

Proyecto

URABÁ PAÍS

GUÍA DE ACCIÓN HUMANITARIA



Finanziato por la Cooperación Italiana

Ejecutado por:



Ambasciata d'Italia
Bogotá



AGENZIA ITALIANA
PER LA COOPERAZIONE
ALLO SVILUPPO



l'Albero della Vita

HIAS



Coordinación técnica

Hernando Enríquez

Director País Colombia

Carol Hernández

Oficial Nacional de Proyecto

Yohana Talloli

Especialista Regional de Acción Humanitaria
Inclusiva

Delfi Peña

Oficial Técnico de Inclusión

Revisión técnica

Humanity & Inclusion (HI)

COOPI – Cooperazione Internazionale

Fondazione L'Albero della Vita (FADV)

HIAS

Diseño y diagramación

Estratégica Comunicaciones S.A.S

Fotografías

Archivo Humanity & Inclusion

América Latina y el Caribe 2026

Primera edición

Julio de 2026

Bogotá D.C., Colombia

Guía de Acción Humanitaria

Proyecto URABÁ-PAIS: Protección, Asistencia Humanitaria e Integración Socioeconómica para Migrantes, Refugiados y Víctimas del Conflicto en el Departamento de Antioquia, Colombia

© 2026 Humanity & Inclusion Colombia

Esta publicación fue elaborada en el marco del proyecto **URABÁ-PAIS**: Protección, Asistencia Humanitaria e Integración Socioeconómica para Migrantes, Refugiados y Víctimas del Conflicto en el Departamento de Antioquia, Colombia, implementado por el consorcio conformado por Humanity & Inclusion (HI), Fondazione L'Albero della Vita (FADV) y HIAS, con el financiamiento de la Agencia Italiana de Cooperación para el Desarrollo (AICS).

La presente guía constituye una herramienta técnica para fortalecer la incorporación del enfoque de acción humanitaria inclusiva en la planificación, implementación, seguimiento y evaluación de las intervenciones humanitarias desarrolladas por las organizaciones del consorcio y sus socios.

Descargo de responsabilidad

El contenido de esta publicación es responsabilidad exclusiva de Humanity & Inclusion (HI) y de las organizaciones autoras. En ningún caso debe considerarse que refleja necesariamente la posición oficial de la Agencia Italiana de Cooperación para el Desarrollo (**AICS**) ni del Gobierno de Italia.

Se autoriza la reproducción parcial o total de esta publicación para fines educativos, académicos o no comerciales, siempre que se cite adecuadamente la fuente. No se autoriza su reproducción con fines comerciales sin la autorización previa y por escrito de Humanity & Inclusion.

Contenido

Introducción	5
Presentación	6
Guía para una Acción Humanitaria Inclusiva.	5
Un Cambio de Paradigma: Más Allá de la Asistencia, hacia los Derechos.	5
Sección 1	8
Análisis de la Situación Humanitaria en Colombia	8
Riesgos, Barreras y Necesidades para las Personas con Discapacidad	8
Sección 2	14
Enfoque de Personas con Discapacidad	14
Fundamentos teóricos sobre la discapacidad	14
Formas de discriminación hacia la discapacidad	17
Sección 3	20
Enfoques transversales	20
Enfoque de protección	21
Enfoque de interseccionalidad	22
Enfoque de doble vía	23
Enfoque de inclusión	24

Contenido

Sección 4	26
Acciones Obligatorias para una Programación Inclusiva	26
Promover una participación significativa	26
Eliminar las barreras	27
Empoderamiento y desarrollo de capacidades	28
Recopilar y analizar datos desglosados	29
 Sección 5	 31
Integración de la Inclusión en la Programación Humanitaria	32
El Ciclo del Proyecto Humanitario con Enfoque Inclusivo	32
 Anexos	 38
 Fuentes Consuladas	 39

Introducción

La Guía de Acción Humanitaria Inclusiva surge como una respuesta estratégica al análisis de las barreras de acceso y las desigualdades estructurales que profundizan la crisis humanitaria en Colombia. Este documento capitaliza los hallazgos de la evaluación de necesidades realizada en la región del Urabá en 2025, reafirmando el compromiso imperativo de “No Dejar a Nadie Atrás” mediante una respuesta humanitaria con enfoque diferencial e interseccional.

En el marco del Resultado 1 (Actividad 1.6) del proyecto URABÁ-PAIS: Protección, Asistencia Humanitaria e Integración Socioeconómica para Migrantes, Refugiados y Víctimas del Conflicto en el Departamento

de Antioquia, Colombia, financiado por AICS, esta guía se constituye como la herramienta base para la asistencia técnica a las organizaciones del Consorcio; COOPI Cooperación Internacional, L’Albero della Vita- FAD y, HIAS, bajo el liderazgo transversal de Humanity & Inclusion (HI), el acompañamiento técnico busca asegurar que los protocolos operativos no solo mitiguen la creación de nuevas desigualdades, sino que garanticen una participación efectiva, digna y en igualdad de condiciones para todas las personas, independientemente de sus particularidades o condiciones de vulnerabilidad.

Presentación

Guía para una Acción Humanitaria Inclusiva.

Un Cambio de Paradigma: Más Allá de la Asistencia, hacia los Derechos.

Esta guía se fundamenta en un cambio filosófico crucial: la transición desde los modelos médico y caritativo —que veían la discapacidad como una deficiencia individual a ser “curada” o como una condición merecedora de compasión— hacia el modelo social y de derechos humanos.

Este enfoque transformador redefine la discapacidad no como una condición inherente a la persona, sino como el resultado de la interacción entre las personas y las barreras actitudinales, ambientales e institucionales que impiden su participación plena.

El problema, por tanto, no reside en el individuo, sino en un entorno que debe ser modificado. El enfoque de esta guía se centra en la identificación y eliminación de dichas barreras, promoviendo un cambio decisivo desde la asistencia pasiva hacia el

empoderamiento y el aseguramiento de derechos. Este compromiso con la eliminación de barreras exige una metodología estructurada, que se articula a través de los siguientes pilares de acción.

Una Guía de Ruta Integrada

Para traducir este paradigma en acciones concretas, esta guía presenta una hoja de ruta integral que articula marcos estratégicos y prácticos. El núcleo operativo de nuestra metodología se basa en la implementación de cuatro acciones obligatorias e interdependientes: promover la participación significativa, eliminar las barreras de forma sistemática, empoderar y desarrollar capacidades, y recopilar y analizar datos desglosados.

