante falta de documentación sobre los grados cursados, y de validación institucional, la normativa colombiana ha establecido procedimientos para evaluar el grado al que corresponden los estudiantes. Sin embargo, se ha documentado que estos procesos pueden implicar que los NNA queden en grados inferiores a los que ya habían cursado, lo que puede ponerlos en una situación de “extraedad”; es decir, una situación en la que su edad es superior a la edad media esperada para el grado. De igual forma, se han identificado barreras relacionadas con la exigencia de uniformes y útiles escolares. Con estas exigencias, si bien no se deniega la inscripción en la escuela, se hacen constantes exigencias que pueden incluir presiones y amenazas de desescolarización. Se trata, en conjunto, de barreras de orden material que inciden sobre un acceso eficaz a los servicios educativos.

Any questions regarding this contribution can be addressed to María Elena Hernández, Regional Protection Coordinator for Latin America mariaelena.hernandez@drc.ngo.