Estas acciones no se ejecutan en el vacío; son guiadas y enriquecidas por enfoques transversales esenciales

como la protección y la interseccionalidad, utilizando la estrategia pragmática del “**enfoque de doble vía**” como método clave para su aplicación. Finalmente, este marco integral se vuelve operativo al integrar sistemáticamente estos principios y acciones en cada una de las fases del ciclo del proyecto humanitario, desde la evaluación de necesidades hasta la evaluación final.

La implementación combinada y coherente de estos elementos es lo que constituye una acción humanitaria verdaderamente inclusiva y efectiva.

Esta guía es una herramienta técnica diseñada para materializar el compromiso colectivo de “**no dejar a nadie atrás**”. La aplicación de estas pautas trasciende el mero cumplimiento normativo; representa la base de una respuesta humanitaria que garantiza la dignidad, promueve la equidad y, en última instancia, asegura la eficacia de nuestra labor para todas las personas afectadas por la crisis. Es un llamado a la acción para que cada actor humanitario asuma la responsabilidad de capacitarse, adaptar sus procesos y transformar

su enfoque, garantizando así nuestro objetivo claro y no negociable:

“Sin que nadie se quede atrás de la respuesta”.

1

Análisis de la Situación Humanitaria en Colombia

Riesgos, Barreras y Necesidades para las Personas con Discapacidad

La prevalencia global de la discapacidad ha mostrado una tendencia creciente. El Informe mundial sobre la discapacidad (2011) estimó inicialmente que un **15%** de la población mundial vivía con alguna discapacidad, destacando que la condición es más probable en mujeres que en hombres y en personas mayores que en jóvenes. Más recientemente, y considerando el impacto de la **COVID-19**, la Organización Mundial de la Salud (**OMS**) actualizó estas cifras en 2022, indicando un aumento al 16% de la población mundial, lo que equivale

a aproximadamente **1,300 millones de personas**.

La crisis humanitaria en Colombia persiste como un desafío complejo y multifacético. A pesar de los esfuerzos por consolidar la paz, la reconfiguración del conflicto armado interno, la expansión territorial de Grupos Armados No Estatales (**GANE**) y la persistencia de la desigualdad continúan generando afectaciones masivas en la población civil. En este escenario, es de vital importancia estratégica analizar la crisis a través de una lente

de inclusión, reconociendo que ciertos grupos poblacionales, como las personas con discapacidad, enfrentan vulnerabilidades agudizadas y barreras desproporcionadas que exigen una atención prioritaria y diferenciada.

El propósito de esta guía es facilitar un conjunto de orientaciones técnicas que busquen mitigar las barreras de acceso a servicios e identificar las necesidades específicas que enfrentan las personas con discapacidad y las personas de apoyo/cuidadores. A partir de este contexto, basado en un levantamiento de necesidades realizado por **HI y Care** durante 2025, se delinean recomendaciones clave para orientar una respuesta humanitaria que sea inclusiva y efectiva.

Contexto Humanitario Nacional: Un Conflicto en Evolución y Necesidades Crecientes

Las cifras macro de la crisis reflejan la magnitud del desafío:

- **Necesidades Humanitarias Totales:** **9,1 millones de personas** requieren asistencia humanitaria urgente en el país.

- **Población Migrante y Refugiada en Necesidad:** Más de **4,5 millones de personas**, principalmente de Venezuela, enfrentan necesidades humanitarias.

- **Personas con Discapacidad en Necesidad:** Se estima que **152.000 personas (1.7% del total de 9,1 millones de personas)** en necesidad tienen alguna discapacidad física o cognitiva, siendo un grupo particularmente vulnerable.

El impacto directo del conflicto en la población civil es severo y se manifiesta en múltiples violaciones a los derechos humanos.

Las consecuencias más graves incluyen:

- **Desplazamiento Forzado:** **179.900 personas** se vieron obligadas a desplazarse de sus hogares, tanto de manera individual como masiva.

- **Confinamiento y Restricciones de Movilidad:** **138.000 personas** sufrieron confinamientos o graves limitaciones para acceder a servicios básicos y medios de vida.

- **Reclutamiento de Menores:** Se registró un alarmante aumento del **80%** en el reclutamiento, uso y utilización de niños, niñas y adolescentes por parte de los **GANE**.

- **Violencia Basada en Género (VBG):** Al menos **879** víctimas de **VBG** fueron reportadas en el marco del conflicto armado.

Un riesgo específico que agrava la crisis es la contaminación por Artefactos Explosivos (**AE**). Las personas con discapacidad o en riesgo de adquirir una son las principales víctimas de estos artefactos, que no solo causan daños físicos y psicológicos irreparables, sino que también limitan el desarrollo de comunidades enteras.

Esta contaminación por Artefactos Explosivos no solo victimiza de forma desproporcionada a las personas que ya tienen una discapacidad, sino que se convierte en un motor constante de nuevas discapacidades en las comunidades, perpetuando un ciclo de vulnerabilidad y trauma.

En este contexto de violencia generalizada, los desplazamientos y confinamientos masivos tienen un impacto

particularmente grave sobre las personas con discapacidad. La falta de productos de apoyo y la movilidad limitada son factores críticos que les impiden evacuar, acceder a refugios seguros o recibir asistencia humanitaria durante estas emergencias.

Este panorama regional sirve como antesala para el análisis central de la primera sección de esta **Guía** a nivel de contexto, los riesgos, barreras y necesidades específicas que enfrentan las personas con discapacidad en medio de esta.

Personas con Discapacidad en el epicentro de la Vulnerabilidad

Dentro del complejo escenario humanitario en Colombia, las personas con discapacidad y sus cuidadores enfrentan una superposición de crisis que restringe drásticamente su acceso a derechos, protección y servicios básicos.

El conflicto armado, la debilidad institucional y las barreras estructurales convergen para crear un ciclo de exclusión y vulnerabilidad que requiere un análisis detallado y una respuesta diferenciada.

Riesgos Exacerbados y Amenazas a la Protección

Las personas con discapacidad están expuestas a riesgos de protección magnificados por el contexto de conflicto y su condición. Los más críticos son:

- **Confinamiento y Aislamiento:** El miedo a los enfrentamientos, los toques de queda informales impuestos por los **GANES** y la inseguridad generalizada provocan el aislamiento forzado de las personas con discapacidad y sus cuidadores/as en sus hogares, limitando su acceso a redes de apoyo y servicios esenciales.

- **Violencia Basada en Género (VBG):** Las víctimas con discapacidad enfrentan un profundo desconocimiento sobre las rutas de atención y protección que sean accesibles y seguras. Esta vulnerabilidad se agrava por la “justicia” paralela ejercida por los **GANES**, que al mediar en casos de VBG, socavan activamente la seguridad y los derechos de las víctimas.

- **Exclusión de la Respuesta Humanitaria:** La limitada presencia de actores humanitarios en las zonas más remo-

tas y la falta de un enfoque coordinado e inclusivo en la respuesta agravan su exclusión, dejándolas sistemáticamente atrás.

Barreras Críticas para el Acceso a Servicios

Las personas con discapacidad enfrentan un entramado de barreras físicas, institucionales, sociales y de seguridad que les impiden acceder a la asistencia humanitaria y a los servicios esenciales de manera equitativa. Estas barreras no son incidentales, sino sistémicas, y perpetúan su vulnerabilidad.

Tipo de Barrera	Descripción Específica
Físicas	Inexistencia de transporte adaptado, altos costos de traslado, infraestructura de salud y saneamiento inadecuada o inaccesible, como se reporta en municipios como Cumbitara y Policarpa.
Institucionales	Procesos administrativos lentos y descoordinados entre instituciones. A esto se suma la ausencia de un censo actualizado.
Institucionales	Miedo generalizado a denunciar violaciones de derechos o a desplazarse para buscar ayuda debido a la presencia y control de los GANE, el riesgo de sufrir represalias y la amenaza constante de artefactos explosivos en los caminos.
Actitudinales	Persistencia del estigma familiar y social hacia la discapacidad, particularmente visible en municipios como Policarpa. Se suma la sobrecarga física y emocional de las cuidadoras, que son mayoritariamente mujeres y carecen de redes de apoyo.

Necesidades Humanitarias Urgentes y Desatendidas

Este entramado de barreras se traduce directamente en un conjunto de necesidades humanitarias críticas y desatendidas que la respuesta actual no logra cubrir. Cada barrera identificada genera una necesidad correspondiente, creando un mapa claro de los puntos de intervención más urgentes.

- **Salud y Rehabilitación:** Se requiere atención médica especializada, servicios de rehabilitación física y funcional, provisión de prótesis adecuadas y ayudas técnicas (sillas de ruedas, muletas), y acceso garantizado y oportuno a medicamentos.
- **Salud Mental y Apoyo Psicosocial:** Es fundamental brindar atención profesional tanto a las personas con discapacidad como a sus cuidadores/as para ayudarles a manejar el miedo, la ansiedad, el estrés post-traumático y el desgaste emocional derivado del conflicto y la labor de cuidado.
- **Protección y Certificación:** Se necesita asesoría jurídica especializada

para las víctimas de AIV, para que puedan acceder a la indemnización y rutas de justicia. Asimismo, es urgente implementar campañas para la certificación oficial de la discapacidad.

Recomendaciones para una Acción Humanitaria Inclusiva

Con base en el análisis previo, es imperativo que la respuesta humanitaria trascienda el asistencialismo y adopte un enfoque centrado en los derechos. Por ello, **Capacitar y Sensibilizar** mediante el desarrollo de programas de formación esenciales para todo el personal humanitario, de salud y educación en atención inclusiva y derechos de las personas con discapacidad es un paso primordial y obligatorio para una acción humanitaria inclusiva, “***Sin que nadie sé que atrás de la respuesta***”.

Sección

2

Enfoque de Personas con Discapacidad

Fundamentos teóricos sobre la discapacidad

Para que la acción humanitaria sea verdaderamente eficaz y respetuosa, es indispensable que los actores comprendan la evolución de los conceptos sobre la discapacidad.

Este conocimiento no es un mero ejercicio académico; es la base estratégica para diseñar e implementar intervenciones que no solo asistan a las personas, sino que también reconozcan su capacidad de agencia, respeten su dignidad y promuevan activamente sus derechos.

Un entendimiento de estos fundamentos teóricos permite pasar de un enfoque asistencialista a uno de empoderamiento, garantizando que la respuesta humanitaria de salud sea un catalizador para la inclusión y no un perpetuador de la exclusión.

Históricamente, la discapacidad ha sido abordada desde modelos que limitaban el potencial y la dignidad de las personas. Los modelos médico y caritativo, por ejemplo, concebían la discapacidad como una deficiencia individual que debía ser “curada” o como una condición

que generaba dependencia y merecía compasión. Sin embargo, en las últimas décadas ha surgido un cambio de paradigma fundamental hacia el modelo social y de derechos humanos.

Este enfoque transformador redefine la discapacidad no como una condición inherente a la persona, sino como el resultado de la interacción entre las deficiencias individuales y un entorno que presenta barreras. Desde esta perspectiva, el problema no reside en la persona, sino en una sociedad que no está diseñada para acoger la diversidad humana.

La solución, por tanto, no es “reparar” al individuo, sino identificar y eliminar las barreras físicas, actitudinales e institucionales que impiden su participación plena y efectiva.

La Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD) formaliza este modelo y define a las personas con discapacidad como:

“Aquellas personas que tengan deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo que, al interactuar con diversas ba-

rreras, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás”.

La frase clave en esta definición —“**al interactuar con diversas barreras**”— es de una importancia crítica. Sitúa la responsabilidad en el entorno y obliga a los actores humanitarios a centrar sus esfuerzos en la remoción de dichos obstáculos para garantizar la inclusión.

El rol excluyente de las barreras

Las barreras son factores en el entorno de una persona que obstaculizan su participación y generan la situación de discapacidad. Identificarlas y eliminarlas es una acción central en cualquier intervención humanitaria inclusiva de manera multisectorial.

Se pueden clasificar en tres tipos principales:

- **Barreras actitudinales:** Son las actitudes negativas, los prejuicios, estigmas y estereotipos arraigados en la cultura y la sociedad. A menudo son la causa principal de la discriminación y la exclusión, afectando no solo a la persona, sino también a sus

familias y cuidadores a través de la “**discriminación por asociación**”.

Ejemplo: Creer que las personas con discapacidad son inherentemente dependientes o que las personas con discapacidad están siempre en una situación de vulnerabilidad por su discapacidad.

- **Barreras del ambiente:** Incluyen tanto los obstáculos físicos y de comunicación que impiden el acceso a la información y a la participación significativa.

Ejemplo: Puntos de registro o distribución de ayuda ubicados en lugares de difícil acceso, sin rampas o con transporte inaccesible

- **Barreras institucionales:** Se refieren a leyes, políticas, estrategias o prácticas discriminatorias, ya sean intencionadas o no, que limitan o impiden la participación de las personas con discapacidad en la sociedad.

Ejemplo: Programas o servicios que, por su diseño y lineamientos, no toman en cuenta los requerimientos específicos de las personas con discapacidad, invisibilizándolas por completo.

Principios Fundamentales para la Inclusión

El enfoque de derechos humanos no solo se centra en eliminar barreras, sino que también promueve proactivamente la inclusión a través de principios rectores que deben guiar el diseño de toda intervención.

- **Accesibilidad:** Conjunto de características que deben cumplir los entornos, los objetos, los productos, los bienes y los servicios para asegurar que, en la mayor medida posible, todas las personas puedan interactuar con ellos con plena autonomía y seguridad, y con independencia de sus capacidades y de las circunstancias en las que se encuentren.

- **Diseño Universal:** Se refiere al diseño de productos, entornos, programas y servicios que puedan ser utilizados por todas las personas, en la mayor medida posible, sin necesidad de adaptaciones o diseños especializados. Este enfoque busca crear soluciones inherentemente inclusivas desde su concepción.

- **Ajustes Razonables:** Son las modificaciones y adaptaciones necesas-

rias y adecuadas que se realizan en un caso particular para garantizar que una persona con discapacidad pueda gozar o ejercer sus derechos en igualdad de condiciones. A diferencia del Diseño Universal, son soluciones individualizadas y reactivas. La denegación de un ajuste razonable cuando es necesario se considera una forma de discriminación.

Habiendo establecido los fundamentos teóricos y el papel de las barreras, es esencial ahora analizar cómo estas barreras se manifiestan en formas concretas de discriminación que los actores humanitarios deben identificar y combatir.

Formas de discriminación hacia la discapacidad

La discriminación es la materialización de las barreras y los prejuicios analizados anteriormente. Para la acción humanitaria, reconocer sus diversas formas no es solo una obligación ética, sino un paso indispensable para implementar el principio de “**no hacer daño**” y promover activamente la equidad.

La **discriminación por motivos de discapacidad**, según se define en el

artículo 2 de la **CDPD**, es “cualquier distinción, exclusión o restricción por motivos de discapacidad que tenga el propósito o el efecto de obstaculizar o dejar sin efecto el reconocimiento, goce o ejercicio, en igualdad de condiciones, de todos los derechos humanos y libertades fundamentales”. Este concepto se manifiesta en prácticas concretas que los actores humanitarios deben saber reconocer:

- **Distinción:** Consiste en dar un trato menos favorable a una persona por su discapacidad.

Ejemplo: Ofrecer una remuneración menor a una persona con discapacidad por realizar el mismo trabajo que una persona sin discapacidad.

- **Exclusión:** Implica acciones que anulan por completo la posibilidad de participación y el goce de derechos de las personas con discapacidad.

Ejemplo: Un programa de medios de vida cuyos criterios de selección, de manera explícita o implícita, dejan fuera a las personas con discapacidad.

- **Restricción:** Se refiere a prácticas que, bajo una apariencia de igualdad, no incorporan los requerimientos específicos de las personas con discapacidad, impidiendo su acceso digno y en igualdad de condiciones.

Ejemplo: Organizar una capacitación comunitaria en un segundo piso sin ascensor, asumiendo que “todos” pueden llegar.

Capacitismo: La Discriminación Sistémica

El capacitismo es la discriminación y el prejuicio social sistémico contra las personas con discapacidad, fundamentado en la creencia de que las capacidades de las personas sin discapacidad son la norma y, por lo tanto, superiores. En los contextos humanitarios, el capacitismo puede manifestarse de formas sutiles pero dañinas:

Ejemplos de barreras capacitistas:

- Asumir que son víctimas pasivas de la crisis y que no pueden contribuir a la respuesta.
- Creer que todas las personas con discapacidad requieren atención médica como principal necesidad.
- Presuponer que no pueden tomar decisiones por sí mismas y que sus opiniones son irrelevantes.
- Ofrecer ayuda sin preguntar primero si la persona la necesita o la desea.

- Utilizar un tono de voz o un lenguaje infantilizado para dirigirse a un adulto con discapacidad.
- Dirigirse al acompañante o asistente personal en lugar de hablar directamente con la persona con discapacidad.

Otras Manifestaciones de la Discriminación

Además del capacitismo, existen otras formas de discriminación que son cruciales de entender en el ámbito humanitario:

- **Denegación de ajustes razonables:**

Como se mencionó anteriormente, no realizar las modificaciones necesarias y apropiadas que se requieren en un caso particular para garantizar que una persona con discapacidad ejerza sus derechos constituye una forma de discriminación. Es una omisión que tiene el mismo efecto que una exclusión activa.

- **Discriminación múltiple e interseccional:**

La discriminación rara vez ocurre por un solo motivo. La discapacidad interactúa con otros factores de identidad como el género, la edad,

la etnia, la orientación sexual o la ubicación geográfica. Esta intersección crea formas únicas y agravadas de desventaja. Por ejemplo, una mujer indígena con discapacidad enfrenta barreras que no son simplemente la suma de la discriminación por ser mujer, por ser indígena y por tener una discapacidad; es una experiencia de exclusión cualitativamente diferente y más compleja.

El principio de **no discriminación** debe ser el pilar fundamental que guíe toda acción humanitaria. La lucha contra el capacitismo y el reconocimiento de las formas interseccionales de exclusión no son una tarea adicional o un componente opcional de un proyecto. Son una responsabilidad central de todos los actores humanitarios para garantizar que la respuesta sea verdaderamente equitativa, digna y, en última instancia, eficaz.

Sección

3

Enfoques transversales

La reducción de la vulnerabilidad de las personas con discapacidad en contextos de crisis humanitaria exige un cambio de paradigma fundamental. No es suficiente con crear servicios especiales o programas aislados; es imperativo asegurar que tengan un acceso equitativo a todos los servicios vitales.

Esto implica transversalizar el enfoque de inclusión en cada faceta de la acción humanitaria. Para lograrlo, los actores humanitarios deben adoptar políticas y programas que no solo protejan, sino que también valoren las contribuciones de las personas con discapacidad. La invisibilidad y

la exclusión deben ser reemplazadas por la consulta, la inclusión y el empoderamiento, reconociendo a las personas con discapacidad como actores clave en su propia recuperación y no como meros receptores pasivos de asistencia.

Enfoque de Protección

La protección es el pilar central sobre el que se debe construir toda intervención humanitaria. Independientemente del mandato específico de una organización o del sector en el que opere, todos los actores comparten la responsabilidad fundamental de guiar sus acciones por los principios de protección. Este compromiso colectivo implica adoptar medidas activas para prevenir, mitigar y responder a los riesgos de violencia, coacción y privación deliberada que enfrentan las personas afectadas por una crisis.

Definición de Protección

Según la definición del Comité Permanente entre Organismos (IASC), la protección abarca “todas las actividades tendientes a conseguir el pleno respeto de los derechos de las personas de conformidad con la letra y el espíritu de la normativa pertinente (derecho internacional de los derechos humanos, derecho internacional humanitario y derecho internacional de los refugiados)”.

Este concepto subraya que el objetivo último de la acción humanitaria es la

garantía de los derechos y la dignidad humana.

La Transversalización como Proceso

Transversalizar la protección significa incorporar sus principios en todas las fases del ciclo del proyecto y en todos los sectores de intervención, desde la salud y el agua hasta los medios de vida y la educación. El enfoque no se centra en qué hacemos (el producto, como la entrega de un kit de ayuda), sino en cómo lo hacemos (el proceso). El objetivo es analizar y minimizar sistemáticamente los riesgos que la propia prestación de asistencia podría generar, garantizando que cada acción se ejecute de una manera que promueva la seguridad y la dignidad de las personas.

Principios Clave de la Transversalización de la Protección

La implementación práctica de la transversalización de la protección se sustenta en cuatro principios operativos:

1. Priorizar la seguridad y la dignidad. La máxima fundamental es evitar causar daño. Todas las actividades deben

diseñarse y ejecutarse de manera que no expongan a las personas a nuevos riesgos físicos o psicológicos y respeten en todo momento su dignidad intrínseca.

2. Garantizar el acceso significativo. La asistencia debe ser accesible para todas las personas según sus necesidades y sin discriminación alguna.

3. Promover la participación y el empoderamiento. Se debe fortalecer la capacidad de las personas y las comunidades para reclamar y defender sus propios derechos.

4. Establecer mecanismos de rendición de cuentas. Las poblaciones afectadas deben disponer de canales seguros y accesibles para proporcionar retroalimentación, presentar quejas y denuncias.

Proteger a todas las personas exige reconocer que las vulnerabilidades y los riesgos no son uniformes; se manifiestan de manera diferente según la confluencia de múltiples factores identitarios, un concepto que nos introduce directamente al enfoque de interseccionalidad.

Enfoque de Interseccionalidad

El enfoque de interseccionalidad es un marco analítico indispensable para el trabajo humanitario. Permite a las organizaciones ir más allá de las categorías simplistas y comprender cómo múltiples factores de identidad como el género, la edad, la discapacidad, la etnia o la ubicación geográfica se entrelazan para crear experiencias únicas y complejas de desventaja, discriminación y vulnerabilidad.

Aplicación Práctica en la Acción Humanitaria

En la práctica, la interseccionalidad obliga a los actores humanitarios a profundizar en su análisis. Por ejemplo, una descripción superficial como “un hombre mayor de 75 años” es insuficiente.

Un análisis interseccional enriquecería esta descripción: “***un hombre mayor de 75 años, con discapacidad, jefe de familia, que realiza actividades de servicio general para su sustento y requiere medicamentos para controlar diabetes e hipertensión***”. Este ni-

vel de detalle revela una red compleja de riesgos y capacidades que de otro modo permanecerían invisibles.

Impacto en la Programación y el Diseño de Proyectos

Aplicar un análisis interseccional, respaldado por la recopilación sistemática de datos desglosados por género, edad y discapacidad, es esencial para una programación eficaz. Ayuda a identificar y superar barreras específicas, diseñar respuestas más equitativas y garantizar que la asistencia y la protección lleguen a quienes más las necesitan. Permite comprender por qué ciertos grupos enfrentan mayores riesgos y cómo sus capacidades pueden ser fortalecidas, asegurando que la respuesta humanitaria se base en evidencias reales y no en suposiciones.

Una vez que hemos comprendido la complejidad de las vulnerabilidades a través de la interseccionalidad, necesitamos una estrategia práctica para abordarlas eficazmente. Esto nos conduce al enfoque de doble vía.

Enfoque de doble vía

El enfoque de doble vía es una estrategia pragmática y equilibrada para implementar la inclusión de manera efectiva en la programación humanitaria. Este modelo combina acciones de carácter universal con intervenciones específicas y focalizadas, garantizando que nadie se quede atrás y que se aborden tanto las necesidades comunes como las particulares.

Las Dos Vías del Enfoque

Este modelo se estructura en dos vías complementarias que deben operar de manera simultánea:

Vía 1: Inclusión en Programas Generales: Esta vía se centra en la transversalización. Consiste en diseñar y ejecutar todas las intervenciones humanitarias generales, como los programas de agua y saneamiento, seguridad alimentaria, salud o refugio de manera que sean inherentemente accesibles para todas las personas desde el principio.

Vía 2: Intervenciones Específicas: Esta vía complementa la primera al

abordar los requerimientos individuales y las barreras específicas que no pueden ser resueltas únicamente a través de programas generales. Incluye acciones focalizadas como la provisión de ajustes razonables, la entrega de dispositivos de asistencia, la oferta de servicios de rehabilitación o la creación de programas adaptados para satisfacer necesidades particulares.

Síntesis del Modelo: La Fuerza de la Combinación

La fortaleza de este enfoque reside en su capacidad para integrar ambas vías. Al garantizar que los programas generales sean inclusivos, se evita la segregación y el estigma. Al mismo tiempo, al ofrecer intervenciones específicas, se asegura que las necesidades individuales y complejas reciban la atención adecuada. Juntas, estas dos vías conforman una estrategia integral para una inclusión real y significativa.

El enfoque de doble vía no es solo una metodología, sino la manifestación práctica de una filosofía más amplia y fundamental: el enfoque de inclusión.

Enfoque de inclusión

El enfoque de inclusión es el principio rector que unifica y da sentido a todos los enfoques anteriores. Representa un cambio fundamental de perspectiva: en lugar de centrarse en las supuestas limitaciones de una persona, este enfoque se concentra en identificar y eliminar las barreras presentes en el entorno, las actitudes y los sistemas que impiden la participación plena y efectiva.

Principios Fundamentales de la Inclusión

La filosofía de la inclusión se basa en un conjunto de principios claros y transformadores:

- Todas las personas conviven, se desarrollan, toman decisiones y comparten los mismos espacios juntas.
- Si una persona enfrenta dificultades para participar, es el entorno el que debe ser modificado, no la persona la que debe adaptarse.
- Todas las personas tienen el derecho inalienable a participar en los mismos

espacios sin distinciones ni segregación.

Un Marco Integrado/Transversal para la Acción Humanitaria Inclusiva

El camino hacia una acción humanitaria verdaderamente inclusiva comienza con un compromiso filosófico con la **inclusión**: la convicción fundamental de que el problema reside en las barreras sistémicas, no en las limitaciones personales. Este principio impone de inmediato nuestro deber primordial: la **protección**, el imperativo de garantizar la dignidad y la seguridad en todo lo que hacemos. Para cumplir eficazmente con este deber, debemos adoptar el lente analítico de la **interseccionalidad**, que nos permite ver a las personas no como beneficiarios de una sola categoría, sino como individuos con identidades complejas y superpuestas que moldean sus riesgos y capacidades únicas.

Finalmente, armados con esta comprensión, el **enfoque de doble vía** nos proporciona la estrategia pragmática para actuar, equilibrando la programación universal y accesible con intervenciones focalizadas. Solo mediante la aplicación integrada de

este marco completo desde la filosofía hasta la práctica podemos trascender la mera asistencia y alcanzar una inclusión genuina.

Sección

4

Acciones Obligatorias para una Programación Inclusiva

Para implementar una acción humanitaria inclusiva, se deben adoptar cuatro acciones obligatorias que constituyen los pilares fundamentales e interdependientes de la respuesta.

Estas no son sugerencias opcionales, sino medidas esenciales que todos los actores humanitarios deben integrar en cada sector y fase del ciclo del proyecto, de acuerdo con las directrices del Comité Permanente entre Organismos (IASC), las cuales fueron desarrolladas con y por las propias personas con discapacidad y sus organizaciones representativas.

Promover una participación significativa

La participación significativa es, ante todo, un derecho fundamental consagrado en la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD). Más allá de una obligación legal, es un requisito estratégico para la eficacia de la ayuda, ya que el conocimiento directo de las personas con discapacidad sobre las barreras y soluciones previene errores costosos y asegura que la asistencia llegue a quienes más la necesitan.

Las personas con discapacidad no son

meros receptores pasivos; son actores cuya experiencia son indispensables para mejorar la calidad y la pertinencia de la respuesta humanitaria.

La participación significativa se define como el rol activo que las personas con discapacidad desempeñan en los procesos de toma de decisiones que afectan sus vidas. Esta participación debe ser garantizada en todas las fases del ciclo del proyecto humanitario: evaluación de necesidades, planificación, diseño, implementación, seguimiento y evaluación.

Acciones Clave para Fomentar la Participación:

- **Inclusión Activa:** Garantizar que las personas con discapacidad y las organizaciones que las representan (OPD) participen activamente en todos los procesos de evaluación, planificación, diseño, implementación y supervisión de los programas humanitarios, en todos los niveles.
- **Contratación Inclusiva:** Contratar a personas con discapacidad como parte del personal en todos los niveles de las organizaciones, incluyendo roles de primera línea, como trabaja-

dores de campo y movilizadores comunitarios.

- **Colaboración Estratégica:** Buscar activamente el asesoramiento y la colaboración de las **OPD** (organizaciones de personas con discapacidad) para diseñar e implementar estrategias de trabajo que sean culturalmente apropiadas y efectivamente inclusivas.
- **Accesibilidad en la coordinación:** Asegurar que todos los espacios de coordinación humanitaria, como reuniones de clúster, talleres y consultas, sean plenamente accesibles y se realicen los ajustes razonables necesarios para permitir una participación efectiva y en igualdad de condiciones.

Para que la participación sea verdaderamente significativa, es imperativo identificar y dismantelar sistemáticamente las barreras que limitan el acceso y por ende, inclusión.

Eliminar las barreras

La exclusión de las personas con discapacidad no es una consecuencia inevitable de sus deficiencias individuales, sino el resultado directo de la

existencia de barreras en la sociedad. Por lo tanto, la identificación, prevención y eliminación de estos obstáculos es una responsabilidad central e ineludible de todos los actores humanitarios. Garantizar la accesibilidad no es un acto de caridad, sino un prerrequisito para el cumplimiento de los derechos humanos y la eficacia de la ayuda.

Una vez eliminados los obstáculos, el siguiente paso crucial es empoderar tanto a las comunidades como a las organizaciones para construir una resiliencia y autonomía duraderas.

Empoderamiento y desarrollo de capacidades

El empoderamiento y el desarrollo de capacidades constituyen una estrategia de doble vía, esencial para consolidar una acción humanitaria inclusiva y sostenible. Por un lado, es fundamental fortalecer la capacidad de los actores humanitarios para diseñar y ofrecer programas inclusivos.

Por otro, se debe trabajar activamente para fortalecer la capacidad de las personas con discapacidad y sus or-

ganizaciones para participar de manera efectiva, defender sus derechos y liderar procesos dentro de la respuesta.

1. Desarrollo de Capacidades de los Actores Humanitarios

- Formar sistemáticamente al personal sobre los derechos de las personas con discapacidad y los enfoques prácticos para reducir las barreras y promover la inclusión.
- Incorporar la inclusión en los procedimientos operativos estándar y en los ciclos de formación regulares del personal, asegurando que no sea un tema aislado.
- Aprender de la experiencia y la experticia técnica de las Organizaciones de Personas con Discapacidad (OPD), reconociéndolas como socias expertas en la materia.

2. Empoderamiento de las Personas con Discapacidad y sus Organizaciones

- Equipar a las personas con discapacidad y a las **OPD** con los conocimientos, capacidades y habilidades

de liderazgo necesarios para contribuir y beneficiarse de la asistencia y protección humanitarias.

- Fomentar la creación y el fortalecimiento de redes comunitarias y grupos de apoyo entre pares, que promuevan la autonomía, la resiliencia y la protección mutua.

- Asegurar que las **OPD** reciban los recursos y el apoyo necesarios para participar como socios equitativos en los mecanismos de coordinación humanitaria.

Para que estas iniciativas de desarrollo de capacidades sean efectivas y respondan a necesidades reales, es indispensable contar con datos precisos que visibilicen a la población y guíen la planificación.

Recopilar y analizar datos desglosados

La recopilación y el análisis de datos desglosados por género, edad y discapacidad es una acción obligatoria porque, sin datos, las personas con discapacidad permanecen estadísticamente invisibles. Esta invisibilidad imposibilita una planificación basada

en evidencia, obstaculiza el monitoreo del acceso equitativo a los servicios y socava los esfuerzos de rendición de cuentas. Los datos son la base para entender la realidad de la población afectada y garantizar una respuesta justa y eficaz.

Propósitos Fundamentales de los Datos Desglosados:

1. Identificar y Cuantificar: Determinar el número de personas con discapacidad en la población afectada para poder calcular con precisión los requerimientos y movilizar los recursos adecuados.

2. Comprender el Impacto Diferenciado: Analizar cómo la crisis afecta de manera distinta a las personas con discapacidad, incluyendo sus efectos en la mortalidad, nutrición, salud y protección.

3. Monitorear el Acceso: Verificar en qué medida las personas con discapacidad están accediendo a la asistencia, los servicios y las instalaciones, en comparación con el resto de la población.

4. Identificar Barreras: Recopilar in-

formación específica sobre los obstáculos actitudinales, físicos, de comunicación e institucionales para poder eliminarlos de manera efectiva.

En conclusión, estas cuatro acciones obligatorias:

1. Promover la participación significativa.
2. Eliminar las barreras.
3. Empoderar y desarrollar capacidades.
4. Recopilar datos desglosados.

No son pasos aislados, sino un ciclo continuo donde cada elemento es indispensable. La falta de datos invalida el empoderamiento; las barreras impiden la participación; y sin participación, los datos y la eliminación de barreras carecen de dirección.

La implementación integral de este ciclo es lo que fundamenta una acción humanitaria digna, eficaz y verdaderamente basada en los derechos humanos.

Sección

5

Acciones Obligatorias para una Programación Inc Integración de la Inclusión en la Programación Humanitaria lusiva

El Ciclo del Proyecto Humanitario con Enfoque Inclusivo

La inclusión efectiva de las personas mayores y las personas con discapacidad no es una acción aislada ni un componente adicional, sino un principio transversal que constituye un marco no negociable para toda acción humanitaria. Integrar este enfoque en cada fase del ciclo del proyecto, desde la concepción hasta la evaluación, es indispensable para garantizar que la asistencia sea equitativa, digna y que responda verdaderamente a las necesidades de toda la población,

mitigando riesgos y evitando causar daño.

A continuación, se detallan las acciones clave para integrar este principio en cada fase del ciclo del proyecto.

Fase 1: Evaluación de las Necesidades

- **Identificar activamente** a personas con discapacidad mediante un mapeo proactivo, prestando especial atención a aquellas en situación de aisla-

miento o marginación.

- **Recopilar y analizar datos desglosados** sistemáticamente por sexo, edad (utilizando rangos como 60-69, 70-79, 80+) y tipo de discapacidad, empleando metodologías estandarizadas como las preguntas del Grupo de Washington.

- **Identificar tanto las barreras** (ambientales, actitudinales, institucionales) que impiden el acceso a los servicios como las capacidades, habilidades y mecanismos de autoprotección existentes en la comunidad.

- **Consultar desde el primer momento** a las Organizaciones de Personas con Discapacidad (OPD) reconociéndolas como expertas y actores clave en la respuesta.

Fase 2: Diseño y Planificación del Proyecto

- **Aplicar el “enfoque doble vía”:** diseñar programas universales que sean inherentemente inclusivos y, al mismo tiempo, planificar intervenciones específicas para abordar requerimientos particulares que no puedan ser cubiertos por los programas ge-

nerales.

- **Asignar recursos presupuestarios específicos** para garantizar la accesibilidad, incluyendo fondos para transporte, intérpretes de lengua de señas, producción de materiales en formatos diversos y la implementación de ajustes razonables.

- **Planificar las actividades** de manera que no generen nuevos riesgos, considerando cuidadosamente los horarios, la ubicación de los puntos de servicio para que sean seguros y de fácil acceso, y los formatos de las actividades para facilitar la participación de todos.

Fase 3: Inicio y Movilización de Recursos

- Capacitar a todo el personal y a los voluntarios, desde el inicio, sobre los principios de inclusión, la interacción respetuosa y las políticas de salvaguarda y Prevención contra la Explotación y el Abuso Sexual (PEAS).

- Desarrollar y distribuir materiales de comunicación sobre los objetivos, actividades y mecanismos de retroa-

limentación del proyecto en múltiples formatos accesibles (audio, lenguaje sencillo, lengua de señas, imágenes) y en las lenguas nativas de la comunidad.

Fase 4: Ejecución y Monitoreo

- Aplicar el principio LECU (Llegar, Entrar, Circular y Utilizar) en todos los puntos de distribución y prestación de servicios para garantizar una cadena de accesibilidad ininterrumpida.
- Monitorear de forma continua si el acceso a los servicios es seguro y equitativo para todos, implementando medidas correctivas de manera oportuna cuando se identifiquen barreras.
- Establecer y promover mecanismos de retroalimentación y rendición de cuentas que sean accesibles para personas con diferentes tipos de discapacidad (líneas telefónicas, buzones a altura adecuada, puntos focales) y para personas mayores.

Fase 5: Finalización y Evaluación

- Incluir activamente a personas con discapacidad en todas las actividades

de evaluación final, como encuestas de satisfacción, grupos focales y talleres sobre lecciones aprendidas, asegurando que los métodos sean accesibles.

- Analizar los datos desglosados recopilados a lo largo del proyecto para documentar el progreso y los desafíos en materia de inclusión, utilizando estos hallazgos para informar y mejorar el diseño de futuros programas.

Una vez comprendida la integración de la inclusión en el ciclo del proyecto, es crucial analizar cómo estos principios se traducen en acciones concretas dentro de sectores humanitarios clave como la salud y la protección.

Pautas Inclusivas para los Sectores de Salud y Protección

A continuación, se presentan pautas específicas para los sectores de salud y protección, organizadas según estos cuatro principios.

Priorizar la Seguridad y la Dignidad (No Hacer Daño)

Este principio exige que las intervenciones no expongan a las personas a nuevos riesgos y que se respete su dignidad en todo momento.

- **Salud:**

- Capacitar al personal sanitario en técnicas de interacción inclusiva y respetuosa para erradicar el trato infantilizador o discriminatorio, combatiendo activamente el capacitismo y el edadismo.
- Garantizar la estricta confidencialidad de la información médica, obteniendo siempre el consentimiento informado en formatos accesibles antes de cualquier procedimiento.
- Asegurar que los insumos médicos, medicamentos y las reservas para desastres sean adecuados y accesibles para cubrir las necesidades específicas de personas mayores y personas con discapacidad.

- **Protección:**

- Aplicar rigurosamente las políticas de Prevención contra la Explotación y el Abuso Sexual (PEAS) y de salvaguarda, utilizando un enfoque interseccional que reconozca los riesgos específicos que enfrentan.
- Crear espacios seguros y confidenciales para la atención, especialmente para sobrevivientes de Violencia Basada en Género (VBG), asegurando que se sientan protegidas y respetadas.
- Identificar y mitigar activamente los riesgos de protección específicos como el abuso patrimonial o financiero, el maltrato, el abandono o la separación familiar, que afectan de manera desproporcionada a estos grupos.

Asegurar el Acceso Significativo

El acceso no es solo físico; debe ser significativo, lo que implica que las personas puedan utilizar los servicios de manera equitativa, oportuna y sin barreras.

- **Salud:**

- Eliminar las barreras físicas en los centros de salud mediante la instalación de rampas, pasamanos, baños accesibles y señalización clara con pictogramas y alto contraste.
- Implementar estrategias para llegar a personas con movilidad reducida o que viven en zonas aisladas, como la provisión de transporte, la organización de clínicas móviles y las brigadas de salud domiciliarias.
- Comunicar la información de salud (prevención, tratamientos, vacunación) en múltiples formatos: auditivos, visuales, lengua de señas, lenguaje sencillo y a través de canales comunitarios confiables.

- **Protección:**

- Facilitar el acceso a la documentación esencial (registro civil, certificados de discapacidad), identificando y trabajando para eliminar las barreras burocráticas, económicas e institucionales que lo impiden.
- Garantizar que los servicios de

apoyo psicosocial y de respuesta a la VBG sean plenamente accesibles, contando con personal capacitado en atención inclusiva e intérpretes de lengua de señas.

- Asegurar que las rutas de remisión a otros servicios (legales, médicos, de albergue) sean claras, conocidas y accesibles para que las personas puedan navegar el sistema de ayuda de forma autónoma.

Fomentar la Rendición de Cuentas

Las organizaciones humanitarias son responsables ante las comunidades a las que sirven. Esto requiere mecanismos transparentes y accesibles para que las personas puedan dar su opinión y presentar quejas.

- **Salud:**

- Establecer en los centros de salud diversos mecanismos de quejas y sugerencias que sean accesibles para todos (buzones a altura adecuada, líneas telefónicas gratuitas, personal de referencia).
- Involucrar a la comunidad, inclu-

yendo comités con representación de personas mayores y con discapacidad, en el monitoreo participativo de la calidad y pertinencia de los servicios de salud.

- **Protección:**

- Establecer y comunicar de forma clara, proactiva y en formatos accesibles los canales disponibles para presentar denuncias o quejas, garantizando el uso de, al menos, tres mecanismos distintos, la confidencialidad absoluta y una política de cero represalias.

- Realizar visitas domiciliarias para informar sobre los mecanismos de retroalimentación a las personas que no pueden desplazarse, asegurando que su voz también sea escuchada.

- **Salud:**

- Fomentar la creación de comités de salud comunitarios que incluyan activamente a personas mayores y personas con discapacidad en la planificación, implementación y evaluación de los servicios.

- Empoderar a estas poblaciones mediante la difusión de conocimientos sobre sus derechos en materia de salud, el autocuidado y la prevención, para que puedan tomar decisiones informadas.

- **Protección:**

- Promover e incluir a personas mayores y personas con discapacidad en las estructuras de liderazgo comunitario y en los comités de protección, reconociendo su experiencia como agentes de cambio.

- Realizar acciones de incidencia para visibilizar las capacidades y contribuciones de estas personas, desafiando los estereotipos que los presentan únicamente como receptores pasivos de ayuda.

Promover la Participación y el Empoderamiento

La ayuda humanitaria debe fortalecer las capacidades de las personas y las comunidades, promoviendo su autonomía y liderazgo en lugar de generar dependencia.

- Distribuir información clara y accesible sobre sus derechos legales e institucionales, dándoles las herramientas para defenderlos activamente y exigir su cumplimiento.

Anexos

“A” Protocolo de Interacción Inclusiva.

“B” Protocolo de Distribución Inclusiva.

“C” Protocolo de Comunicación Accesible.

Fuentes Consultadas

- (2019) Directrices del IASC sobre la inclusión de las personas con discapacidad.
- (2019) Estrategia de la Naciones Unidas para la inclusión de las personas con discapacidad. <https://www.un.org/es/content/disabilitystrategy/>
- Factsheet FEB2025: Situación Colombia. Fuente: Fundación Paz y Reconciliación; Plan de respuesta a prioridades comunitarias PRPC 2025.
- Informe Mundial sobre la Discapacidad 2011 <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789241564182>
- Normas Humanitarias de Inclusión de personas mayores y personas con discapacidad (NHI, 2018)
- Primer Balance Need Assessment: Cauca/Nariño (Octubre 2025). Fuente: CARE/HI/Profamilia.
- ONU (2006). Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. Encontrado en: <https://www.un.org/esa/socdev/enable/documents/tccconvs.pdf>
- Política del IASC sobre Protección en la Acción Humanitaria <https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/Publicaciones/2012/8951.pdf>
- Resumen Ejecutivo: Situación de Personas con Discapacidad en Cauca y Nariño. Fuente: Análisis interno de equipos en terreno.
- Referencia base (FICR 2015) Normas mínimas relativas a protección, género e inclusión en situaciones de emergencia.

Financiado por la Cooperación Italiana



Ejecutado por:

