GIFMM
GRUPO INTERAGENCIAL SOBRE FLUJOS MIGRATORIOS MIXTOS

R4V
Plataforma de Coordinación Interagencial para Refugiados y Migrantes de Venezuela

GIFMM COLOMBIA
EVALUACIÓN CONJUNTA DE NECESIDADES PARA **POBLACIÓN EN TRÁNSITO - 2023**

GIFMM COLOMBIA
EVALUACIÓN CONJUNTA DE NECESIDADES
PARA **POBLACIÓN EN TRÁNSITO**

2023

Este análisis se pone a disposición de todo el personal y los socios del GIFMM, así como del público en general, como instrumento de apoyo a la estrategia y la programación de la respuesta humanitaria en Colombia y otros fines conexos únicamente. Se pueden examinar, reproducir o traducir extractos de la información contenida en este instrumento para los fines mencionados, pero no para su venta ni para su uso parcial o total con fines comerciales.

Como usuario de este instrumento usted reconoce que toda información o material que comparta con el público a partir de este documento se trata como información no propietaria y no confidencial. Cuando use esta evaluación, favor referirse a ella como "GIFMM Colombia: Evaluación conjunta de necesidades para población en tránsito, 2023".

Bogotá, D.C., Colombia
2023

GIFMM
GRUPO INTERAGENCIAL SOBRE FLUJOS MIGRATORIOS MIXTOS

R4V
Plataforma de Coordinación Interagencial para Refugiados y Migrantes de Venezuela

EQUIPO NACIONAL DE LA PLATAFORMA **R4V EN COLOMBIA**

El análisis de los resultados de esta evaluación es gracias a las personas que componen el Equipo Técnico de Análisis de Evaluación de Necesidades (ETAEN). Agradecemos especialmente a:

Foro ONG Humanitarias - Colombia — *Ingrid Hurtado*

SESAME WORKSHOP — *Carlos del Castillo*

iMMAP — *Mariana Valencia, Iván Contreras, Liliana Hilarión, Lizet Fúquene, Paola Rios, David Granada, Luis Fernando Viancha, Mabel Aguirre, Alejandra Acosta*

REACH Informing more effective humanitarian action — *Angie Martín*

GIFMM / R4V Plataforma de Coordinación Interagencial para Refugiados y Migrantes de Venezuela — *Camila Borrero, Jairo Segura, Carlos Acosta, Laura Zambrano, Laura De La Cruz, Miguel Garzón, Carolina Castelblanco*

unicef para cada infancia — *Álex Pérez*

NRC Consejo Noruego para Refugiados — *Daniela Sánchez*

WFP Programa Mundial de Alimentos — *Michael Bally*

Agradecimiento especial a la retroalimentación de los facilitadores y expertos de los sectores para robustecer la información presentada.

INTEGRACIÓN SOCIOECONÓMICA Y CULTURAL · MULTISECTOR · PROTECCIÓN · EDUCACIÓN · SEGURIDAD ALIMENTARIA (SAN) · SALUD · NUTRICIÓN · (PEAS) · AGUA, SANEAMIENTO E HIGIENE (WASH)

UNHCR ACNUR · ADRA · Aldeas Infantiles SOS · Alianza por la Solidaridad · APOYAR · Ayuda en Acción · Blumont · care · CIDEMOS · CISP

Cruz Roja Colombiana · EuroRéma · CARITAS · IFRC · Federación Luterana Mundial · FAMIG · Entre Dos Tierras · PADF FUPAD · Mujer & Futuro · unimédicos

OFICA-ICC · JRS · JRS · Heartland Alliance International · HIAS · iMMAP · Rescue · Médecins du Monde · caritas Alemania · NRC Consejo Noruego para Refugiados

OPCIÓN LEGAL · Pastoral Social Cáritas Colombiana · OIM ONU Migración · OPS · PLAN International · Samaritan's Purse · Save the Children · unicef para cada niño · UNFPA · WFP Programa Mundial de Alimentos · World Vision · ZOA

Gracias por todo su esfuerzo y dedicación para que, dentro de su experiencia sectorial, visibilicemos las necesidades de la población refugiada y migrante en Colombia. Ustedes son parte fundamental para que todo pueda llevarse a cabo. ETAEN 2023.

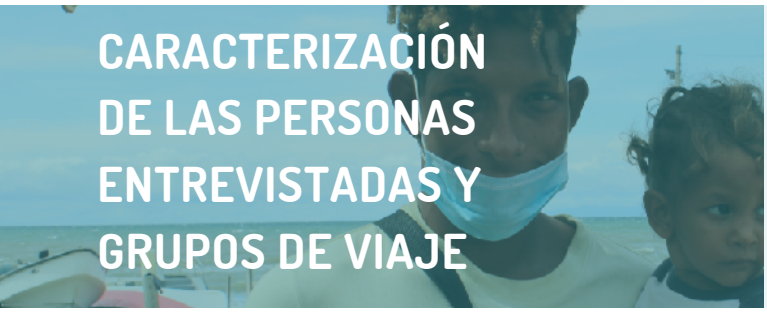
TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN 1

PRINCIPALES HALLAZGOS 2

METODOLOGÍA 5

ALCANCE 7



CARACTERIZACIÓN DE LAS PERSONAS ENTREVISTADAS Y GRUPOS DE VIAJE

1

Perfil del entrevistado/a 8

Composición del grupo de viaje 9

Discapacidad 10

MOVIMIENTOS E INTENCIONES

2

Perfil de viaje 11

Características y barreras de ingreso 13

Medios de transporte y tránsito a pie 15

DOCUMENTACIÓN

3

Tendencias de documentación 16

CURSO DE VIDA

4

Atención integral a la primera infancia, infancia y adolescencia: 17

- Contexto 17
- Caracterización 19
- Análisis de necesidades 21

5 MEDIOS DE VIDA

Recursos y redes de apoyo 40

Fuentes de ingresos 41

6 NECESIDADES SECTORIALES

Seguridad alimentaria y Nutrición (SAN) 43

Salud 45

Alojamiento 52

Transporte local 53

Telecomunicaciones e internet 54

Agua, Saneamiento e Higiene (WASH) 55

7 RIESGOS DE PROTECCIÓN

Riesgos en el marco del conflicto armado 58

Discriminación 59

Riesgos Violencia basada en género (VBG) 60

Riesgo de Trata y Tráfico 61

8 MECANISMOS DE AFRONTAMIENTO

Estrategias de afrontamiento 62

9 NECESIDADES Y RESPUESTA

Necesidades priorizadas 64

Respuesta 66

Prevención de la explotación y abuso sexual (PEAS) 67

1.032
GRUPOS DE VIAJE ENCUESTADOS

2.620
PERSONAS CARACTERIZADAS

8
DEPARTAMENTOS
28 MUNICIPIOS

37
ORGANIZACIONES

INTRODUCCIÓN

Este informe hace referencia a los resultados de la Caracterización de Movimientos Mixtos del Grupo Interagencial sobre Flujos Migratorios Mixtos (GIFMM) y sus socios realizada durante junio de 2023. La Caracterización recopila información de diferentes poblaciones en movimiento (población con intención de permanecer en Colombia, población pendular, población con intención de regresar a Venezuela y población en tránsito). No obstante, los resultados aquí presentados corresponden únicamente a las poblaciones o grupos de viaje identificados con el perfil de Tránsito.

Esta Caracterización de Movimientos Mixtos a nivel general buscó identificar:

i) los perfiles poblacionales de las personas y/o grupos de viaje en movimiento, **ii)** las intenciones y motivaciones de desplazamiento, **iii)** las necesidades prioritarias de los grupos de viaje, **iv)** los factores que brindan insumos para comprender las diferencias de condiciones de vida en las poblaciones de interés y **v)** las condiciones de vida a nivel sectorial.

El análisis que se recoge en este documento corresponde a la interpretación de los datos por parte de organizaciones miembros del GIFMM, así como de la experiencia y contribución de cada uno de los expertos de los sectores evaluados. Los gráficos presentados en el presente informe son de elaboración propia, con base en esta recolección de información.

PRINCIPALES HALLAZGOS

Perfil y composición de grupos de viaje

59% de las personas entrevistadas viajaban con acompañantes. Los grupos de viaje conformados por más de una persona tenían en promedio ***3.6 personas***.

4% de las personas se identificaron como **afrodescendientes** y 3% como **indígenas**.

De las personas encuestadas:

42% *Mujeres* 58% *Hombres*

Los rangos de edad con más población fueron de **26 a 35 años** (**27%**), **18 a 25 años** (**23%**) y **NNA de 0 a 5 años** (**18%**).

Movimientos e intenciones

81% de los grupos encuestados iniciaron su viaje en **Venezuela**, un **6%** inició en **Colombia**, **6%** en **Perú** y **3%** en **Chile**.

51% de los grupos de viaje ingresaron a Colombia por **Norte de Santander**, el **30%** ingresó por **Arauca**, el **9%** por L**a Guajira** y **9%** por **Nariño**.

38% de los grupos de viaje indicó dirigirse a **Estados Unidos**, **26%** a **Perú**, **24%** a **Ecuador** y un **10%** a **Brasil, Chile o Argentina**.

De los grupos de viaje que van a Estados Unidos, el **43% tienen niños y niñas menores de 10 años**, y el **13% tiene personas gestantes o lactantes.**

Barreras de ingreso y medios de transporte

55% de los grupos de viaje reportó haber ingresado al país a través de un paso fronterizo oficial. Arauca fue el departamento con menor porcentaje de ingreso por pasos oficiales (**18%**).

De los grupos de viaje que se dirigen a Estados Unidos, el **59%** ingresaron a Colombia por un paso oficial.

70% de los grupos de viaje enfrentaron barreras de entrada al ingresar a Colombia, las principales barreras fueron falta de recursos (**54%**), falta de documentación (**27%**) e inseguridad (**24%**).

64% de los grupos de viaje reportó caminar como su medio de transporte. De los grupos de viaje que caminaron, el **47%** reportó un promedio de 10 horas diarias de caminata.

PRINCIPALES HALLAZGOS

Medios de vida

59% de los grupos de viaje no tienen una red de apoyo en el lugar de destino.

9 de cada 10 grupos de viaje (88%) no cuenta con recursos suficientes para realizar su trayecto. Este porcentaje aumenta para quienes tienen nivel educativo primaria o inferior.

26% de los grupos de viaje no tiene ninguna fuente de ingresos.

Seguridad alimentaria y Nutrición (SAN)

13% de los grupos de viaje tuvo un consumo pobre de alimentos y el 15% al límite, es decir, no tuvieron una alimentación variada.

92% de los grupos de viaje tuvo que comprar alimentos menos preferidos o más baratos, o reducir el tamaño de la porción para cubrir sus necesidades básicas de energía y nutrientes.

80% de los grupos de viaje consumió dos comidas al día o menos. En los de jefatura masculina el porcentaje es de 82%.

Los departamentos con mayor reporte de consumo de dos comidas al día o menos fueron Nariño (92%), Norte de Santander (87%) y Valle del Cauca (86%).

Agua, Saneamiento e Higiene (WASH)

87% de los grupos de viaje reportaron alguna barrera para acceder al agua, siendo la más frecuente (75%) el costo de esta en el camino. Esto es preocupante dado que se reporta que el 24.4% de los grupos pagan por acceder a agua para consumo y 27.5% pagan por acceder a servicios de saneamiento.

42% de la población mencionó que el servicio sanitario que utilizan con mayor frecuencia es inseguro y desarrollan, por tanto, prácticas de defecación a campo abierto.

64% de los grupos reportó que las niñas y las mujeres han tenido dificultades para acceder a un baño cercano, privado y limpio para cambiar sus implementos absorbentes y atender su menstruación de forma digna.

Alojamiento y transporte

61% de los grupos de viaje se han hospedado en un espacio público o en la calle, mientras que el **14%** en arriendo en cuarto o vivienda.

25% de los grupos de viaje con NNA se encuentran en situaciones de vivienda inadecuada: situación de calle, asentamiento informal o durmiendo en el terminal.

43% de los grupos de viaje mencionan no contar con acceso a internet en Colombia.

75% de los grupos de viaje mencionan la necesidad de contar con apoyo en transporte, siendo la principal razón trasladarse hacia otro país (**85%**).

Protección

29% de grupos de viaje indicó haber estado expuestos a situaciones de riesgo durante su viaje, principalmente a hechos asociados a crimen urbano, como robos, amenazas o extorsión (96%), y a hechos asociados a conflicto armado (13%).

46% de los grupos de viaje indicó haber experimentado alguna situación de discriminación en su tránsito por el país.

16% de los grupos de viaje encuestados indicó haber conocido a alguien en su comunidad que ha experimentado alguna situación de riesgo en el núcleo familiar o en la relación de pareja. El tipo de violencia más común fue la violencia emocional o psicológica.

11% de los grupos de viaje recibieron alguna oferta laboral o de estudio, la cual les generó sospecha o temor de ser vinculados a alguna actividad ilícita o de riesgo.

5% de los grupos de viaje se sintieron forzados, amenazados o engañados para realizar alguna actividad a cambio de beneficios en dinero o en especie.

PRINCIPALES HALLAZGOS

Curso de vida

Del total de los niños, niñas y adolescentes (NNA) reportados, el 46% son de primera infancia, el 33% son niños y niñas entre los 6 y los 11 años y el 21% adolescentes entre los 12 y los 17 años.

65% de las personas a cargo de los niños y las niñas menores de 5 años son jóvenes entre 18 y 29 años, de los cuales el 77% son mujeres y el 23% son hombres.

11% de los niños y niñas de los grupos de viaje encuestados sólo cuentan con Certificado de Nacido Vivo.

58% de las personas gestantes tuvo un consumo pobre de alimentos y el 16% al límite. Sólo el 26% de las gestantes tuvo un consumo variado de todos los grupos de alimentos sin tener que acudir a estrategias de afrontamiento.

De los 78 niños y niñas entre los 6 y 23 meses, sólo el 2,6% tuvo una dieta mínima aceptable, es decir, el 97,4% no tuvo una alimentación variada ni frecuente.

1,4% de los niños y niñas de 0 a 4 años evaluados presentó desnutrición aguda, el 11,6% tuvo riesgo de desnutrición aguda y el 20,3% riesgo de sobrepeso.

24,6% de los niños y niñas entre los 5 y 9 años presenta riesgo de delgadez y el 10,1% tiene sobrepeso.

De los 368 niñas y niños entre 0 y 5 años, 24% (88) no habían sido vacunados con ningún biológico.

88% de los niños y niñas entre 6 a 11 años ha cursado algún grado escolar y el restante 12% no ha ingresado al sistema educativo.

72% de los NNA entre 12 y 17 años presenta extraedad en su escolaridad.

32% de los grupos de viaje encuestados identifica al menos un riesgo de protección asociado a NNA separados y/o no acompañados.

En los grupos de viaje se evidenciaron 6 casos de embarazo adolescente y/o madres adolescentes, y 7 casos de matrimonio infantil y/o uniones tempranas.

Salud

Los principales problemas de salud que presentaron los grupos de viaje fueron fiebre o infección (41%), dolores de cabeza (36%) y dolores musculares (33%), lo que puede estar relacionado con las condiciones de movilidad, las condiciones precarias de vida y falta de acceso a servicios de salud adecuados en las que se encuentran las personas refugiadas y migrantes.

80% de los grupos de viaje presentaron síntomas o problemas relacionados con salud mental y en su mayoría refieren experimentar miedo como principal síntoma (66%), seguido de ansiedad (46%) e incertidumbre (41%). Se ha demostrado que el estrés, la incertidumbre y las experiencias traumáticas relacionadas con la migración pueden aumentar el riesgo de trastornos de ansiedad y depresión.

38% de los grupos de viaje con problemas de salud no fueron atendidos en ningún servicio de salud. En el caso del grupo que accedió a un servicio de salud, este fue prestado principalmente por una ONG o Naciones Unidas (24%).

No tener cómo pagar la consulta o el tratamiento (53%) y no encontrarse asegurado en salud (40%) fueron las principales barreras encontradas para que los grupos de viaje accedieran a un servicio de salud y aunque aseguramiento no garantiza acceso efectivo a salud, no estar asegurado es un factor de riesgo para retrasar la detección y el tratamiento de enfermedades.

Hipertensión (21%) y enfermedades respiratorias crónicas (16%) fueron las enfermedades más diagnosticadas en los grupos de viaje. Ambas son enfermedades prevalentes en el país y están relacionadas con el estilo de vida, la dieta, el acceso a salud y las condiciones de vida

18% (185) de los grupos de viaje tuvieron una necesidad en salud sexual y salud reproductiva, señalando como principales necesidades orientación en el uso de anticonceptivos (25%), en temas de salud sexual (20%), en asistencia prenatal y servicios ginecológicos o controles (18%). Esto se corresponde con la evidencia, donde las necesidades relacionadas con el conocimiento y la comprensión sobre los derechos sexuales y reproductivos son las más reportadas por las personas refugiadas y migrantes, especialmente aquellas entre los 15 y 29 años.

METODOLOGÍA

La Caracterización de Movimientos Mixtos 2023 se llevó a cabo a través del liderazgo del GIFMM Nacional, en articulación con los GIFMM locales y las organizaciones socias del GIFMM participantes; lo anterior, mediante la aplicación de una estrategia tipo monitoreo que buscaba capturar información continua en un periodo de tiempo de 13 días hábiles.

En ausencia de un marco muestral disponible y actualizado para la población en movimiento, se encuesta a la población en puntos estratégicos identificados previamente, teniendo como objetivo el cubrimiento de los puntos focalizados en el tiempo habilitado para la recolección. La identificación y selección de puntos de recolección, así como de los municipios donde se llevó a cabo el ejercicio, se realizó bajo la orientación, experiencia y conocimiento de los GIFMM locales.

La distribución de puntos de recolección, días y horarios dependió del número de socios y encuestadores disponibles e inscritos en cada municipio para realizar el levantamiento de la información.

Criterios de selección de los puntos de recolección:

Seguridad: elección de puntos de recolección donde no se pusiera en riesgo la integridad y la seguridad de los encuestadores/as.

Accesibilidad de socios: elección de puntos de recolección con vías de acceso habilitadas y de libre circulación.

Movilidad: elección de puntos de recolección en los que la movilidad de personas o grupos de viaje de los diferentes perfiles poblacionales fuera alta y constante.

Puntos estratégicos: elección de puntos de recolección estratégicos, en el sentido en que cada punto permitiera, dentro de lo posible: 1) recoger información de varias rutas de personas en movimiento, de manera simultánea y 2) evitar duplicar puntos donde se recogiera información de las mismas rutas.

Criterios de selección de personas y/o grupos de viaje:

- Para ser encuestadas, las personas debían tener al menos 18 años.
- Las personas podrían dar cuenta de la información básica sobre los otros miembros del grupo de viaje.
- Para formar parte de la caracterización, las personas seleccionadas no podían estar residiendo en Colombia y, al mismo tiempo, no podían tener la intención de permanecer en el país por un periodo de tiempo mediano o largo.
- Las personas seleccionadas aceptaron el consentimiento informado y comprendieron que la participación no generaba ningún impacto directo sobre él/ella (e.g sobre la provisión de asistencia, regularización o cualquier otro beneficio de parte de socios humanitarios o autoridades).

METODOLOGÍA

Limitaciones de la Evaluación:

- Durante la recolección de información ocurrieron diferentes incidentes que afectaron el movimiento de personas, como paros cívicos y eventos climáticos localizados en municipios específicos y en zonas de frontera. Para contrarrestar estos efectos, el periodo de recolección se amplió 3 días hábiles, pasando de 10 a 13 días hábiles.
- Varios de los puntos de recolección seleccionados correspondieron a escenarios de servicio del GIFMM, por esta razón, puede presentarse un sesgo en la selección de la población debido a que las personas se encontraban requiriendo alguno de los servicios en estos espacios.
- Dado que las encuestas se realizan en espacios abiertos o con alto flujo de personas, la condición de NO privacidad puede generar desincentivos para responder preguntas sensibles.

Periodo de recolección:

La recolección de los datos se realizó entre el 13 y el 30 de junio de 2023 (excluyendo los fines de semana y festivos nacionales). Durante el tiempo de levantamiento de información se recolectaron en total 2.199 encuestas exitosas, cuya distribución por perfil poblacional y departamento se detalla en la Tabla 1.

En particular, para el perfil de tránsito, población en la que se enfoca este informe, se recopilaron 1.032 encuestas o grupos de viaje que representan un total de 2.620 personas al interior de los grupos de viaje.

Tabla 1. Distribución de encuestas por perfil y departamento

	Pendular	Intención de Permanencia	Regresar a Venezuela	Tránsito	Total General
Antioquia	—	29	32	260	321
Arauca	43	49	14	98	204
Bogotá D.C.	—	88	35	51	174
La Guajira	252	46	35	34	367
Nariño	—	39	76	169	284
Norte de Santander	131	76	24	38	269
Santander	9	36	28	284	357
Valle del Cauca	—	52	73	98	223
Total General	435	415	317	1.032	2.199

ALCANCE DE LA CARACTERIZACIÓN

Población objetivo: Refugiados y migrantes venezolanos y no venezolanos con perfiles poblacionales de Tránsito, Pendulares, Intención de Permanencia y venezolanos con Intención de Retorno.

Definición perfil de Tránsito: Personas que se dirigen hacia terceros países que no son Venezuela (por ejemplo, Perú, Ecuador, Estados Unidos, etc.) y que transitan por Colombia como medio para llegar a su destino.

Definición perfil Pendular: Personas venezolanas que residen en Venezuela y que presentan movimientos de ingreso temporal y normalmente repetidos a Colombia, sin superar un mes continuo de permanencia en Colombia.

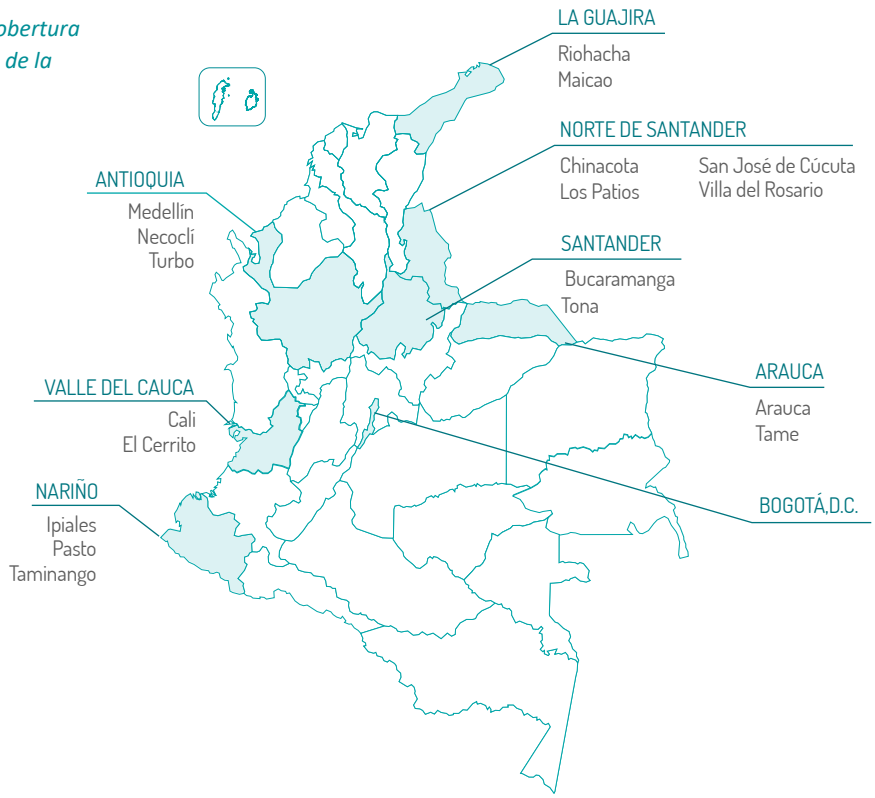
Definición perfil Intención de Permanencia: Personas venezolanas que han abandonado su lugar de residencia habitual y se encuentran en movimiento con la intención de permanecer en algún municipio de Colombia.

Definición perfil Intención de Retorno a Venezuela: personas venezolanas que, estando en o transitando por colombia, se dirigen hacia venezuela con la intención de permanecer allí un periodo de tiempo mediano o largo.

Unidad de análisis: Personas y grupos de viaje.

Cobertura geográfica: 32 puntos de recolección en 20 municipios de 8 departamentos, incluyendo Bogotá D.C. (ver Mapa 1).

Mapa 1. Cobertura geográfica de la evaluación



1 CARACTERIZACIÓN DE LAS PERSONAS ENTREVISTADAS Y GRUPOS DE VIAJE

PERFIL DEL ENTREVISTADO/A

2.620 PERSONAS CARACTERIZADAS

1.032 GRUPOS DE VIAJE ENCUESTADOS

De los grupos de viaje encuestados:

- El **41%** viajaban solos, mientras que el **59%** restante viajaban con un promedio de 3.6 miembros acompañantes. De las personas acompañantes en estos grupos de viaje compuestos por más de una persona, el **45%** de los miembros son los hijos, mientras que el **21,3%** son los cónyuges.
- Respecto a las personas directamente entrevistadas, el **58%** corresponde a hombres y el **42%** mujeres[1], en donde el promedio de edad fue de 31 años para ambos sexos. De igual manera, se identifica que los grupos de viaje liderados por hombres está compuesto por 1.8 miembros, mientras que los grupos de viaje liderados por mujeres está compuesto por 3.4 miembros en promedio. Para los grupos de viaje liderados por mujeres, el **51%** de los acompañantes corresponden a los hijos, en comparación con el **41%** de acompañantes hijos en los grupos liderados por hombres.

Los grupos de viaje manifestaron que:

85.1% no se identificaron con ningún grupo étnico

4% se reconocen como **afrodescendientes**

3% se reconocen como **indígenas**

95.6% provienen de **Venezuela**

2.1% provienen de **Colombia**

1.4% provienen de **Ecuador**

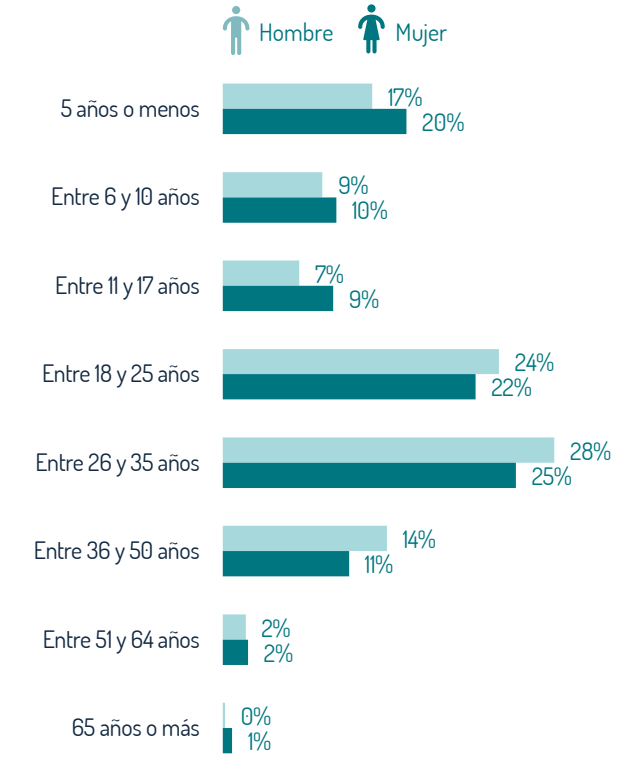
1.Se tienen en cuenta 989 personas que respondieron ser las personas entrevistadas.

Composición del grupo de viaje

En promedio, los grupos de viaje en tránsito estuvieron conformados por 2,5 personas. A su vez, el promedio de edad de las personas caracterizadas dentro de los grupos de viaje fue de 23 años. Por rangos de edad se observa que el rango con más población es de 26 a 35 años (27%), seguido del rango de 18 a 25 años (23%) y NNA de 0 a 5 años (18%). Por sexo biológico, el 58% de las personas son hombres y el 42% mujeres.

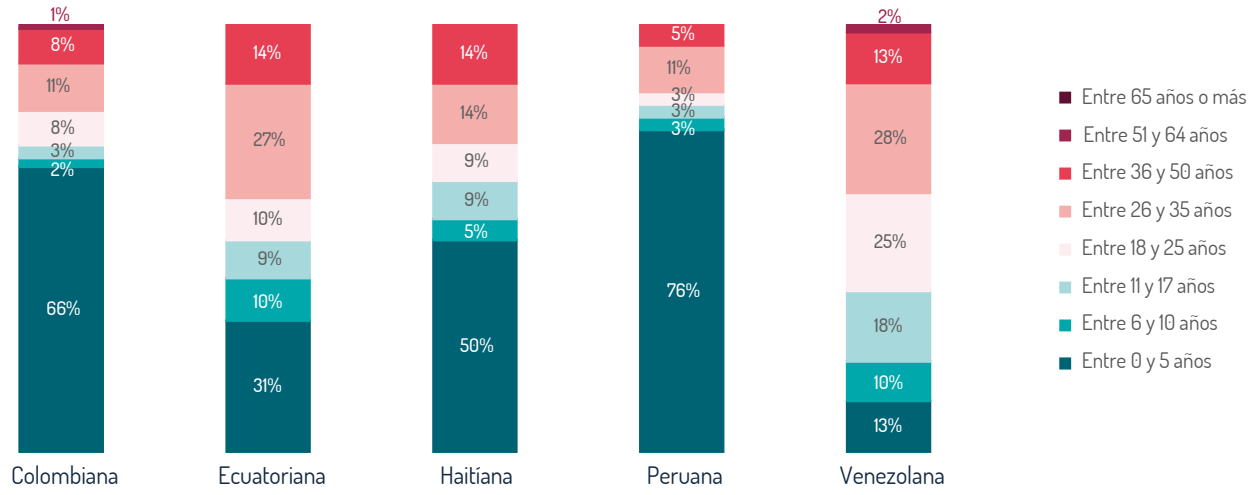
Al desagregar los rangos de edad por sexo biológico observamos que, para los casos de los menores de 18 años la proporción de mujeres tiende a ser mayor que la de los hombres, mientras que para las personas de 18 en adelante la proporción de hombres tiende a ser mayor (ver Gráfica 1).

Gráfica 1. Rangos de edad por sexo biológico de las personas caracterizadas



Las nacionalidades de las personas caracterizadas dentro de los grupos de viaje fueron principalmente venezolanas (89%), seguida de la colombiana (5%), ecuatoriana (3%), haitiana (1%) y peruana (1%). Se resalta que, dentro de las personas venezolanas, los menores de 18 años fueron el 22%, mientras que dentro de las personas de otras nacionalidades el porcentaje de menores de 18 años es mayor, para el caso de los colombianos fue 72%, para el caso de los ecuatorianos fue el 49% y para los peruanos fue 82%, esto debido posiblemente a nacimientos recientes dados en contexto de migración (ver Gráfica 2).

Gráfica 2. Nacionalidad de las personas caracterizadas por Rangos de edad:



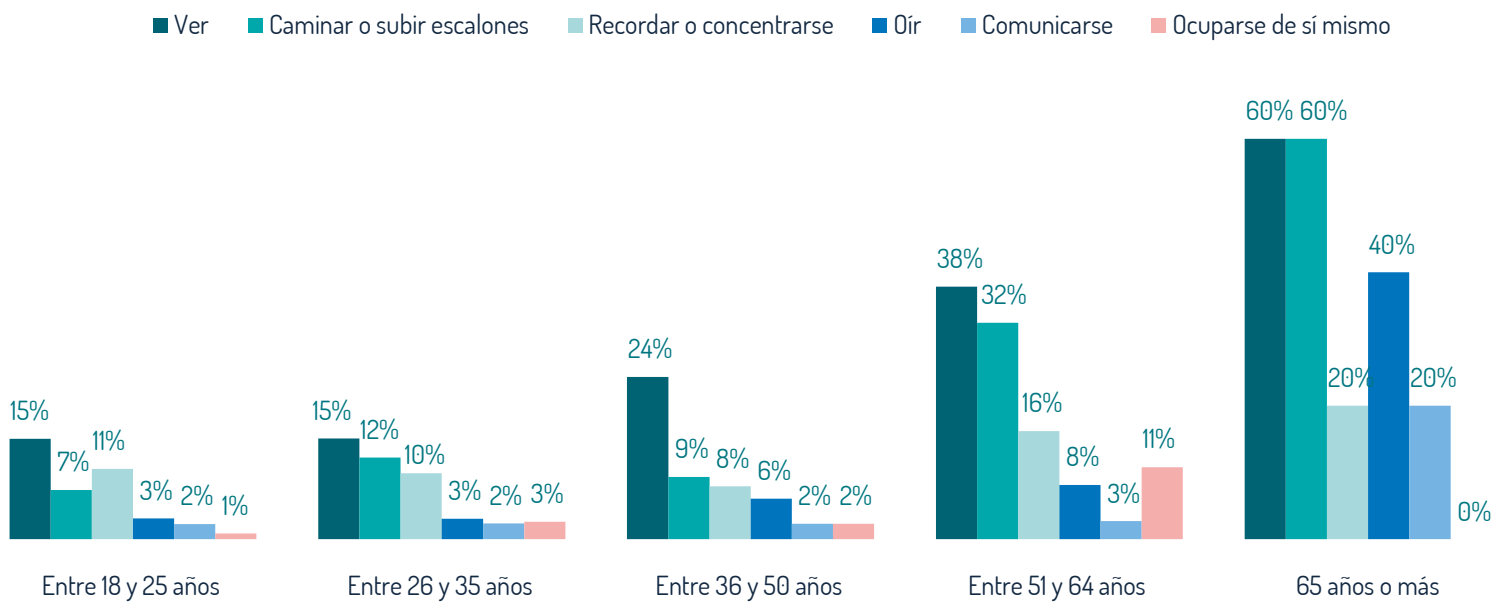
Del total de mujeres caracterizadas de 10 años en adelante (749 personas), el 6% se encontraba en embarazo y el 11% lactando, al momento de la encuesta, y un 3% que no sabía su estado. De las mujeres en estado de embarazo o lactancia, el 5% tenían menos de 18 años al momento de ser encuestadas.

Discapacidad

Para la caracterización de las personas encuestadas se emplearon las Preguntas del Grupo Washington, diseñadas con el propósito de identificar dificultades comparables a las experimentadas por personas con un riesgo mayor que la población general. En este sentido, estas preguntas abordaron seis actividades básicas: ver (incluso usando lentes o gafas), oír (incluso usando un audífono), caminar o subir escalones, recordar o concentrarse, bañarse o vestirse y/o comunicarse cuando se usa un lenguaje habitual.

Del total de las personas encuestadas directamente, 18% manifestaron tener alguna o mucha dificultad para ver, 11% manifestaron dificultades para caminar o subir escalones, 10% con dificultades para recordar o concentrarse, 4% con dificultades para oír, 2% con dificultades para comunicarse, y 2% con dificultades para ocuparse de sí mismo. Comparativamente, el grupo de edad de 51 años en adelante son los que en proporción manifiestan más dificultades (ver Gráfica 3).

Gráfica 3. Tiene alguna/mucha dificultad física por grupos de edad



2 MOVIMIENTOS E INTENCIONES

PERFILES DE VIAJE: ORIGEN Y DESTINO

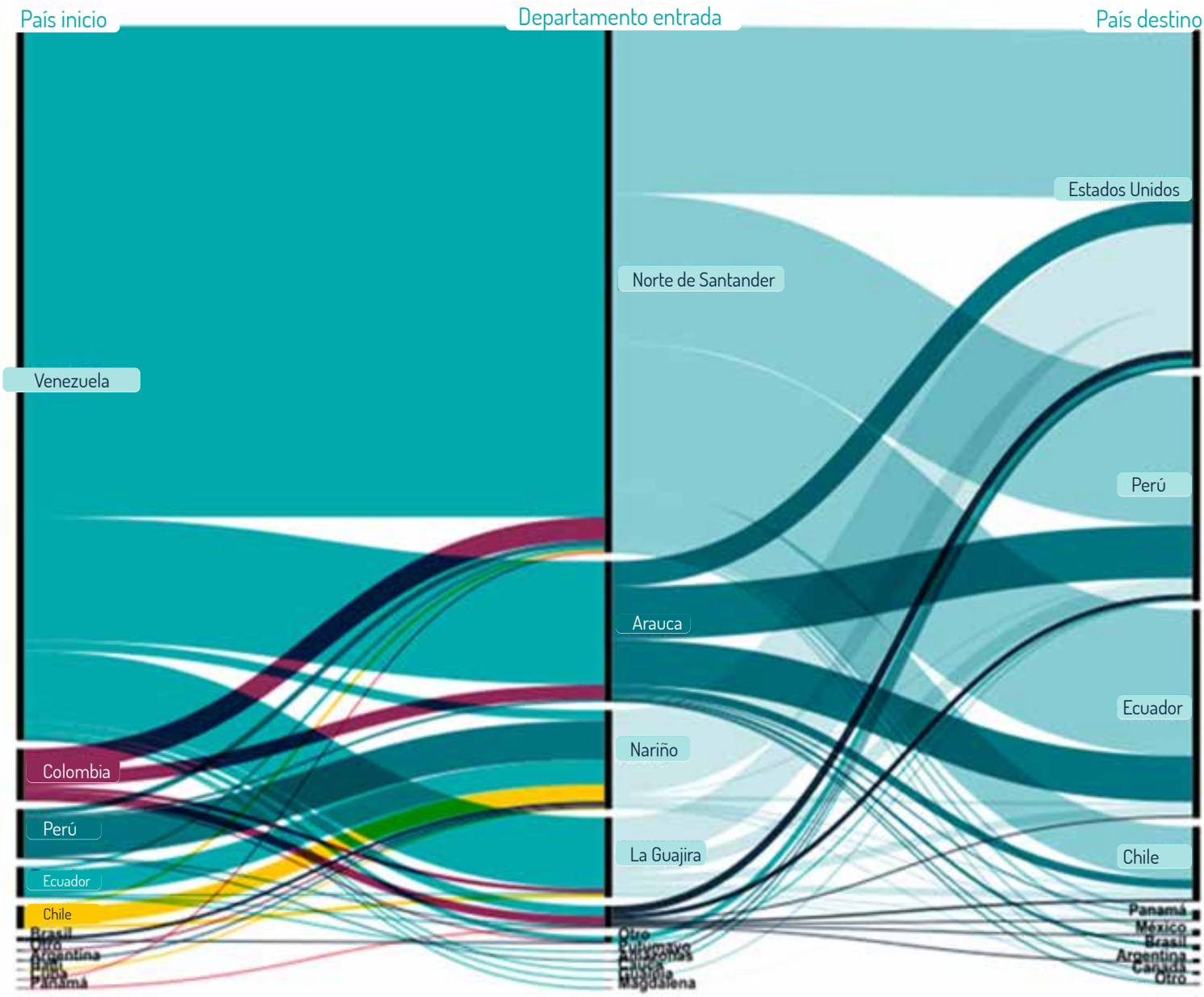
En el caso de la población en tránsito, las personas provienen en su totalidad de países de la región y su lengua materna es el español. Esto puede responder, por un lado, a que el idioma de implementación de la encuesta fue español, pero también a la distribución de la población que hace tránsito por Colombia, según su país de origen. De acuerdo con la información del Gobierno de Panamá, 60% de las 457 mil personas que han entrado al país por la frontera con Colombia entre 2022 y 2023, son población proveniente de Venezuela, seguida del 13% de población proveniente de Haití y finalmente, el 13% proveniente del Ecuador[2].

De acuerdo con el monitoreo a través de conexiones a Facebook que realiza el Foro de ONG, en promedio cada mes 35 mil personas provenientes de Haití, Bangladesh y otros países de África hacen tránsito por el país, además de la población venezolana.

2. GIFMM. Movimientos Mixtos hacia centro y norte américa: https://manejo-de-informacion.gifmm-colombia.site/productos/-movimientos-mixtos-hacia-centro-y-norteamerica fecha de corte, 6 de septiembre de 2023.

Con estas consideraciones, el 81% de los grupos encuestados reportaron que iniciaron su viaje en Venezuela, un 6% lo inició en Colombia, 6% en Perú y 3% inició en Chile. La mitad de los grupos de viaje (51%) ingresaron a Colombia por Norte de Santander, el 30% ingresó por Arauca, el 9% lo hizo por La Guajira y otro 9% por Nariño. Respecto al destino de los grupos de viaje, el 38% reportó que Estados Unidos es el país hacia el que se dirigen, 26% reportó que se dirige a Perú, 24% a Ecuador y un 10% a Brasil, Chile o Argentina.

Gráfica 4. Proporción de grupos de viaje por origen, punto de entrada a Colombia y destino



Los tránsitos más prolongados al interior del país pueden ser los de la población que ingresa por La Guajira y se dirige a los países del sur del continente como Perú o Chile, así como la población que ingresa por Nariño y se dirige a los países del Norte (Panamá, México, Estados Unidos y Canadá). A la población que ingresa por el sur del país le toma aproximadamente un mes llegar a la frontera con Panamá[3]. Al respecto, es importante considerar que, entre los grupos que van para Estados Unidos, el 43% tienen niños y niñas menores de 10 años y el 13% tienen mujeres embarazadas. Entre los grupos que van para Perú, el 27% va con niños y niñas menores de 10 años y el 14% va con mujeres embarazadas o lactando. En el caso de quienes van hacia Ecuador, el 26% de los grupos de viaje van con niños y niñas menores de 10 años, y 11% con mujeres embarazadas.

El 77% de los grupos de viaje están conformados por grupos de 1 a 3 personas, el 20% tienen entre 4 y 7 personas y el 3% restante tienen más de 7 personas.

Es más común que los grupos de viaje más grandes tengan como lugar de destino Estados Unidos. Por ejemplo, entre los grupos de más de 7 personas, 8 de cada 10 grupos tienen como destino Estados Unidos, mientras que, en los grupos pequeños, solo 3 de cada 10 grupos se dirigen hacia Estados Unidos. También, es más frecuente que los grupos grandes provengan de países diferentes a Venezuela como Perú y Chile, de donde provienen el 18% y el 15% de los grupos más grandes respectivamente.

Características y barreras de ingreso

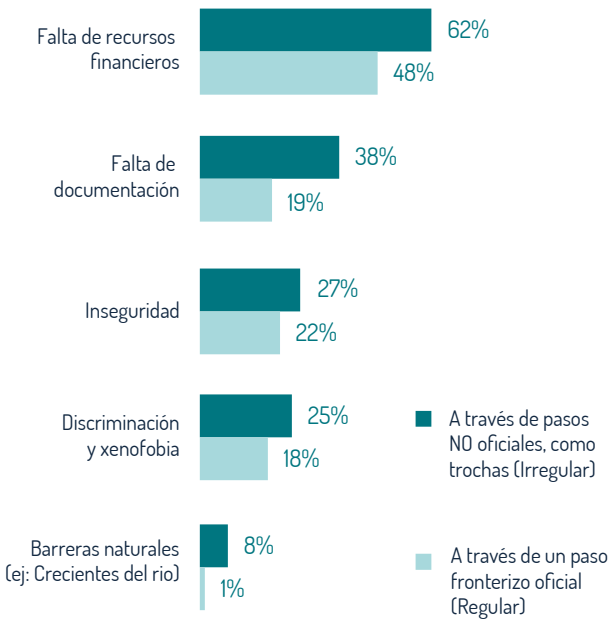
El ingreso por pasos regulares contribuye a que las condiciones de tránsito hacia otros países impliquen menos barreras y mitiga riesgos asociados con la trata y tráfico de personas; lo anterior, particularmente en los procesos de tránsito hacia el norte del continente. A propósito de esto, el 55% de los grupos de viaje reportó ingresar al país a través de un paso fronterizo oficial, es decir, de manera regular. El porcentaje de población refugiada y migrante que ingresó por pasos regulares en los departamentos de frontera fue: Nariño (63%), Norte de Santander (79%) y La Guajira (79%); para el caso de Arauca, sólo el 18% ingresó a través de un paso regular. Adicionalmente, se identificó que en los grupos más grandes es más frecuente el ingreso por un paso oficial (64%).

El origen o el destino es determinante para entender la forma de ingreso a Colombia. Por el país de origen se observa que quienes provenían de Haití y Cuba, en su totalidad ingresaron por un paso irregular. Por el país de destino, se encontró que quienes se dirigen hacia Estados Unidos ingresan con más frecuencia (59%) por un paso regular.

3. FOHC. Flujos migratorios mixtos de población transcontinental en tránsito por Colombia. Ver: https://forohumanitariocolombia.org/es_es/flujos-migratorios-mixtos-de-poblacion-transcontinental-en-transito-por-colombia/

El 70% de los grupos de viaje, reportaron enfrentar barreras de entrada y riesgos de protección al ingresar a Colombia. Esto fue más frecuente entre quienes ingresaron por pasos irregulares (85%). Las barreras más frecuentes son la falta de recursos financieros (54%), la falta de documentación (27%), la inseguridad (24%), la xenofobia y discriminación (21%) y en menor medida las barreras naturales (4%). La mayor brecha, entre los grupos que entraron de forma regular y los que entraron de forma irregular, está en la falta de documentación, que justamente puede considerarse como una de las razones por la que estos grupos decidieron ingresar por un paso irregular.

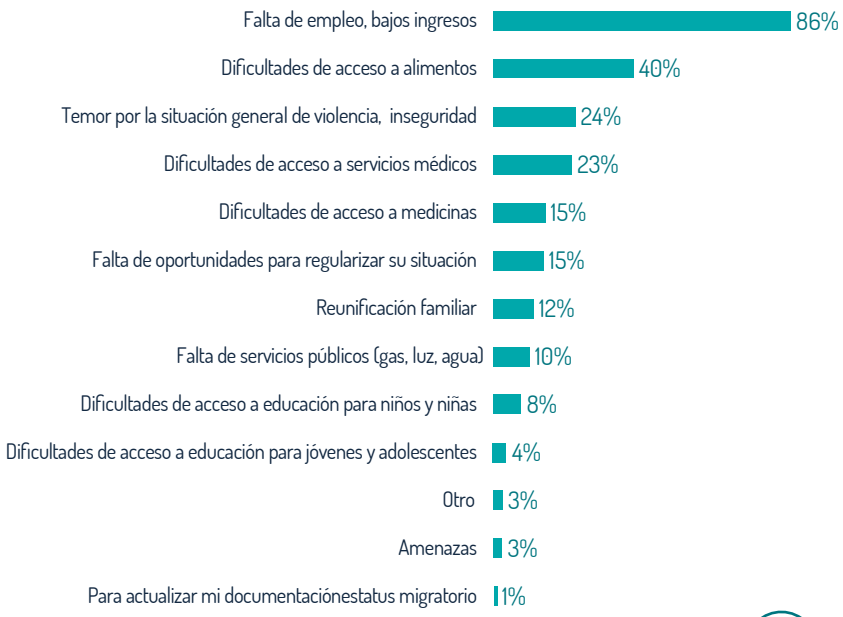
Gráfica 5. Barreras de entrada al ingresar a Colombia



Las barreras asociadas a falta de documentación (33%), disponibilidad de recursos financieros (57%) y situaciones de discriminación (23%) son más frecuentes entre los grupos que ingresaron por Norte de Santander. No obstante, las barreras vinculadas a situaciones de origen natural o físicas (17%) y aquellas asociadas a la situación de seguridad (28%) son mucho más frecuentes entre los grupos que ingresaron por Arauca. Entre los grupos que entraron por La Guajira, son los que experimentaron barreras en menor proporción (60%).

Entre las razones que llevan a los grupos de viaje a emprender estos tránsitos, la más frecuente es la falta de empleo y bajos ingresos, reportada por el 86% de los grupos de viaje, seguido por la falta de alimentos, la cual explica el desplazamiento del 40% de los grupos de viaje. El 24% reportó temor por la situación de violencia e inseguridad y 3% reportó haber recibido amenazas. El 23% mencionó enfrentar la falta de acceso a servicios de salud y el 15% la falta de acceso a medicinas. El 12% reportó tener la necesidad de reunificación familiar y el 10% reportó la ausencia de servicios públicos (gas, electricidad, agua). Finalmente, el acceso al servicio educativo para niños, niñas, adolescentes y jóvenes fue para el 12% de los grupos de viaje la principal razón de su desplazamiento.

Gráfica 6. Principales razones que motivan su desplazamiento



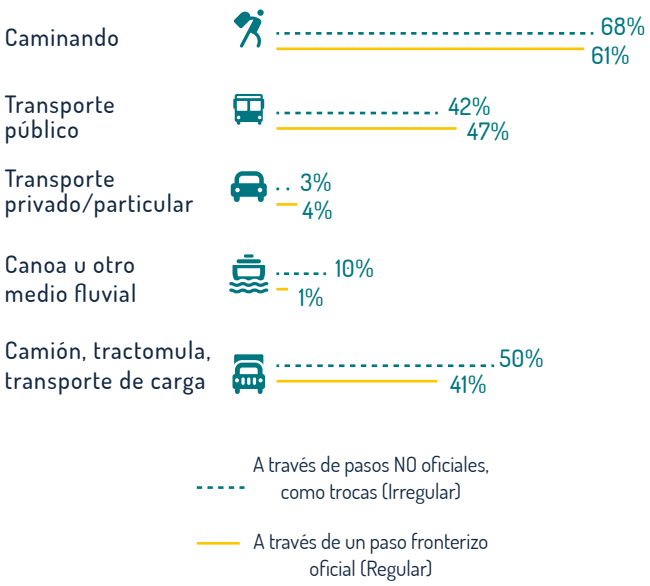
Por la proporción de personas provenientes de Venezuela, en los flujos de tránsito y en la muestra de la encuesta, la tendencia general es la de la población que inició su viaje en Venezuela. No obstante, algunas diferencias de los grupos que empezaron su viaje en otros países son: para quienes comenzaron su viaje en Colombia, el temor por las situaciones de violencia es más frecuente (36%) que para los demás. Asimismo, las amenazas (11%) son más frecuentes entre los grupos que empezaron su tránsito en Ecuador, y la falta de oportunidades para regularizar su situación migratoria es más frecuente para quienes iniciaron su viaje en Perú (24%) y Ecuador (22%).

Teniendo en consideración que 12% reporta la unificación familiar como una de sus principales motivaciones, es importante tener en cuenta que el 90% de los grupos de viaje reportó que aún tiene parte de su familia en Venezuela y 20% reportó que espera que parte de su familia ingrese a Colombia en los próximos 3 meses, 12% adicionales no están seguros de si esto ocurrirá o no.

Medios de transporte y tránsito a pie

El medio de transporte que reportaron con más frecuencia los grupos de viaje fue a pie/caminando (64%), seguido por el transporte público terrestre (45%) y el transporte de carga (45%). El uso de transporte de carga y la caminata como medios de transporte es más frecuente entre los grupos que ingresaron de manera irregular al país. Esto supone riesgos de protección adicionales y mayor necesidad de respuesta en el camino.

Gráfica 7. Medios de transporte utilizados durante el tránsito según forma de ingreso a Colombia



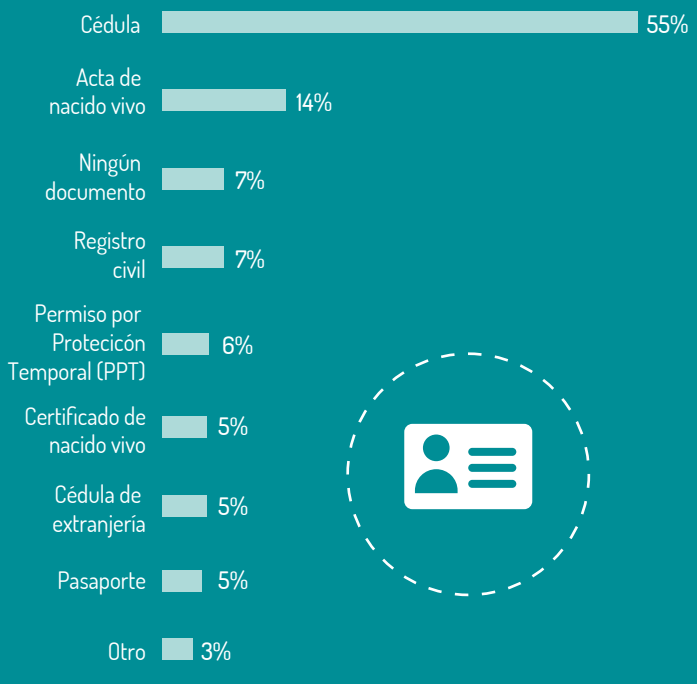
Entre quienes iniciaron su viaje en Ecuador, es más frecuente el uso de transporte público (55,6%) y quienes iniciaron su viaje en Perú han usado con más frecuencia transporte de carga (62,1%); finalmente, los trayectos a pie son más frecuentes entre quienes iniciaron su viaje en Perú (67,2%) y Venezuela (66%).

Respecto a las horas de caminata, 47% de los grupos de viaje reportó haber caminado en promedio 10 o más horas diarias. Entre los grupos de viaje que viajan con niños y niñas menores de 10 años han utilizado la caminata como medio de transporte con menos frecuencia (63%), aunque la situación es opuesta en los grupos de viaje con mujeres embarazadas que han caminado más que el promedio de los demás grupos (67,5%).

3 DOCUMENTACIÓN

El 89% de las personas encuestadas en tránsito por el país no cuentan con ningún documento de regularización migratoria emitido por el Estado colombiano. Respecto a los documentos de identificación que portan, el 55% tiene cédula de ciudadanía, 14% acta de nacido vivo, entre otros documentos (ver Gráfica 8). El 7% de las personas no cuenta con ningún documento de identificación, de estos, el 94% son personas de nacionalidad venezolana y el 5% son niños, niñas o adolescentes.

Gráfica 8. Tenencia de documentación de los miembros de los grupos de viaje



4 CURSO DE VIDA

ATENCIÓN INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA, INFANCIA Y ADOLESCENCIA

1. Contexto

La primera infancia es un período fundamental, irremplazable e impostergable del curso de vida del desarrollo humano. En este momento se crean las bases para el desarrollo de capacidades, habilidades y potencialidades que permiten a las niñas y los niños asumirse como seres sociales, singulares, culturales y diversos, con capacidades para aprender, para relacionarse consigo mismos y con su entorno y participar activamente en la sociedad.

El desarrollo físico, emocional y cognitivo de niñas y niños está determinado en gran medida por las experiencias que viven en sus primeros años, las cuales a su vez dependen de la calidad de los entornos en los que transcurre su vida, incluyendo su hogar, los espacios públicos, los entornos educativos y de la salud. Las niñas y los niños que experimentan un comienzo saludable, afectuoso y enriquecido en sus primeros años, incluso desde la concepción construyen sistemas biológicos fuertes y conexiones neuronales robustas que les permiten desarrollar capacidades de aprendizaje y habilidades para el resto de la vida (Ver Figura 1). En contraste, cuando las niñas y niños están expuestos a condiciones adversas, como las situaciones de emergencia humanitaria, generan un estrés tóxico que tiene efectos negativos sobre su desarrollo cognitivo y su salud física y emocional.[4,5]

Figura 1. Etapas del curso de vida de la primera infancia

Fuente: Desarrollado a partir de la Ruta Integral de Atenciones de los Fundamentos Políticos, Técnicos y de Gestión de la Política de Desarrollo Integral de la Primera Infancia De Cero a Siempre (Instituto Colombiano de Bienestar Familiar - ICBF).

4.Center on the Developing Child at Harvard University, The Science of Early Childhood Development, noviembre 2007. https://bit.ly/3A1iYxZ

5."A framework for helping children survive and thrive to transform health and human potential", Nurturing care for early childhood development (UNICEF, WHO, World Bank Group), consultado el 9 de noviembre 2022, https://nurturing-care.org/

La atención integral de la primera infancia, en el marco de la Política Pública para el Desarrollo Integral de la Primera Infancia De Cero a Siempre, es entendida como el conjunto de acciones intersectoriales planificadas y sostenidas que sucede en cada uno de los lugares que transcurre la vida de las niñas y niños, generando condiciones de calidad que favorecen su desarrollo integral, de acuerdo con su edad, su situación y territorio. La atención integral de los niños y niñas entre los 0 y los 5 años, y a sus familias, permite fortalecer las habilidades de los cuidadores principales para dar respuesta acertada ante las necesidades más urgentes de este grupo; así como, mejorar también en ellos y sus familias la resiliencia para hacer frente a continuas amenazas. La atención a la primera infancia también contribuye en la prevención de situaciones de negligencia y violencias, así como, en la garantía, a través de la educación inicial, de oportunidades de aprendizaje para su desarrollo presente y continuo en la educación formal.

La infancia es la etapa siguiente del curso de vida, en la que se consolida y expande el proceso de desarrollo de los niños y niñas entre 6 y 11 años, donde se materializa el tránsito a nuevos desarrollos y aprendizajes que potencian sus capacidades. Posteriormente, la adolescencia es la etapa de las personas entre 12 y 17 años (Figura 2), caracterizado por ciclos de autoaprendizaje para definir su personalidad y carácter y como fin último lograr la autonomía, independencia y construcción de identidad[6]. La adolescencia es una segunda ventana de oportunidad, en términos de crecimiento y desarrollo neurológico, y simultáneamente puede ser de alta vulnerabilidad para el ser humano. En esta etapa es posible subsanar vulneraciones ocurridas en la primera infancia, construir y potenciar las habilidades y conocimientos necesarios para la vida adulta.

Figura 2. Rangos de edad indicativos del curso de vida de la infancia y la adolescencia

Fuente: Desarrollado a partir de la Política Nacional de Infancia y Adolescencia 2018-2030 de Colombia: Ruta Integral de Atenciones (Instituto Colombiano de Bienestar Familiar)

Realizar acciones diferenciadas dirigidas a adolescentes en el marco de crisis humanitarias permite garantizar la protección de derechos de acuerdo con sus necesidades y a las vulneraciones específicas identificadas. Además, las y los adolescentes tienen el potencial para convertirse en apoyo a sus familias y comunidades en contextos de alta vulnerabilidad y en este sentido, es posible encontrar formas de potenciar su creatividad para resolver problemas y contribuir a solventar las situaciones generadas por las crisis[7].

Las siguientes subsecciones buscan analizar la trayectoria y ventana de oportunidades de los niños, niñas y adolescentes dentro de sus entornos, como sujetos de derechos en los temas referentes a protección, educación, seguridad alimentaria, nutrición y salud; así como, para determinar las barreras y necesidades de esta población para cumplir con sus realizaciones. La información que se va a presentar en la presente sección del reporte se resume en la Tabla 3.

6.Convenio Universidad Pedagógica Nacional - Fundación Centro Internacional de Educación y Desarrollo Humano (UPN-CINDE), Primera infancia y política pública en Colombia, marzo 2018. https://bit.ly/3teAhI3

7.ACDI/VOCA, Proyecto Migración Venezuela, USAID. Caracterización de la niñez y adolescencia migrante en Colombia, abril 2021. https://bit.ly/3fTl4JA

Tabla 3. Análisis situacional: tipos de atenciones vs. perfiles de atención

Indicadores	Alcance del indicador	Gestantes	Primera infancia	Infancia	Adolescencia
Derecho a una identidad (documentación)	Persona		X	X	X
Consumo de alimentos	Persona	X	X		
Estado nutricional y atenciones nutricionales en personas gestantes	Persona	X			
Prácticas de alimentación infantio de 0 a 23 meses	Persona		X		
Estado nutricional y atenciones nutricionales en niños y niñas	Persona		X	X	
Vacunación de niños y niñas de 0 a 5 años	Persona		X		
Enfermedades crónicas	Persona		X	X	X
Problemas de salud mental	Persona		X	X	X
Necesidades en salud sexual y salud reproductiva	Hogar				X
Problemas de salud	Persona		X	X	X
Cuidado y acceso a educación inicial 0-5 años	Persona		X		
Acceso a la educación 6 -11 años	Persona			X	
Gestión menstrual	Persona			X	X
Riesgos de protección	Hogar		X	X	X

2. Caracterización

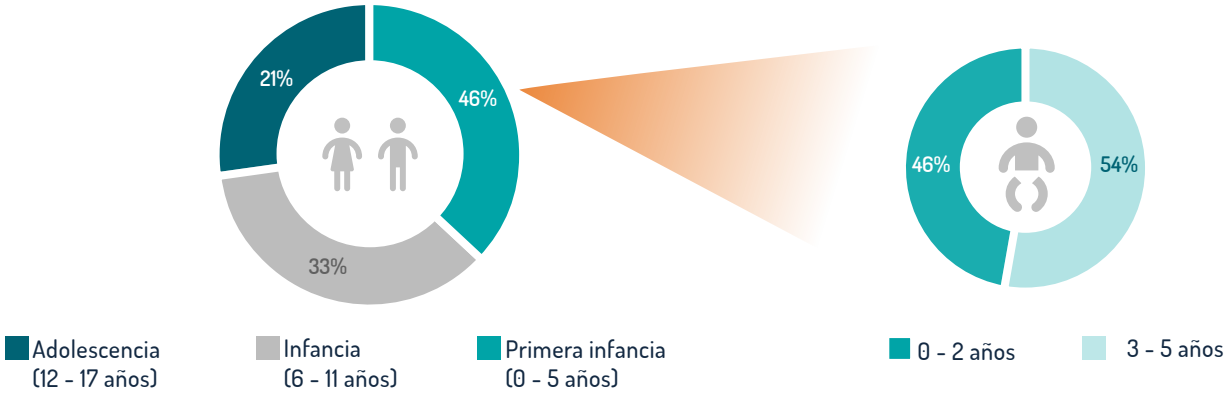
Niños, niñas y adolescentes

Del total de los niños, niñas y adolescentes reportados en la evaluación (809) el 46% (368) son niños y niñas de primera infancia entre los 0 y los 5 años, el 33% (270) corresponde a niñas y niños entre los 6 y los 11 años y el 21% (171) corresponde a adolescentes entre los 12 y los 17 años. Del total de los niños y niñas de primera infancia evaluados (368), el 46% están entre los 0 y los 2 años y el 54% entre los 3 y los 5 años (ver Gráfica 9).

Tabla 4. Distribución de niñas, niños y adolescentes en tránsito

Curso de vida	Niños	Niñas	Total
Primera infancia	195	173	368
Infancia	147	123	270
Adolescencia	83	88	171
Total General	**425**	**384**	**809**

Gráfica 9. Proporción de niños y niñas de primera infancia, infancia y adolescencia incluidos en la encuesta



De los 1.032 hogares entrevistados, el 26% de los hogares tiene al menos una niña y/o niño de primera infancia, el 19% tiene al menos una niña y/o niño entre 6-11 años y el 13% un y/o una adolescente. Se destaca que el 91% de los grupos de viaje refugiados y migrantes con niños y niñas, tienen entre 1 a 3 niñas, niños y/o adolescentes. Por su parte, 18 grupos de viaje tienen incluso más de 5 niñas, niños y/o adolescentes.

El 73% de los grupos de viaje evaluados están a cargo de una mujer, frente al 27% de los grupos de viaje a cargo de un hombre. En aquellos grupos de viaje donde está a cargo una mujer, en el 78% de los casos hay entre 1 a 4 niñas y/o niños menores de 5 años, en contraste con el 22% de los grupos de viaje donde está a cargo un hombre y hay al menos 1 niña y/o niño menor de 5 años. Esta alta proporción pone de manifiesto los riesgos particulares de este grupo de edad en las rutas de caminantes, incluyendo violencia, explotación sexual y uniones tempranas.

El 65% de las personas a cargo de los niños y las niñas menores de 5 años en los grupos de viaje son jóvenes entre 18 y 29 años de los cuales el 77% son mujeres y el 23% son hombres. Entre las mujeres, se encuentra que el 38% está embarazada y/o lactando.

3. Análisis de necesidades

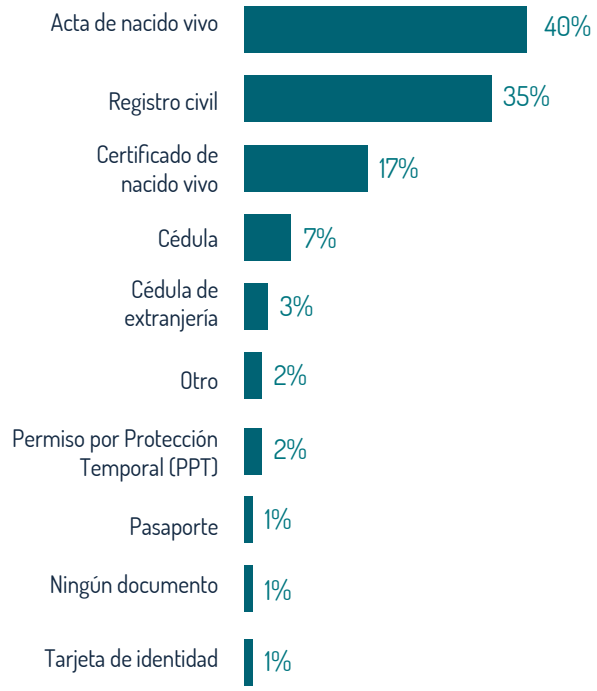
Derecho a una identidad

Niñas y niños desde el nacimiento hasta los 5 años

El derecho a la identidad[8] permite que niñas y niños tengan un nombre, filiación y una nacionalidad desde su nacimiento. Adicionalmente, es una condición para el acceso efectivo a otros derechos como la salud, alimentación, nutrición y la educación inicial, así como, un elemento fundamental para su protección integral.

De acuerdo con el Código de la Infancia y la Adolescencia, todos los niños y niñas deben contar con un Registro Civil de Nacimiento mediante el cual se les designe un nombre, se acredite su nacionalidad y se les brinde un número único de identificación personal que certifique su existencia legal e individual[9]. Con base en esto, el 35% de las niñas y niños menores de 5 años de los grupos de viaje encuestados, cuentan con registro civil de nacimiento. Así mismo, el 40% de las niñas y niños menores de 5 años cuentan con acta de nacido vivo de Venezuela, el 3% con cédula venezolana y el 2% del total es identificado con algún instrumento de regularización ad-hoc (Permiso de Protección Temporal)[10]. Existe un 1% de los niños y las niñas en primera infancia sin ningún documento que lo identifique, es decir 4 niños y/o niñas. Estos niños corren el riesgo de migrar en apatridia.

Gráfica 10. Documento de identificación con el que cuentan los niñas y niños menores de 5 años



La apatridia es la condición en la cual una persona no es reconocida por ningún país como nacional suyo, conforme a su legislación[11], por lo que no cuenta con documentos que certifiquen su identidad, nombre, filiación y nacionalidad, derechos que son amparados en el caso de niñas, niños y adolescentes por la Convención sobre los Derechos del Niño. Sin identidad, los niños y niñas tampoco tienen acceso a derechos como salud, educación y protección social, entre otros.

El 17% de los niños y niñas de los grupos de viaje encuestados sólo cuentan con un Certificado de Nacido Vivo. Únicamente el porte de este documento no evidencia de manera certera el vínculo familiar con los padres, ya que solo sirve para inscribir al bebé en las oficinas de registro civil en el país de nacimiento, por lo tanto, estos niños también se encuentran en posible riesgo de apatridia.

8. Código de Infancia y Adolescencia. Artículo 25 Derecho a la Identidad. Derecho a la identidad. Los niños, las niñas y los adolescentes tienen derecho a tener una identidad y a conservar los elementos que la constituyen, como el nombre, la nacionalidad y filiación conforme a la ley. Para estos efectos deberán ser inscritos inmediatamente después de su nacimiento, en el registro del estado civil. Tienen derecho a preservar su lengua de origen, su cultura e idiosincrasia.

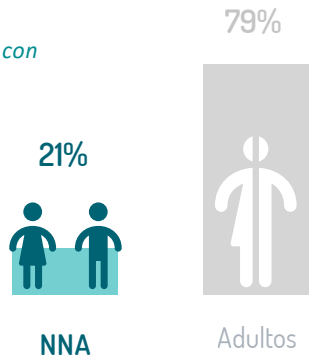
9. ICBF (2020) Orientaciones para la atención integral de niños, niñas y adolescentes migrantes.

10. Estas niñas y/o niños pueden contar con 1 o varios documentos a la vez.

11. Naciones Unidas, 1954.

El número de niños, niñas y adolescentes que han cruzado a pie la selva del Darién entre Panamá y Colombia ha aumentado 7 veces en los primeros dos meses de 2023 en comparación al mismo periodo de 2022. En enero y febrero cerca de 9.700 niños, niñas y adolescentes atravesaron el tapón del Darién rumbo a Norteamérica . Muchos de estas niñas, niños y adolescentes llegan a Panamá sin sus familias porque se han separado en la selva o son adolescentes que viajan solos y que en muchos casos no cuentan con documentos .

Gráfica 11. Porcentaje de NNA en tránsito en frontera con Panamá enero – julio 2023



Según los registros del Servicio Nacional de Fronteras (SENAFRONT) de Panamá, para el primer semestre de 2023, se identificaron 40.171 niños, niñas y adolescentes en tránsito por la frontera con Colombia. Se evidencia un incremento del 445% en comparación con el mismo período del 2022 en el que se identificaron 7.369 niños, niñas y adolescentes en tránsito.

De acuerdo con el informe publicado por el GIFMM Urabá-Antioquia, el movimiento de población en tránsito durante el mes de agosto se sigue caracterizando por la alta presencia de niños y adolescentes entre los 6 y 17 años, así como de niñas y niños menores de 5 años. Los niños, niñas y adolescentes en tránsito en su mayoría son venezolanos, ecuatorianos y haitianos (o hijos de haitianos en segundo movimiento provenientes de Chile y Brasil); sin embargo, para este período hubo un importante movimiento de niños, niñas y adolescentes de Afganistán (147), China (94) y Angola (36) .

Desde el Estado colombiano se ha buscado establecer mecanismos para prevenir los riesgos de apatridia, mediante la Resolución 8470 de 2019, que establece la medida administrativa excepcional y temporal, por la cual, se reconoce la nacionalidad colombiana por nacimiento a más de 24.000 niños y niñas, hijos de padres venezolanos. La vigencia de esta medida fue extendida hasta agosto del 2023 mediante la Resolución 8617 del 2021.

Para acceder al Registro Civil, se deben tener en cuenta los siguientes requisitos y documentos: i) Presentar el certificado de nacido vivo de la República de Colombia (expedido por el hospital o institución prestadora de salud al momento del nacimiento); ii) acreditar la nacionalidad venezolana de madre o padre, quienes podrán identificarse con cédula venezolana, vigente o vencida, pasaporte expedido por la República Bolivariana de Venezuela, vigente o vencido, Permiso Especial de Permanencia (PEP) entregado por Migración Colombia y verificado por la oficina registral y Permiso de Protección Temporal (PPT) y Cédula de extranjería, vigente o vencida[15].

12.Tomado de: 7 veces ha aumentado este año la cantidad de niños y niñas que cruzan la selva del Darién rumbo a Norteamérica. Enlace

13.Tomado de: Los niños y niñas sin nombre en la selva más peligrosa del mundo.Enlace

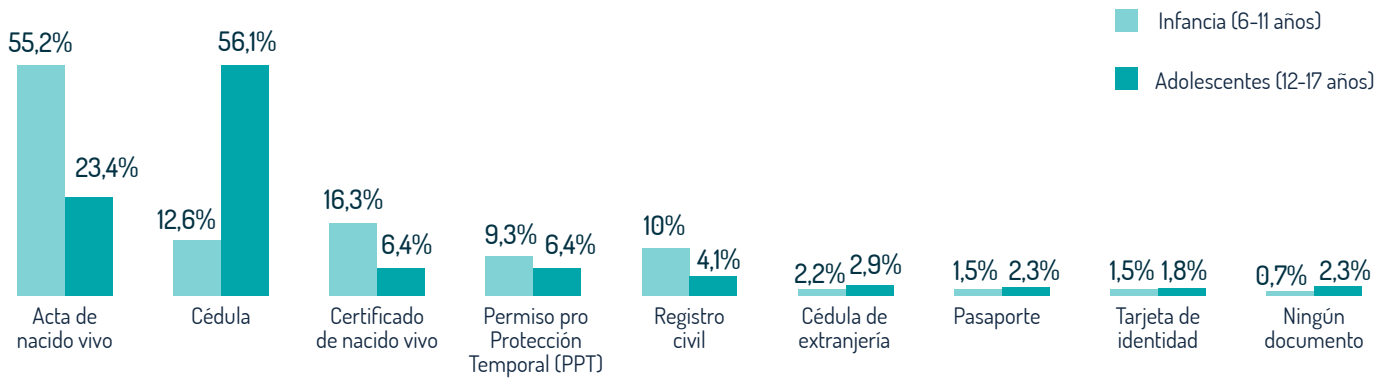
14.Tomado de: GIFMM Colombia: Situación de personas refugiadas y migrantes en tránsito en Necoclí - 2a quincena de agosto 2023. Enlace

15.Tomado de: Registraduría Nacional del Estado Civil y UNICEF, con el apoyo del Gobierno de Noruega fortalecieron 17 oficinas de registro civil de nacimiento en hospitales y clínicas del país. Enlace

Niñas, niños y adolescentes entre 6 a 17 años

De los niños y niñas entre 6 y 11 años viajando en un grupo, se encuentra que el 55% tiene un acta de nacimiento, el 16% certificado de nacido vivo, el 13% tiene una cédula venezolana y 10% tienen un Registro civil de colombiano. Sin embargo, 1% reporta no tener ningún documento (2 niñas y/o niños). Esto se debe en gran medida a la falta de documentación del padre, madre o del menor de edad, barreras en el trámite, falta de información y falta de dinero.

Gráfica 12. Documento de identificación con el que cuentan las niñas, niños y adolescentes entre 6 a 17 años



Adicionalmente, aunque parte de los niños y niñas tienen al menos un documento de identidad, apenas el 10% de los casos reporta tener documentos de regularización migratoria, tales como PPT (Permiso Protección Temporal, Salvoconducto (solicitante de asilo/refugio), Visa de refugiado/a, o TMF (Tarjeta de Movilidad Fronteriza, o Carné de Migración).

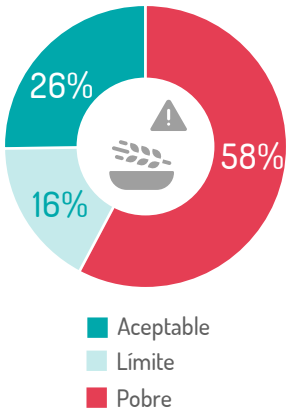
En cuanto a los adolescentes entre 12 y 17 años, se observa que el 56% cuentan con una cédula venezolana, el 23% tienen acta de nacimiento, el 6,4% el certificado de nacimiento venezolano y el 4% tiene Registro Civil colombiano. No obstante, el 2% no cuenta con un documento de identidad (4 niñas y/o niños). Respecto a contar con documentos de regularización migratoria, se identifica solamente que 6% (11 adolescentes) de los adolescentes cuentan con Permiso por Protección temporal (PPT) sin ningún otro documento vinculado a la regularización migratoria. Esta cifra es menor que la registrada en niñas y/o niños entre 6-11 años, donde el 9% cuenta con el PPT (25 niñas y/o niños). Si bien el proceso de regularización no es una prioridad dentro de los grupos de viaje considerando su estado transitorio, que los niños cuenten con esta clase de documentos les permite el acceso a servicios públicos durante su estancia en el país y mitigan las consecuencias de apatridia, no obstante, no se resuelve de fondo la condición de apatridia.

Entre niñas y niños de 6 a 11 años, no se identifican mayores diferencias en cuanto al porte de documentos de identidad y regularización migratoria, esto quiere decir que tanto las niñas como los niños, tienen similar documentación. Contrario a esto, en adolescentes (12-17 años) en documentos como la cédula, el 52% de las mujeres adolescentes tienen acceso, frente al 60% de hombres adolescentes. Esta brecha también se observa en el PPT (36% mujeres adolescentes, frente al 64% de hombres adolescentes).

SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIÓN (SAN)

Personas gestantes

Gráfica 13. Consumo de alimentos de las personas gestantes

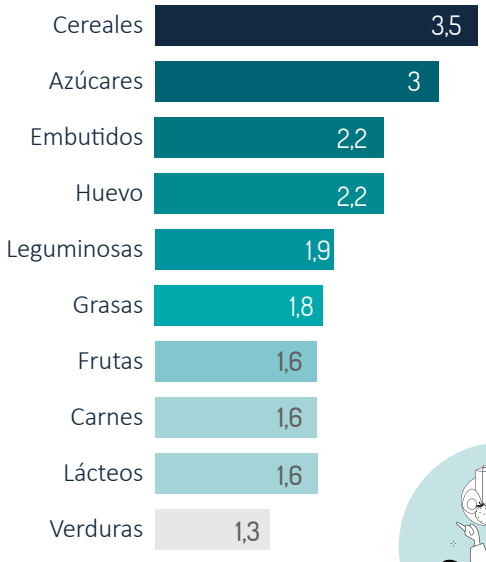


CONSUMO DE ALIMENTOS

El 58% de las gestantes tuvo un consumo pobre de alimentos y el 16% al límite. Sólo el 26% de las gestantes tuvo un consumo variado de todos los grupos de alimentos sin acudir a estrategias de afrontamiento.

El 88,6% de las gestantes tuvo que acudir a estrategias de afrontamiento como consumir alimentos menos preferidos o más baratos, disminuir el tamaño de las porciones, restringir el consumo de alimentos para que consuman los niños y niñas y pedir alimentos prestados o contar con la ayuda de familiares o amigos.

Gráfica 14. Promedio de días de consumo para cada grupo de alimentos durante la semana anterior

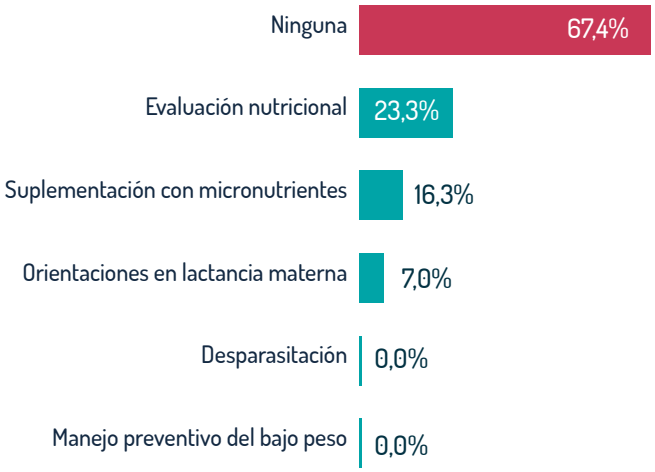


El reporte del consumo de los grupos de alimentos refleja que los cereales fueron los de mayor consumo (3,5 días), seguido de los azúcares (3 días), sin embargo, ningún grupo de alimentos tuvo un consumo mayor a 3 días por semana. El huevo y los embutidos se consumieron en igual proporción (2,2 días) y otros grupos de alimentos relevantes como las carnes, leguminosas, frutas, verduras y lácteos tuvieron un consumo menor a 2 días por semana. Este consumo refleja la baja variedad en la dieta y aumenta el riesgo de tener deficiencias nutricionales que durante la gestación están aumentadas y son importantes para el desarrollo fetal.

En cuanto al número de comidas al día, el 95,5% con gestantes consumieron únicamente dos comidas al día o menos, de las cuales el 50% consumió sólo una comida o menos durante la semana anterior. Este resultado refleja la imposibilidad para cubrir los requerimientos de nutrientes que son específicos para la etapa gestacional.

ESTADO NUTRICIONAL Y ATENCIONES RELACIONADAS

Gráfica 15. Intervenciones nutricionales reportadas por las gestantes



Se evaluaron 5 gestantes de las cuales 1 presentó bajo peso y 2 sobrepeso, tanto el bajo peso como el sobrepeso implica un riesgo para la salud materno infantil y posibles complicaciones durante el embarazo y el parto como parto prematuro, retraso en el crecimiento intrauterino, diabetes gestacional y riesgo de bajo peso al nacer.

El 67,4% de las gestantes refirió no haber recibido alguna intervención nutricional mientras que sólo el 32,6 % reportó haber recibido una o varias. La evaluación nutricional fue la intervención más reportada (23,3%) seguida de la suplementación con micronutrientes (16,3%). No se informaron intervenciones como la desparasitación y el manejo preventivo del bajo peso.

Al comparar este resultado con la Evaluación Conjunta de Necesidades 2022, el porcentaje de gestantes que no accedieron a intervenciones nutricionales fue más alto en 2023 (67,4%) que en 2022 (60,6%).

Al comparar los resultados por tipo de atención respecto al año 2022, en general todas las intervenciones fueron inferiores, la evaluación nutricional fue inferior, pasando de 33,3% en 2022 a 23,3% en 2023, la suplementación también fue inferior pasando de 21,2% en 2022 a 16,3% en 2023. Llama la atención que el acceso a intervenciones como el manejo preventivo del bajo peso no tuvo reporte en 2023 y en 2022 fue de 9,3%.

Prácticas de alimentación infantil

Lactancia materna exclusiva

El 73,6% de las madres brindó lactancia materna exclusiva a los niños y niñas entre 0 y 5 meses de edad. La lactancia materna reduce la mortalidad, reduce la posibilidad de tener sobrepeso y obesidad y mejora el desarrollo infantil, por lo anterior, es una práctica recomendada en el 100% de los bebés menores de seis meses de edad.

73,6%

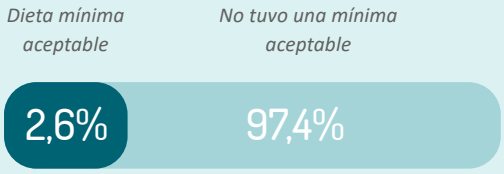
Lactancia materna complementaria

Sólo 3 de cada 5 niños y niñas continuó recibiendo lactancia materna luego de los 6 meses de edad. Práctica que es importante, ya que la leche materna puede proporcionar la mitad o más de las necesidades energéticas de un lactante entre las edades de 6 y 12 meses y un tercio de las necesidades energéticas entre los 12 y los 24 meses.

Dieta mínima aceptable

Para evaluar las prácticas de alimentación infantil se recomienda calcular la dieta mínima aceptable, este indicador incluye la frecuencia mínima de alimentos y diversidad mínima de la dieta de los niños y niñas de acuerdo con su edad, también tiene en cuenta si está siendo amamantado o no. Es recomendado por la OMS y UNICEF y permite evaluar la calidad y cantidad de los alimentos ofrecidos a los bebés menores de 2 años.

De los 78 niños y niñas entre los 6 y 23 meses de los grupos de viaje entrevistados, sólo el 2,6% tuvo una dieta mínima aceptable, es decir que el 97,4% no tuvo una alimentación variada ni con la frecuencia de consumo recomendada.



Uso del biberón

El 47,4% de los y las cuidadoras alimentaron a sus niños y niñas con tetero o biberón. El biberón puede interferir con la práctica adecuada de la lactancia materna y está relacionado con el incremento de la morbilidad. El uso del biberón se desaconseja debido al riesgo aumentado de infecciones digestivas y otitis.

Al comparar los resultados de los indicadores de alimentación infantil de la Evaluación Conjunta de Necesidades 2022, se observa que, en términos generales, los porcentajes son más bajos en 2023. Sin embargo, es importante destacar que la dieta mínima aceptable sigue siendo uno de los indicadores más críticos.

En 2023, la lactancia materna exclusiva fue superior, pasando del 37,5% en 2022 a 73,6%. Sin embargo, la lactancia materna complementaria fue inferior en 2023, pasando de 70,7% en 2022 a 61,5%. Además, la proporción de niños y niñas de 6 a 23 meses que tuvieron una dieta mínima aceptable en 2023 fue inferior, pasando de 8% en 2022 a 2,6% en 2023.

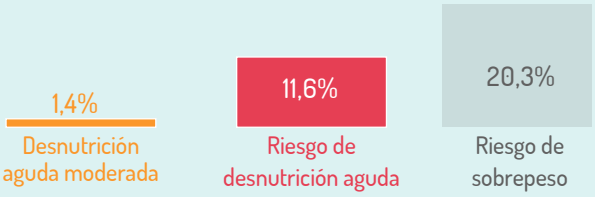
Frecuencia de comidas en niños y niñas de 6 a 59 meses

El 79,9% de los niños y niñas de 6 a 59 meses consumieron 2 comidas o menos al día, de los cuales el 28% consumió 1 comida o menos. El consumo insuficiente de alimentos puede disminuir las posibilidades de cubrir los requerimientos de energía y nutrientes esenciales para el crecimiento y desarrollo de los niños y niñas, además de la prevención de deficiencias de nutrientes específicos en este grupo de edad.

Estado nutricional y atenciones en niños y niñas de 0 a 4 años

Según el indicador peso para la talla, el 1,4% de los niños y niñas de 0 a 4 años evaluados presentó desnutrición aguda, el 11,6% tuvo riesgo de desnutrición aguda y el 20,3% riesgo de sobrepeso. Se destaca, además, que ningún niño o niña entre los 6 y 59 meses presentó riesgo de muerte por desnutrición de acuerdo con la medición del perímetro braquial.

Gráfica 16. Estado nutricional según peso para la talla en niños y niñas menores de 5 años evaluados de la población refugiados y migrante con perfil en tránsito

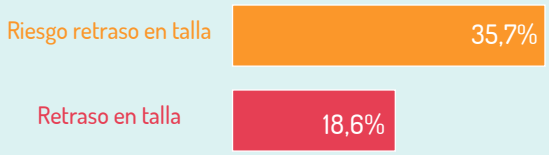


Para el indicador de talla para la edad, el 18,6% tuvo retraso en talla y el 35,7% estuvo en riesgo de presentarlo, es decir, que sólo el 45,7% de los niños y niñas tuvo una adecuada talla para la edad. El retraso en talla está relacionado con el bajo desarrollo cognitivo y la susceptibilidad a enfermedades.

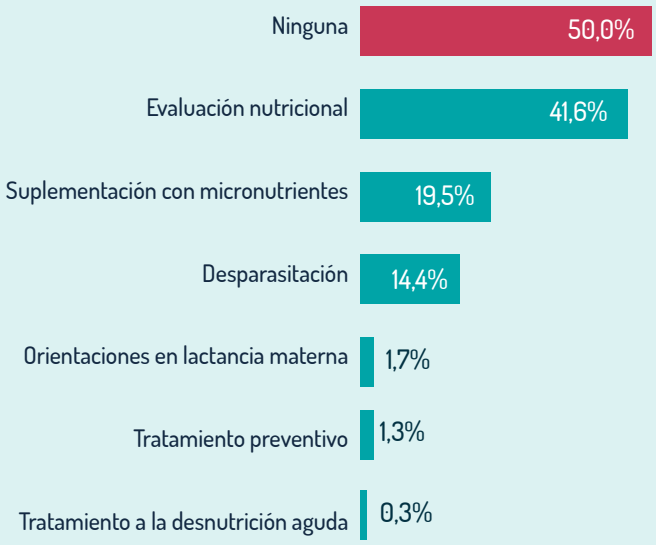
Al comparar los resultados con la Evaluación Conjunta de Necesidades 2022, se observa que en 2023 los indicadores de estado nutricional son más altos.

En 2023, el 1,4% de los niños y niñas tuvo desnutrición aguda mientras que en 2022 no se registraron casos, el riesgo de desnutrición aguda fue superior, pasando del 6,9% en 2022 a 11,6%. Por otra parte, el riesgo de sobrepeso fue superior en 2023, pasando de 1,7% en 2022 a 20,3%.

Gráfica 17. Talla para la edad niñas en niños y niñas menores de 5 años evaluados de la población refugiada y migrante con perfil en tránsito



Gráfica 18. Intervenciones nutricionales en niñas y niños de 0 a 59 meses

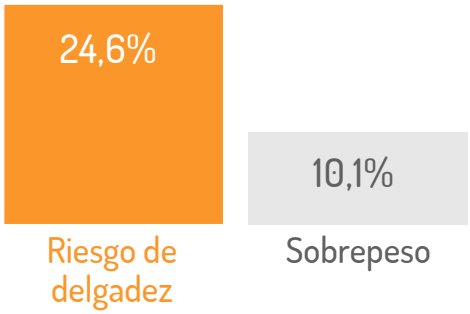


En cuanto a los grupos de viaje en tránsito con niños y niñas menores de 5 años encuestados (298 niños y niñas), el 50% refirió no haber recibido intervenciones nutricionales en los últimos 3 meses. No obstante, la atención más reportada fue la evaluación nutricional con 41,6%, seguida de la suplementación con micronutrientes 19,5%.

El manejo preventivo de la desnutrición aguda y las orientaciones en lactancia materna se reportaron en menor proporción (1,3% y 1,7% respectivamente). Sólo se reportó 1 niño o niña en Norte de Santander con tratamiento para la desnutrición aguda.

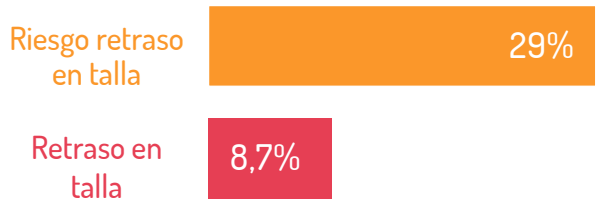
Estado y atenciones nutricionales a niños y niñas de 5 a 9 años de edad

Gráfica 19. Estado nutricional según IMC para la edad en los niños y de 5 a 9 años evaluados de la población refugiada y migrante con perfil en tránsito



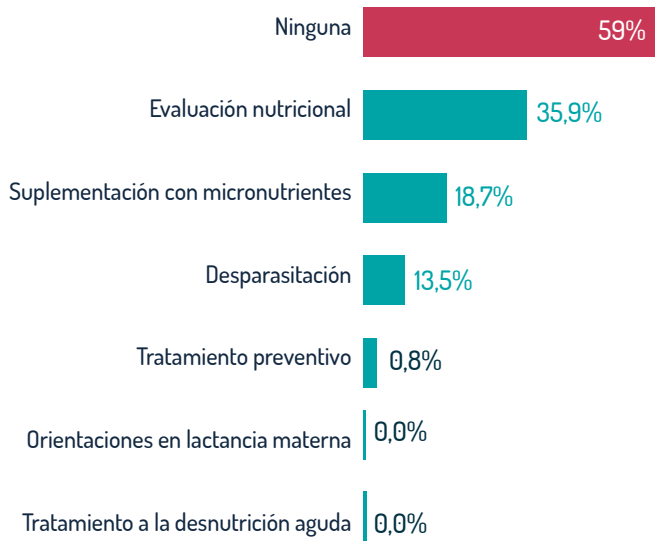
El sobrepeso y la obesidad están relacionadas con el desarrollo de enfermedades crónicas en la edad adulta como la diabetes y la hipertensión.

Gráfica 20. Talla para la edad en niños y niñas de 5 a 9 años evaluados de la población refugiada y migrante con perfil en tránsito



Este indicador tiene implicaciones negativas en la capacidad cognitiva de los niños y niñas y es un factor de riesgo de sobrepeso, obesidad y enfermedades crónicas en la infancia y en la adultez.

Gráfica 21. Intervenciones nutricionales en niñas y niños de 5 a 9 años de la población refugiada y migrante con perfil en tránsito



De los grupos de viaje en tránsito con niños y niñas entre los 5 y 9 años (251 niños y niñas), el 58,6% no tuvo acceso a intervenciones nutricionales en los últimos 3 meses. La atención más reportada fue la evaluación nutricional (35,9%) seguida de la suplementación con micronutrientes (18,7%) y la desparasitación (13,5%).

Se destaca la brecha en situación nutricional y acceso a intervenciones nutricionales de los niños y niñas refugiadas y migrantes en tránsito. Los riesgos de malnutrición y el bajo acceso a intervenciones que eviten el deterioro de la situación nutricional que tiene efectos en el estado de salud física y mental en el corto y largo plazo.

Al comparar los resultados de los indicadores de estado nutricional de la Evaluación Conjunta de Necesidades 2022 se observa que, en 2023, el riesgo de delgadez fue superior, pasando del 9,8% en 2022 a 24,6%. Por otra parte, el riesgo de sobrepeso fue inferior en 2023, pasando de 12,2% en 2022 a 10,1%.

SALUD

Vacunación de niñas y niños entre los 0 y 5 años

La vacunación, como medida preventiva primaria, ha demostrado ser una de las intervenciones en salud pública extraordinariamente costo-efectiva, reduciendo tanto la mortalidad como la incidencia de enfermedades inmunoprevenibles. En respuesta al fenómeno migratorio de movimientos mixtos, el Ministerio de Salud ha realizado adecuaciones a las políticas públicas y normas, con el fin de fortalecer la gestión de la salud pública y garantizar el esquema nacional de vacunación de manera gratuita a la población refugiada y migrante, independientemente de su estatus migratorio en todo el territorio nacional. A pesar de lo anterior, continúa siendo necesaria la implementación de estrategias y tácticas de vacunación con el fin de disminuir el riesgo de transmisión de enfermedades prevenibles en población colombiana y extranjera residente en el país[16].

Los niños y niñas "cero dosis" son aquellos que no han recibido su primera vacuna contra la difteria, la tos ferina y el tétanos (DTP1). Los niños subvacunados son aquellos que recibieron una dosis, pero no una segunda o tercera dosis protectora. Algunas enfermedades están resurgiendo en países donde se habían logrado controlar, y al mismo tiempo se están registrando aumentos de casos en países que aún no habían conseguido erradicarlas, un ejemplo de ello son los brotes de cólera, sarampión y poliomielitis[17].

De los 368 niñas y niños entre 0 y 5 años de los grupos de viaje, 24% (88) no habían sido vacunados con ningún biológico. Por su parte, el 27% (11) de las niñas y niños que se encontraban en su primer año de vida no habían sido vacunados. Del total de las niñas y niños de 2 años, el 14% recibieron su última vacuna en su primer año de vida, este porcentaje fue de 5%, 4% y 5% para las edades de 3,4 y 5, respectivamente (Tabla 5).

Tabla 5. Niñas y niños entre los 0 y 5 años que han sido vacunados en sus primeros años de vida

	Edad de la última vacuna							
Edad actual	**Sin vacuna**	**0**	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**Total No**
0	27%	73%	0%	0%	0%	0%	0%	41
1	18%	56%	26%	0%	0%	0%	0%	57
2	23%	14%	41%	22%	0%	0%	0%	73
3	30%	5%	18%	27%	20%	0%	0%	79
4	21%	4%	14%	16%	32%	14%	0%	57
5	23%	5%	3%	5%	13%	34%	16%	61
Total	24%	22%	19%	13%	11%	8%	3%	368

16.Lineamientos para la gestión y administración del Programa Ampliado de Inmunizaciones - PAI – 2023. Dirección de Promoción y Prevención, Ministerio de Salud y Protección Social.

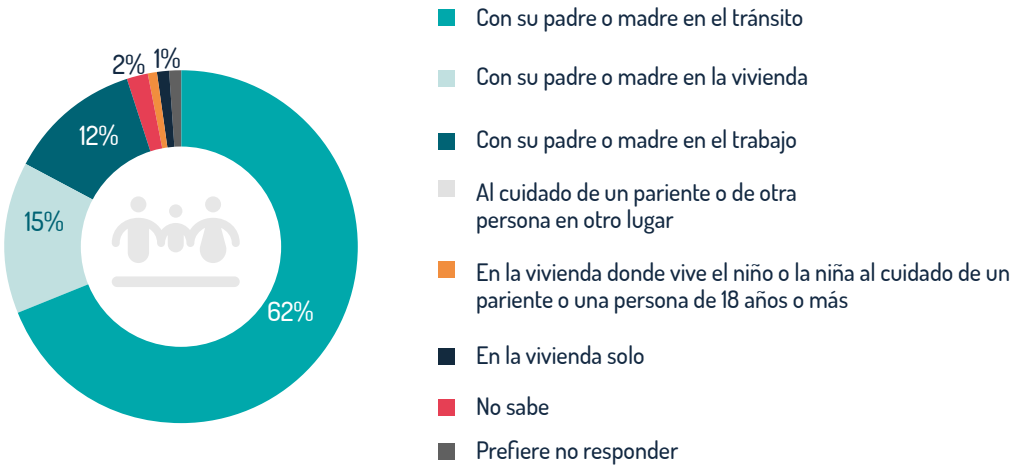
17.Tomado de: https://www.unicef.org/es/informes/estado-mundial-de-la-infancia-2023

EDUCACIÓN

Cuidado y acceso a educación inicial para niños y niñas de 0 a 5 años

De los niños y niñas entre 0 a 5 años, el 62% permanece la mayor parte del tiempo con su padre o madre en el tránsito. El 15% permanece la mayor parte del tiempo con su padre, madre o una persona mayor de 18 años en la vivienda. El 12% permanece con su padre o madre en el trabajo, y dos niños se encuentran en su casa solos. En condiciones de ausencia de oferta de educación inicial, esta situación puede constituirse en un riesgo para la vulneración de sus derechos. El 12% no sabe o no responde.

Gráfica 22. En dónde y con quién permanecen al cuidado los niños y niñas la mayor parte del tiempo



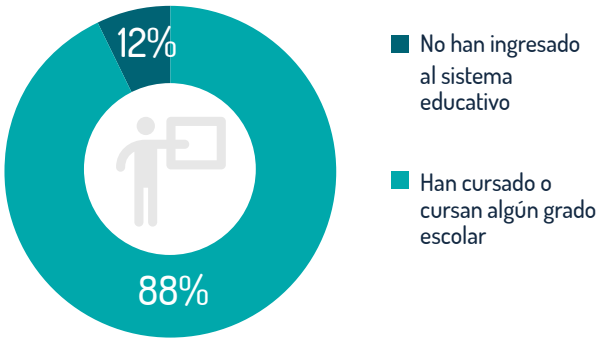
También se encontró que, del total de niños y/o niñas de 5 años incluidos en la evaluación, el 51% de ellos ha asistido en algún momento a algún grado del sistema educativo en el nivel de preescolar; mientras que el 49% de ellos nunca han ingresado/asistido.

Acceso a educación inicial

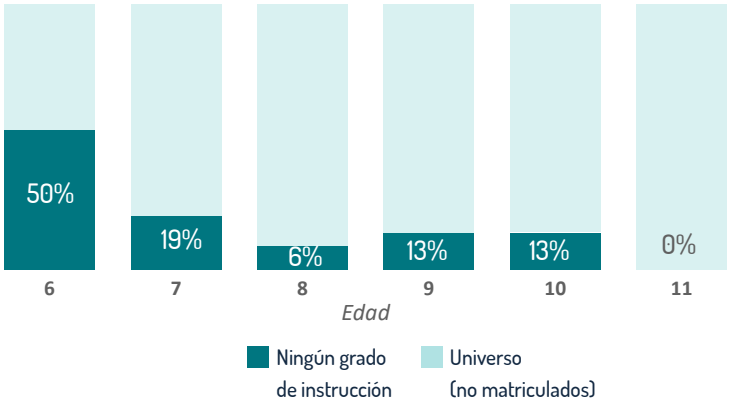
INFANCIA (6 A 11 AÑOS)

Respecto a niños y niñas entre 6 a 11 años que se identificaron en tránsito, el 88% ha cursado algún grado escolar y el restante 12% no ha ingresado al sistema educativo. De esta última población, el 56% corresponde a niños y el restante 44% a niñas. De los niños y niñas entre 6 a 11 años en tránsito que no han ingresado al sistema educativo, la mayor proporción tienen 6 años (50%) y 7 años (19%)

Gráfica 23. Niños y niñas de 6 a 11 años que han ingresado al sistema educativo



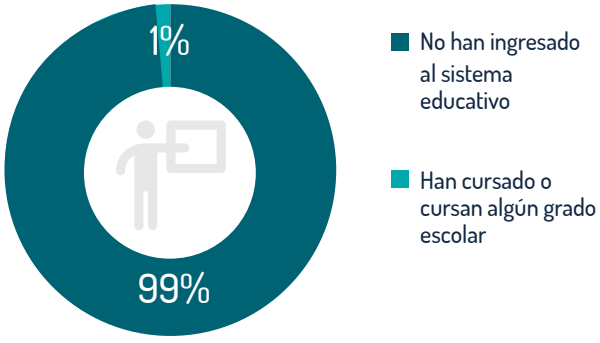
Gráfica 24. Niños y niñas de 6 a 11 años que no han ingresado al sistema educativo según edad



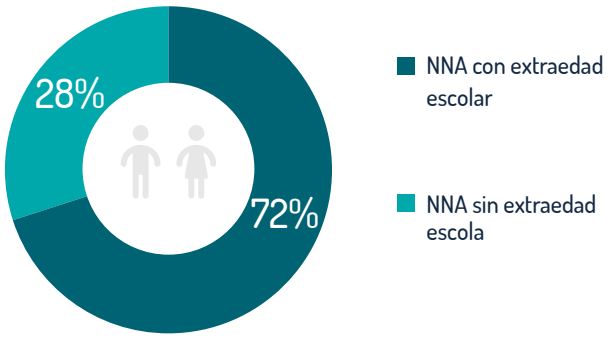
ADOLESCENCIA (DE 12 A 17 AÑOS)

Con relación a los niños, niñas y adolescentes (NNA) entre 12 a 17 años que se identificaron en tránsito, el 99% ha cursado algún grado escolar y el restante 1% no ha ingresado al sistema educativo, que corresponde a una niña o adolescente.

Gráfica 25. NNA de 12 a 17 años que han ingresado al sistema educativo cursando algún grado escolar

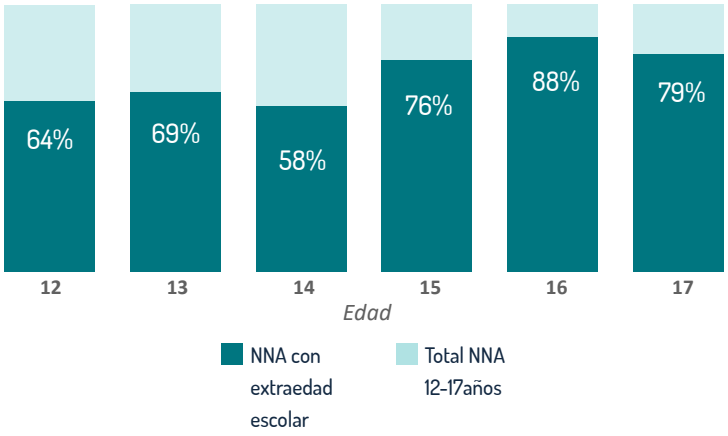


Gráfica 26. NNA de 12 a 17 años que han ingresado al sistema educativo y se encuentran en extraedad



La extraedad escolar se cataloga como un problema educativo que trasciende al simple desfase entre la edad escolar institucionalizada y la edad cronológica. Este fenómeno se asocia a la repitencia escolar, negación del cupo escolar por el ingreso tardío al sistema escolar, situación socioeconómica de las familias, dificultades de integración por parte del alumno al sentirse relegado del grupo y al abandono prematuro del sistema educativo. El Sistema Nacional de Indicadores para los niveles Preescolar, Básica y Media del Ministerio de Educación señala que se presenta extraedad al analizar el porcentaje de alumnos matriculados en un grado escolar, cuya edad supera en dos años o más la edad teórica para cursar. En este sentido, el 72% de los NNA entre 12 y 17 años de los grupos de viaje entrevistados presenta extraedad.

Gráfica 27. NNA de 12 a 17 años que han ingresado al sistema educativo, extraedad según edad



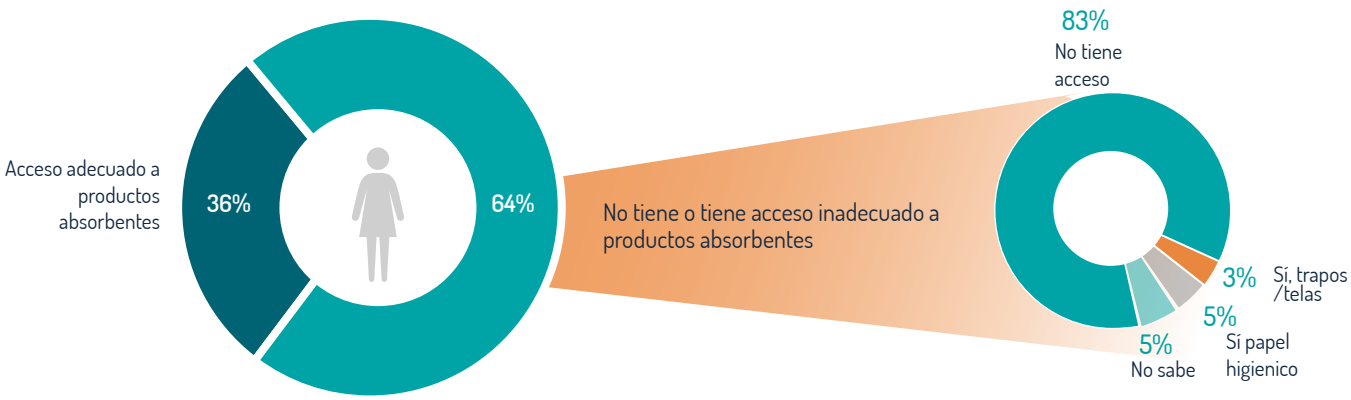
Con relación a los NNA entre 12 y 17 años, se encontró que los NNA con mayores proporciones de extraedad escolar corresponden a adolescentes de 16 años (88%), 17 años (79%) y 15 años (76%).

AGUA, SANEAMIENTO E HIGIENE (WASH)

Gestión menstrual

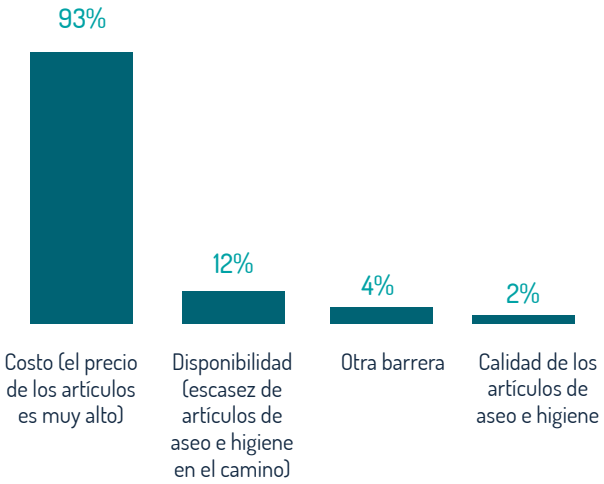
En cuanto a los grupos de viaje constituidos por niñas o adolescentes mayores de 6 años (132), cuando se le preguntó al representante del grupo de viaje a cuál producto íntimo de higiene personal tuvieron acceso las niñas, mujeres y personas menstruantes en su grupo durante su última menstruación, se encontró que apenas el 36% de las niñas y adolescentes tuvieron acceso adecuado a productos absorbentes, tales como, toallas higiénicas, copa menstrual, tampones y/o protectores. El 64% restante reportó no tener acceso o tener acceso inadecuado a productos absorbentes y utilizar productos como papel higiénico y/o trapos o telas.

Gráfica 28. Acceso a productos absorbentes en grupos de viaje con niñas, adolescentes y/o personas menstruantes



Lo anterior se complementa con el hecho de que el 56% de las niñas, mujeres y personas menstruantes de los grupos de viaje en tránsito han tenido dificultades para acceder a un baño cercano, privado y limpio para cambiar sus implementos de higiene y atender su periodo menstrual. No tener acceso adecuado a infraestructura y/o productos puede afectar en diferentes aspectos a las niñas, mujeres y personas menstruantes, por ejemplo, puede incrementar la inasistencia escolar de niñas y adolescentes, potencializar los riesgos de niñas y adolescentes a infecciones en su tracto urinario o su aparato reproductor y aumentar los riesgos de situaciones de abuso sexual.

Gráfica 29. Principales barreras para acceder a los artículos de aseo e higiene en Colombia



En general, en grupos de viaje con alguna niña, adolescente, mujer y/o persona menstruante, el 69% tiene problemas para acceder artículos de aseo e higiene, dentro de los que se incluye el jabón. Las mayores dificultades para acceder a productos de aseo e higiene en el país se encuentran en: el costo de estos productos (93%), la disponibilidad (12%), y calidad (2%). A esto se suma que, el 50% de los grupos de viaje no cuenta con acceso suficiente de agua para el consumo humano. En el 67% de los casos la fuente principal de agua proviene del sistema de acueducto público y/o de un río, quebrada, nacimiento o manantial, situación que influye en las prácticas de higiene vinculadas con el lavado de manos.

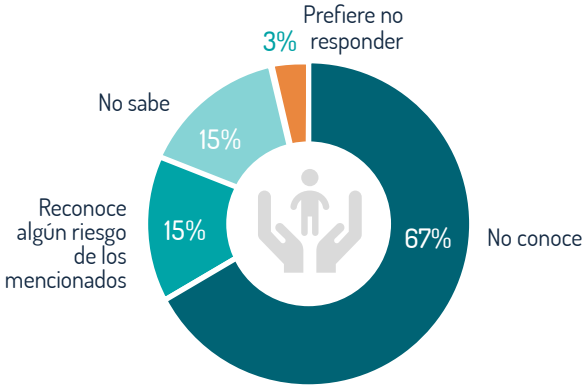
PROTECCIÓN

Protección de la niñez

Dentro de la caracterización conjunta de movimientos mixtos realizada a los grupos de viaje compuestos por personas de nacionalidad venezolana en tránsito se priorizó la identificación de riesgos de protección que afectan principalmente a niños, niñas y adolescentes, tales como: reclutamiento, uso y utilización, niñez no acompañada o separada, embarazo adolescente (14 a 18 años), embarazo en menor de 14 años, madres adolescentes (14 a 18 años), madres menores de 14 años, violación o abuso sexual, explotación sexual, trata de personas, uniones tempranas, trabajo infantil, falta de documentación y discriminación por nacionalidad.

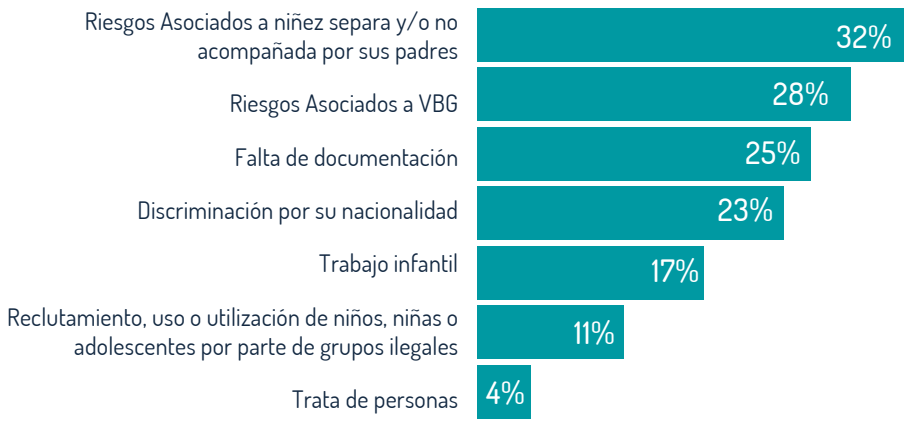
El 15% de los grupos de viaje encuestados indicó haber conocido algún niño, niña o adolescente expuesto a algunos de los riesgos mencionados.

Gráfica 30. Porcentaje de grupos que reconocen algún riesgo de protección en niños, niñas y adolescentes



El 32% de los grupos de viaje encuestados identifica al menos un riesgo de protección asociado a niños, niñas y adolescentes separados y/o no acompañados. Por otra parte, el 28% identifica al menos un riesgo asociado a violencia basada en género, dentro de los que se reconocen: embarazo adolescente y madres adolescentes entre 14 y 18 años, embarazo en menor de 14 años, violación o abuso y explotación sexual y uniones tempranas. También se identifican riesgos asociados a falta de documentación en un 25%, discriminación por nacionalidad en un 23%, trabajo infantil en un 17%, y reclutamiento, uso y utilización en niños, niñas y adolescentes por parte de grupos ilegales en un 11%.

Gráfica 31. Riesgos de protección identificados en niños, niñas y adolescentes



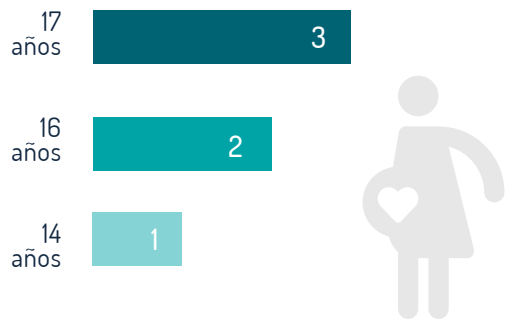
En congruencia con los resultados de esta caracterización de movimientos, la Defensoría del Pueblo de Colombia reconoce los riesgos asociados a la niñez separada y/o no acompañada. **En el comunicado 295 del 15 de agosto de 2023,** esta entidad advierte que durante los primeros seis meses del 2023 aumentó de forma exponencial el número de refugiados y migrantes que atraviesan la frontera con Panamá a través de la región del Darién (Chocó), entre ellos, niñas, niños y adolescentes (NNA), algunos de ellos y ellas separados de sus familias o no acompañados, quienes enfrentan graves riesgos de protección.

De acuerdo con la información entregada por UNICEF en el 2022, sólo en los departamentos de Norte de Santander y Arauca fueron registrados 3.786 NNA separados y/o no acompañados.

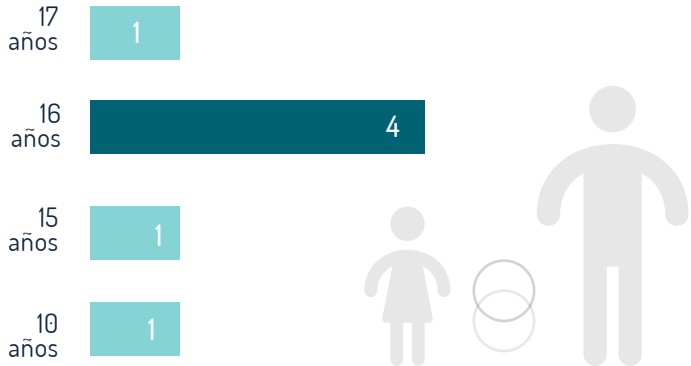
ARAUCA 2022		NORTE DE SANTANDER 2022
1.255	TOTALES NNA Separados y/o No Acompañados	2.531
579	TOTAL NNA Separados	1.037
280	Niñas/adolescentes mujeres separadas	441
299	Niños/adolescentes hombres separados	594
0	Personas intersexuales separades	2
676	TOTAL NNA No Acompañados	1.494
328	Niñas/adolescentes mujeres no acompañadas	990
348	Niños/adolescentes hombres no acompañados	502
0	Personas intersexuales no acompañades	2

Para este grupo poblacional el segundo tipo de riesgo más frecuente al que están enfrentados niños, niñas y adolescentes está asociado a violencias basadas en género, como el riesgo de embarazo adolescente, matrimonio infantil y/o uniones tempranas. Dentro de los 2.620 miembros de los 1.032 grupos de viajes encuestados se evidenciaron 6 casos de embarazo adolescente y/o madres adolescentes y 7 casos de matrimonio infantil y/o uniones tempranas, todos los casos en niñas y adolescentes mujeres de nacionalidad venezolana.

Gráfica 32. Casos de niñas y adolescentes en embarazo o lactando



Gráfica 33. Casos de niñas y adolescentes en matrimonio infantil y/o uniones tempranas

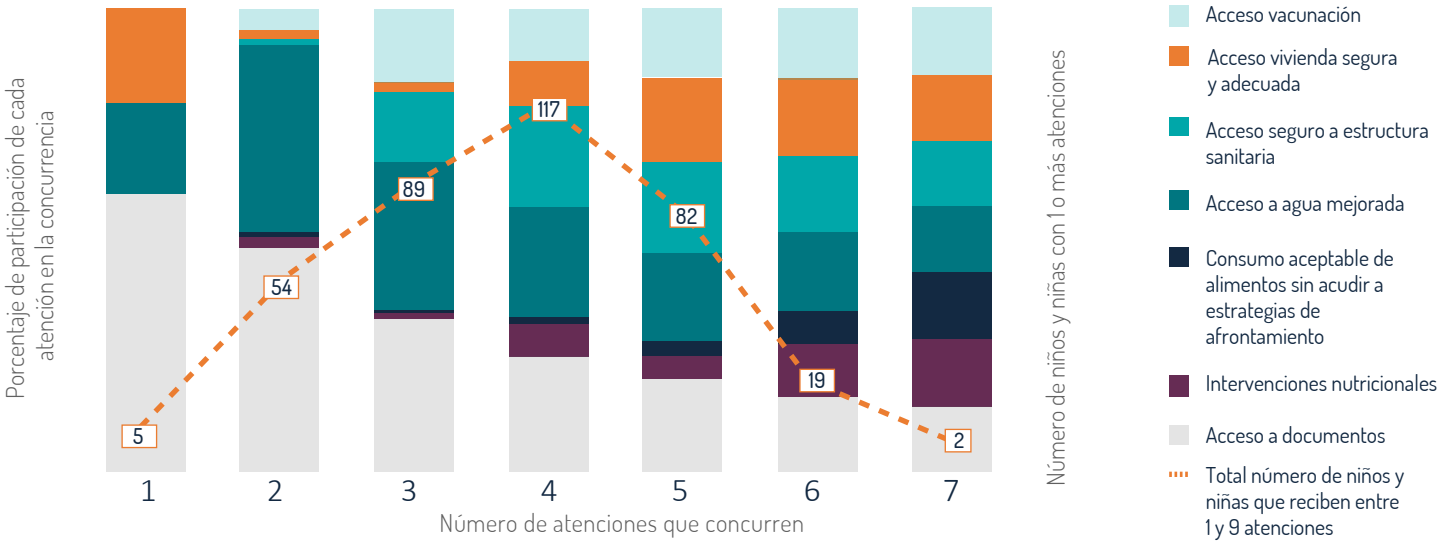


Análisis nominal de la atención integral para la primera infancia, la infancia y la adolescencia*

Análisis de concurrencia de las atenciones en el marco de la atención integral:

El análisis de concurrencia de las atenciones busca evaluar la atención integral que reciben los niños y niñas refugiados y migrantes en diferentes etapas de su vida (primera infancia, infancia y adolescencia). Esto se realiza mediante la observación de indicadores que evidencian si tienen acceso o no a un número específico de atenciones para cada curso de vida. La Gráfica 34 muestra la cantidad de niños y niñas que reciben atenciones por frecuencia de atenciones que recibe cada niño. Las barras representan los tipos de atenciones más representativas para cada frecuencia de atención por niño. El objetivo ideal es que la curva se incline hacia la derecha, lo que significa que la mayoría de los niños/as reciben una atención integral, escenario en el cual, se deberá evaluar la calidad y pertinencia de las atenciones.

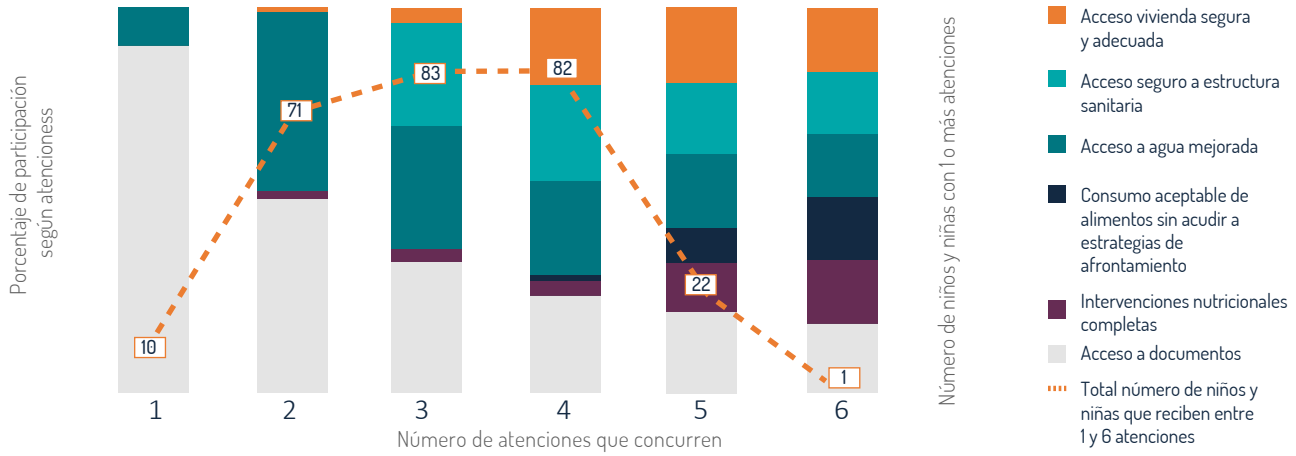
Gráfica 34. Análisis de la concurrencia de atenciones para la primera infancia



En promedio, los niños y niñas de 0 a 5 años incluidos en la evaluación acceden simultáneamente a 3,7 atenciones de las 7 observadas. Las atenciones más comunes en términos de concurrencia son el acceso a agua mejorada y documentación.

-A medida que aumenta la concurrencia de atenciones, se observa un incremento en el acceso seguro a estructura sanitaria, a vacunación y a intervenciones nutricionales. Existe una brecha crítica en ciertos aspectos: De los 117 niños y niñas que reciben 4 atenciones, solo 4 de ellos tiene un consumo aceptable de alimentos y 32 cuentan con acceso a intervenciones nutricionales. Esta brecha es más pronunciada para los niños y niñas que reciben 3 atenciones o menos.

Gráfica 35. Análisis de la concurrencia de atenciones para la infancia

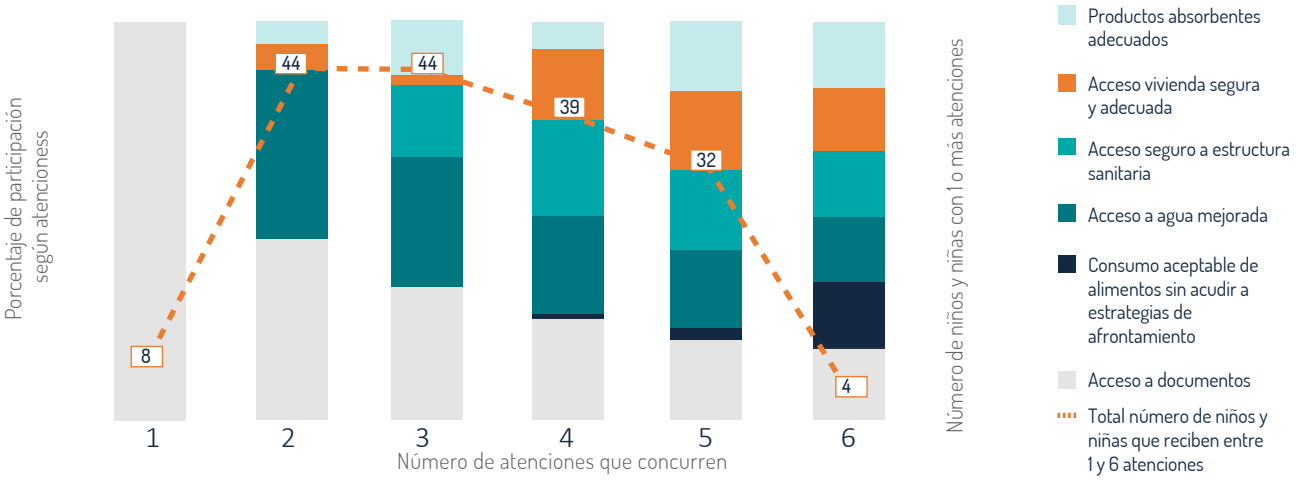


En promedio, las niñas y niños de 6 a 11 años acceden simultáneamente a 3,1 atenciones de las 6 observadas. Un total de 11 niñas y niños entre 6-11 años accedieron a 1 o ninguna atención.

A medida que aumenta la concurrencia de atenciones, se observa un aumento en el acceso a agua mejorada, acceso seguro a estructura sanitaria e intervenciones nutricionales completas.

Existe una brecha crítica en ciertos aspectos: de los 82 niños y niñas que reciben 4 atenciones, solamente el 4% (3) de ellos se encuentra en un hogar con consumo aceptable de alimentos y que no tuvo que acudir a estrategias de afrontamiento. Además, solo el 24% (12) de los niños entre 6 y 9 años tiene acceso a atenciones nutricionales completas. Esta brecha es más pronunciada para los niños y niñas que reciben 3 atenciones o menos.

Gráfica 36. Análisis de la concurrencia de atenciones para la adolescencia



En promedio, las niñas de 12 a 17 años tienen acceso a 3,5 de las 6 atenciones observadas, mientras que los niños tienen un promedio de 3,1 de las 5 atenciones observadas.

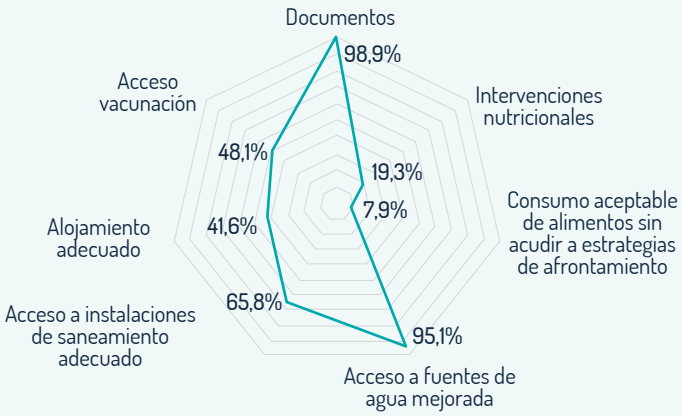
A medida que aumenta la concurrencia de las atenciones se observa un mayor énfasis en el acceso a agua mejorada, acceso seguro a infraestructura sanitaria y a productos absorbentes adecuados.

Se identifica una brecha crítica en ciertos aspectos: de los 83 adolescentes que reciben 3 a 4 atenciones, solamente el 37% (31) de ellos cuenta con alojamiento adecuado y solamente 1 tiene un consumo aceptable de alimentos y su hogar no tuvo que acudir a estrategias de afrontamiento. Esta brecha es más pronunciada para los niños y niñas que reciben menos de 3 atenciones.

Análisis de relaciones críticas entre atenciones

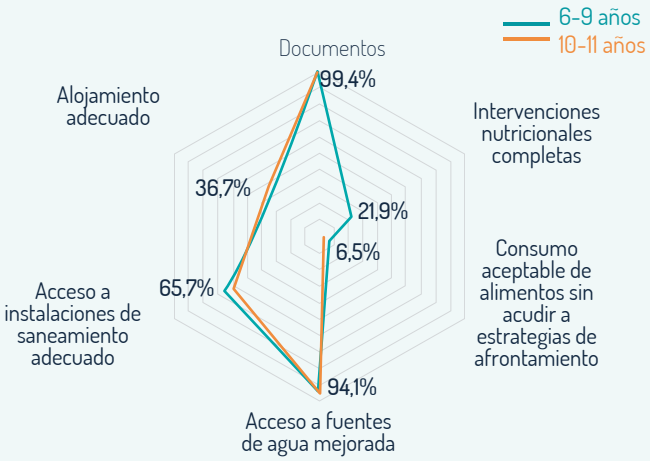
El análisis de posibles relaciones críticas entre las atenciones tiene como objetivo examinar, desde una perspectiva intersectorial, cómo dichas atenciones, propias de un sector, pueden influir en el acceso a servicios de otro sector, fortaleciendo así el desarrollo integral de los niños y las niñas. Por otro lado, este análisis permite evidenciar cómo la falta de acceso a ciertos servicios en un sector puede agravar la carencia de acceso a otros servicios o situaciones en otro sector, lo que podría poner al niño o niña en una situación de mayor riesgo respecto a su desarrollo integral. A continuación, se presentan algunos ejemplos de estas relaciones críticas, los cuales se ampliarán en los informes correspondientes.

Gráfica 37. Análisis de relaciones críticas para la primera infancia



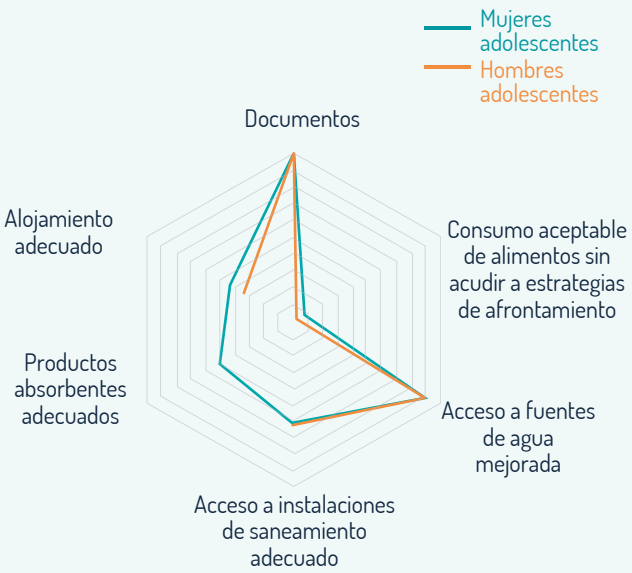
- El 9% de los niños y niñas menores de 5 años (32) incluidos en la muestra para grupos de viaje en tránsito, permanecen la mayor parte del tiempo al cuidado de su padre o madre en su lugar de trabajo, tienen riesgo de malnutrición o no han tenido acceso a una intervención nutricional o a una lactancia materna exclusiva o a una dieta mínima aceptable o tienen obesidad o anemia.
- El 92% de los grupos de viaje con niños de primera infancia no tiene un consumo aceptable de alimentos y acude a estrategias de afrontamiento. De ellos, el 53% no cuenta con alojamiento adecuado ni con un lugar asegurado para hospedarse. De estos, el 91% no tiene recursos suficientes para hacer el viaje a dónde se dirige y de ellos el 42% carece de red de apoyo en el lugar de destino.

Gráfica 38. Análisis de relaciones críticas para la infancia



- De los 253 de las niñas y niños con acceso a agua mejorada, el 32% (82) de los grupos de viaje compra agua embotellada o en bolsa, de estos el 72% (59) manifiesta que no cuenta con suficientes recursos.
- El 95% (256) de las niñas y niños entre 6-11 años no tiene un consumo aceptable de alimentos y tuvo que acudir a estrategias de afrontamiento y el 82% de los niños consume entre 2 o menos comidas al día. A esto se le suma que “de los niños que reciben intervenciones nutricionales (153 niñas y niños entre 6-9 años)” solo el 19% recibe intervenciones nutricionales completas.
- El 82% (223) de las niñas y niños presenta o habita con algún miembro de grupo de viaje que reporta síntomas relacionados con problemas de salud mental, de estos, el 93% (207) no ha recibido atención frente a estos síntomas. A esta situación se suma que además el 69% (142) vive en alojamientos inadecuados.

Gráfica 39. Análisis de relaciones críticas para la adolescencia



- El 50% (44) de las adolescentes entre 12-17 años tiene acceso adecuado a productos absorbentes. No obstante, el 45% (20) no se lava las manos con agua y con jabón o gel desinfectante. Así mismo, el 41% (18) de las adolescentes que tiene acceso a productos absorbentes, ha tenido dificultades para acceder a un baño cercano, privado y limpio para cambiar sus implementos de higiene y atender su periodo menstrual.
- El 61% (105) de los adolescentes vive en alojamientos inadecuados, el 60% (63) no tiene instalaciones de saneamiento adecuado por lo que realiza defecación a campo abierto, en ríos o lagunas, situación que representa riesgos adicionales para el grupo de viaje asociados con la contaminación de fuentes de agua potable y la propagación de enfermedades. A esto se le suma que el 95% (60) no tiene suficientes recursos para hacer el viaje al lugar a donde se dirige.

*** Definiciones de las atenciones**

Educación inicial y preprimaria: Niñas, niños y/o adolescentes (NNA) que se encuentran actualmente matriculado/as en el jardín, hogar comunitario, centro de desarrollo infantil, preescolar o colegio.

Documentos: Niñas, niños y/o adolescentes que cuentan con algún documento de identidad

Intervenciones nutricionales: Niños y niñas entre 0-9 años que recibieron intervenciones nutricionales completas, es decir, evaluación nutricional junto con alguna otra intervención como desparasitación o entrega de purgantes, vitaminas como hierro, vitamina A, vitaminas en polvo o jarabe, entrega de sobres amarillos para prevención de la desnutrición aguda, entrega de sobres rojos para tratamiento de la desnutrición aguda y/u orientaciones o información sobre lactancia materna a padres y/o cuidadores.

Seguridad Alimentaria: Hogares con alguna niña, niño y/o adolescente en un estado de seguridad alimentaria y/o seguridad alimentaria marginal.

Aseguramiento en salud: Niños, niñas y/o adolescentes que se encuentran afiliados a alguna entidad de seguridad social en salud.

Acceso a agua mejorada: Hogares con alguna niña, niño y/o adolescente que obtiene principalmente el agua para consumo humano de acueducto por tubería, carrotanque, de otra fuente por tubería, agua embotellada o en bolsa y/o de pila pública.

Acceso seguro a estructura sanitaria: Hogares con alguna niña, niño y/o adolescente que tiene servicio sanitario con conexión a inodoro conectado a alcantarillado y/o inodoro conectado a pozo séptico.

Acceso a vivienda segura y adecuada: Hogares con alguna niña, niño y/o adolescente con viviendas dignas y adecuadas, es decir aquellas que no presentan afectaciones en el lugar en el que vive.

Acceso Vacunación: Niñas y niños menores de 5 años que han recibido alguna vacuna durante el último año.

Acceso adecuado a productos absorbentes: Niñas entre los 12-17 años que utilizan productos absorbentes como, protectores, toallas higiénicas, tampón y/o copa menstrual.

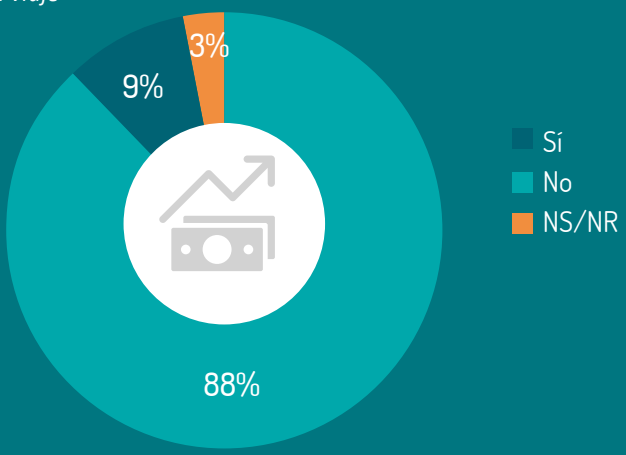
5 MEDIOS DE VIDA

RECURSOS Y REDES DE APOYO

Las redes de apoyo en el lugar de destino facilitan la integración de las personas refugiadas y migrantes. No obstante, con el incremento en el tránsito hacia el norte, la tendencia frente a la tenencia de redes de apoyo se ha revertido. Mientras que en la caracterización conjunta de movimientos mixtos del año 2022 el 58% contaba con una red de apoyo, los resultados para 2023 indican que un porcentaje similar (58,9%) no cuenta con una red de apoyo. Esto quiere decir que 2 de cada 5 grupos de viaje no cuentan con este soporte en el país al que se dirige. Este cambio puede corresponder al hecho de que las personas implementan más el uso de redes sociales para obtener información sobre el tránsito y no necesariamente acuden a un familiar o conocido en el lugar de destino para realizar este proceso.

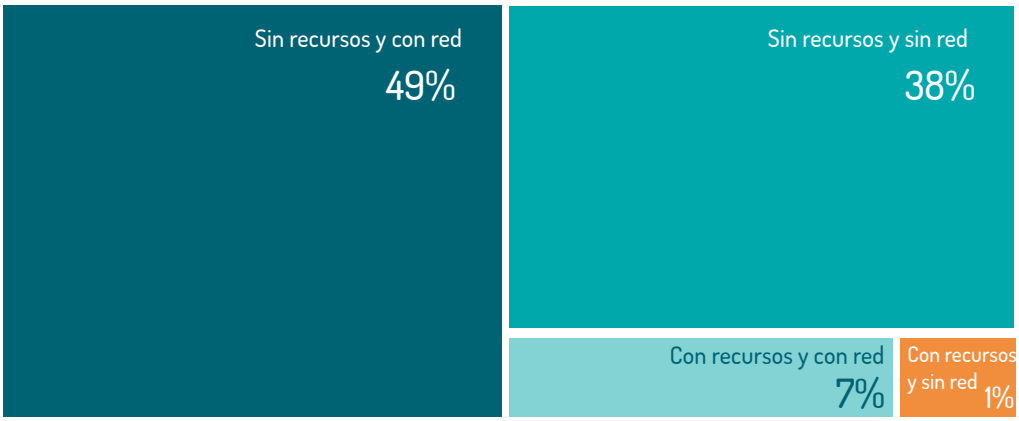
Adicionalmente, las personas que realizan el tránsito se encuentran en una situación de vulnerabilidad importante, ya que una alta proporción no tiene recursos suficientes para realizar el viaje, pues 9 de cada 10 grupos de viaje (88%) no cuenta con recursos suficientes para realizar su trayecto. Además, quienes tienen bajos niveles educativos son más propensos a no tener recursos suficientes, el 92% de quienes tienen un nivel educativo hasta primaria o inferior no tiene recursos suficientes, este porcentaje es del 77% para quienes tienen un nivel educativo superior a la educación media.

Gráfica 40. Grupos con recursos suficientes para hacer su viaje



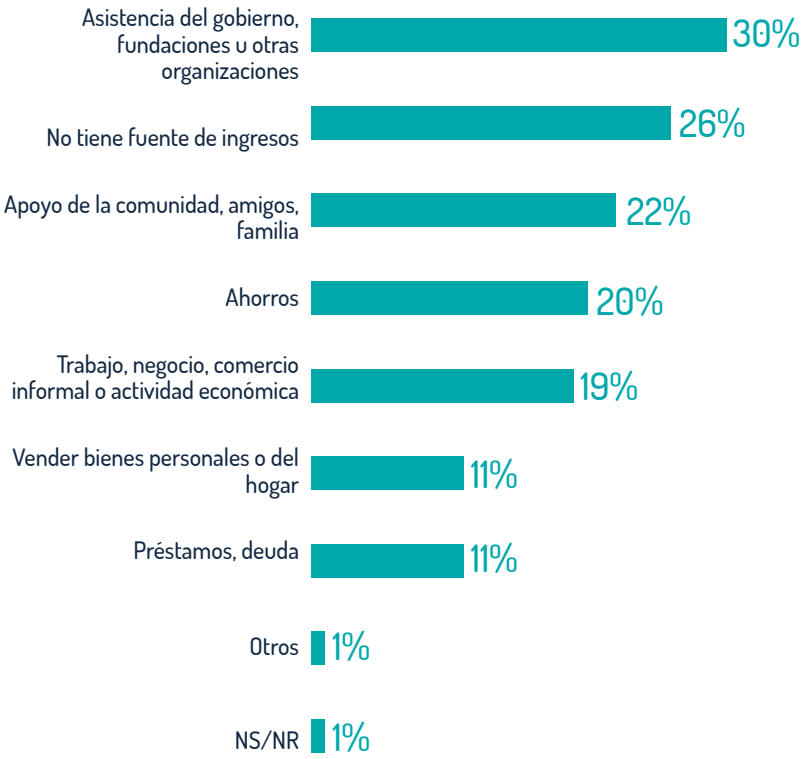
Por otro lado, existe un grupo particularmente vulnerable que no cuenta ni con los recursos ni con las redes de apoyo, que corresponde al 38% del total de los grupos de viaje. En contraste, cerca de la mitad de los grupos de viaje se encuentra en una situación en la que, a pesar de tener redes de apoyo en el lugar de destino, no cuenta con recursos suficientes para el viaje y solo un 7% cuenta tanto con recursos cómo con redes de apoyo en el lugar de destino.

Gráfica 41. Porcentaje del total de grupos de viaje por tenencia de recursos y redes de apoyo



Fuentes de ingresos

Las condiciones de vulnerabilidad se hacen visibles con las escasas fuentes de ingresos de las que dispone la población en tránsito. La más frecuente son los recursos que reciben de fundaciones, gobierno u otras organizaciones, esto sucede para el 30% de los grupos de viaje. No obstante, se resalta que un porcentaje similar (26%) reporta no tener alguna fuente de ingresos. Otras fuentes de ingreso para los grupos de viaje son los apoyos de su familia, amigos y comunidad (22%), el 20% cuenta con ahorros y el 19% acude al comercio informal o algún tipo de trabajo para adquirir ingresos.



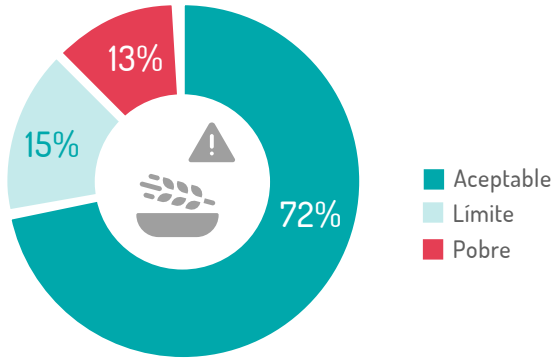
6 NECESIDADES SECTORIALES

SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIÓN (SAN)

En los grupos de viaje en tránsito, el tiempo para realizar la encuesta es muy limitado. En este ejercicio, para evaluar la seguridad alimentaria sólo se incluyeron los indicadores de puntaje del consumo de alimentos, frecuencia del consumo de alimentos y las estrategias de afrontamiento que usó el grupo de viaje ante la falta de alimentos o dinero para comprarlos.

CONSUMO DE ALIMENTOS

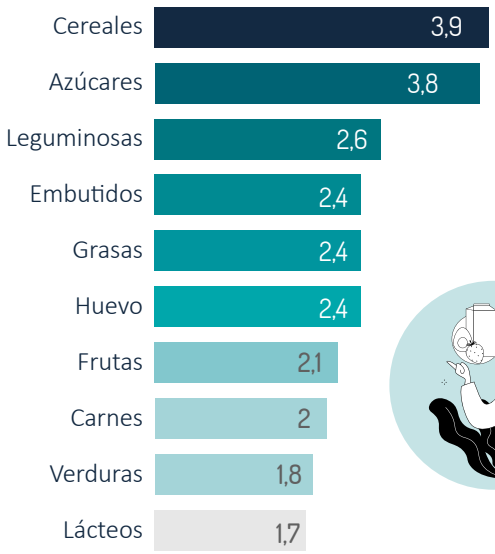
Gráfica 43. Puntaje de consumo de alimentos de los grupos de viaje



El 13% de los grupos de viaje tuvo un consumo pobre de alimentos y el 15% al límite, es decir que no contaron con una alimentación variada. El 72% restante tuvo una dieta aceptable, pero probablemente con alto uso de estrategias de afrontamiento.

El 91,7% de los grupos de viaje tuvo que comprar alimentos menos preferidos o más baratos o reducir el tamaño de la porción (92,3%) para mejorar el consumo de alimentos al menos un día de los últimos siete porque no tenían suficientes alimentos o dinero para comprarlos.

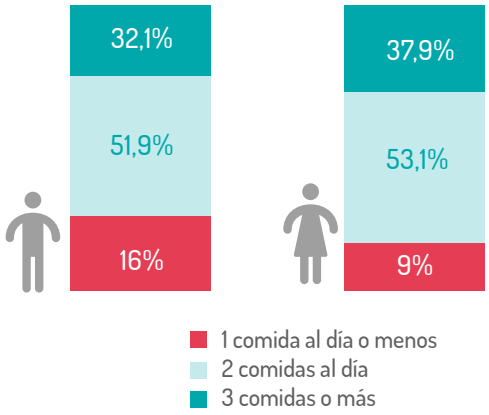
Gráfica 44. Promedio de días de consumo para cada grupo de alimentos durante la semana anterior



Alimentos como las carnes, huevos, frutas y leguminosas se consumen en promedio 2,2 días a la semana. Las verduras y lácteos son los grupos de alimentos consumidos en menor proporción (1,8 y 1,7 días respectivamente). En todos los casos, es preocupante el bajo número de días de consumo referidos, ligado a la incertidumbre que tienen estos grupos para conseguir o adquirir alimentos, especialmente en la población caminante o que tampoco tiene asegurado un medio de transporte.

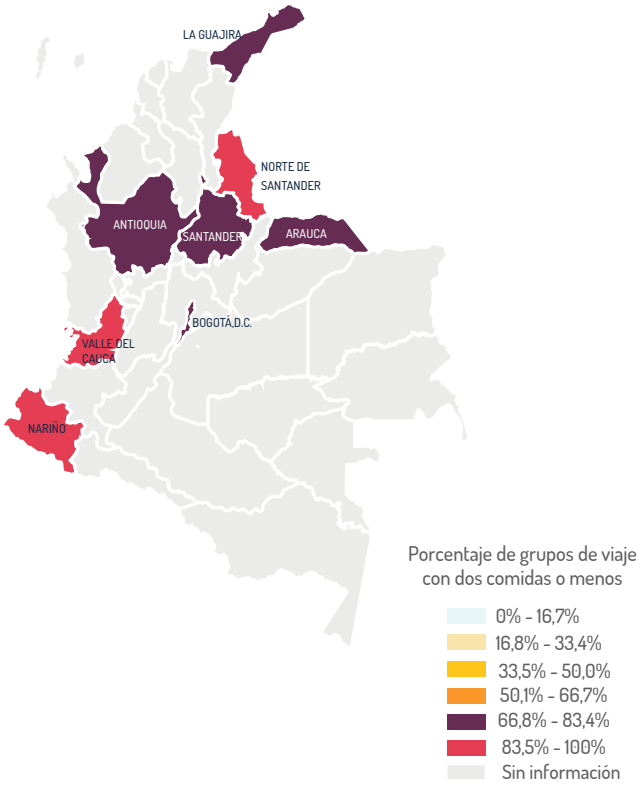
FRECUENCIA DE COMIDAS AL DÍA

Gráfica 45. Número de comidas consumidas por los grupos de viaje al día según sexo del jefe del grupo de viaje



El 79,9% de los grupos de viaje consumió 2 comidas al día o menos y en los de jefatura masculina el porcentaje es mayor (82,2%), lo que puede indicar una limitada capacidad para cubrir los requerimientos de energía y nutrientes. El 76,9% de los hogares con niños y niñas entre los 2 y 4 años, 76,4% entre 5 y 9 años, y el 95,5% con gestantes consumieron 2 comidas al día o menos. Este resultado refleja la imposibilidad para cubrir los requerimientos de nutrientes que son específicos para estos grupos poblacionales.

Mapa 1. Porcentaje de grupos de viaje con 2 comidas o menos por departamento



Los departamentos con los mayores porcentajes de grupos de viaje con 2 comidas o menos fueron Nariño (92%), Norte de Santander (87%) y Valle del Cauca (86%). Los departamentos de La Guajira, Arauca, Santander y Antioquia también tuvieron porcentajes altos en el rango entre 68% a 83%.

Al comparar este resultado con la Evaluación Conjunta de Necesidades 2022, en 2023, el 80% de los hogares consumió 2 comidas al día o menos, una cifra muy similar a la observada en 2022 (81%) y 2021 (78%). Este porcentaje sigue siendo muy elevado.

SALUD

Mensajes clave

- Se registraron más de 80 niñas y niños “cero dosis” (que no han recibido ninguna vacuna entre los 0 y 5 años). Esto aumenta la probabilidad de contraer enfermedades y pone en riesgo a las niñas, niños y a la población en general.

- Los principales problemas de salud que presentaron los grupos de viaje fueron fiebre o infección (41%), dolores de cabeza (36%) y dolores musculares (33%), lo que puede estar relacionado con las condiciones de movilidad, las condiciones precarias de vida y falta de acceso a servicios de salud adecuados en las que se encuentran las personas refugiadas y migrantes.

- El 80% de los grupos de viaje presentaron síntomas o problemas relacionados con salud mental y en su mayoría refieren experimentar miedo como principal síntoma (66%), seguido de ansiedad (46%) e incertidumbre (41%). Se ha demostrado que el estrés, la incertidumbre y las experiencias traumáticas relacionadas con la migración pueden aumentar el riesgo de trastornos de ansiedad y depresión.

- El 38% de los grupos de viaje con problemas de salud no fueron atendidos en ningún servicio de salud. En el caso del grupo que accedió a un servicio de salud, este fue prestado principalmente por una ONG o Naciones Unidas (24%).

- No tener cómo pagar la consulta o el tratamiento (53%) y no encontrarse asegurado en salud (40%) fueron las principales barreras encontradas para que los grupos de viaje accedieron a un servicio de salud y aunque aseguramiento no garantiza acceso efectivo a salud, no estar asegurado es un factor de riesgo para retrasar la detección y el tratamiento de enfermedades.

- Hipertensión (21%) y enfermedades respiratorias crónicas (16%) fueron las enfermedades más diagnosticadas en los grupos de viaje. Ambas son enfermedades prevalentes en el país y están relacionadas con el estilo de vida, la dieta, el acceso a salud y las condiciones de vida.

- El 18% (185) de los grupos de viaje tuvieron una necesidad en salud sexual y salud reproductiva , señalando como principales necesidades orientación en el uso de anticonceptivos (25%), en temas de salud sexual (20%), en asistencia prenatal y servicios ginecológicos o controles (18%). Esto se corresponde con la evidencia donde las necesidades relacionadas con el conocimiento y la comprensión sobre los derechos sexuales y reproductivos son las más reportadas por las personas refugiadas y migrantes especialmente aquellas entre los 15 y 29 años.

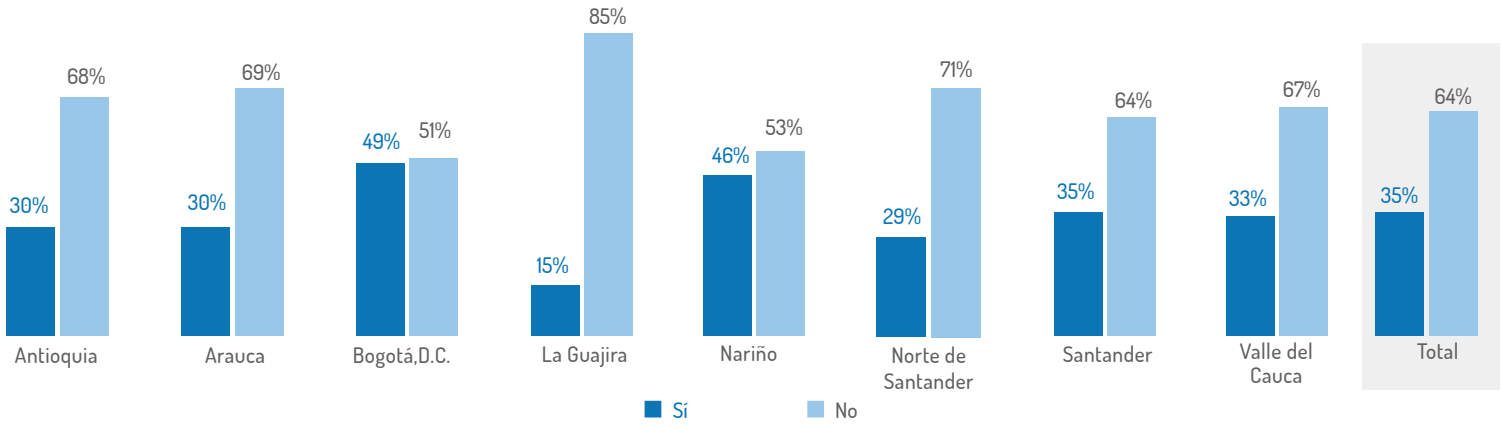
Principales problemas de salud de los grupos de viaje

Las personas refugiadas y migrantes emprenden viajes largos y agotadores con escaso acceso a alimentos y agua, saneamiento y otros servicios básicos, lo que aumenta su riesgo de contraer enfermedades transmisibles, en particular el sarampión, y enfermedades transmitidas por los alimentos y el agua. También pueden estar expuestos a sufrir lesiones accidentales, hipotermia, quemaduras, embarazos no deseados y complicaciones relacionadas con el parto, así como diversas enfermedades no transmisibles como resultado de la experiencia migratoria, las políticas restrictivas de entrada e integración y la exclusión[18].

De los 1.032 grupos de viaje, el 35% (358) tuvieron algún problema de salud relacionado con dolores musculares, dolores de cabeza, fracturas, diarrea, fiebre, vómito grave, entre otros. A nivel departamental, los grupos de viaje encuestados en Bogotá fueron quienes más refieren tener problemas de salud (49%). Los siguientes departamentos que presentaron más problemas de salud fueron Nariño (46%), Santander (35%) y Valle del Cauca (33%). Por su parte el departamento que presentó el menor número de grupos de viaje con problemas de salud fue La Guajira (15%).

De acuerdo con un informe del Ministerio de Salud, los síntomas por lo que más consultan las personas refugiadas y migrantes en urgencias son fiebre, dolores abdominales, dolores de cabeza y náuseas (10,5%) y fueron Norte de Santander, La Guajira y Arauca donde más consultan en este servicio[19].

Gráfica 46. Porcentaje de grupos de viaje que tuvieron problemas de salud por departamento

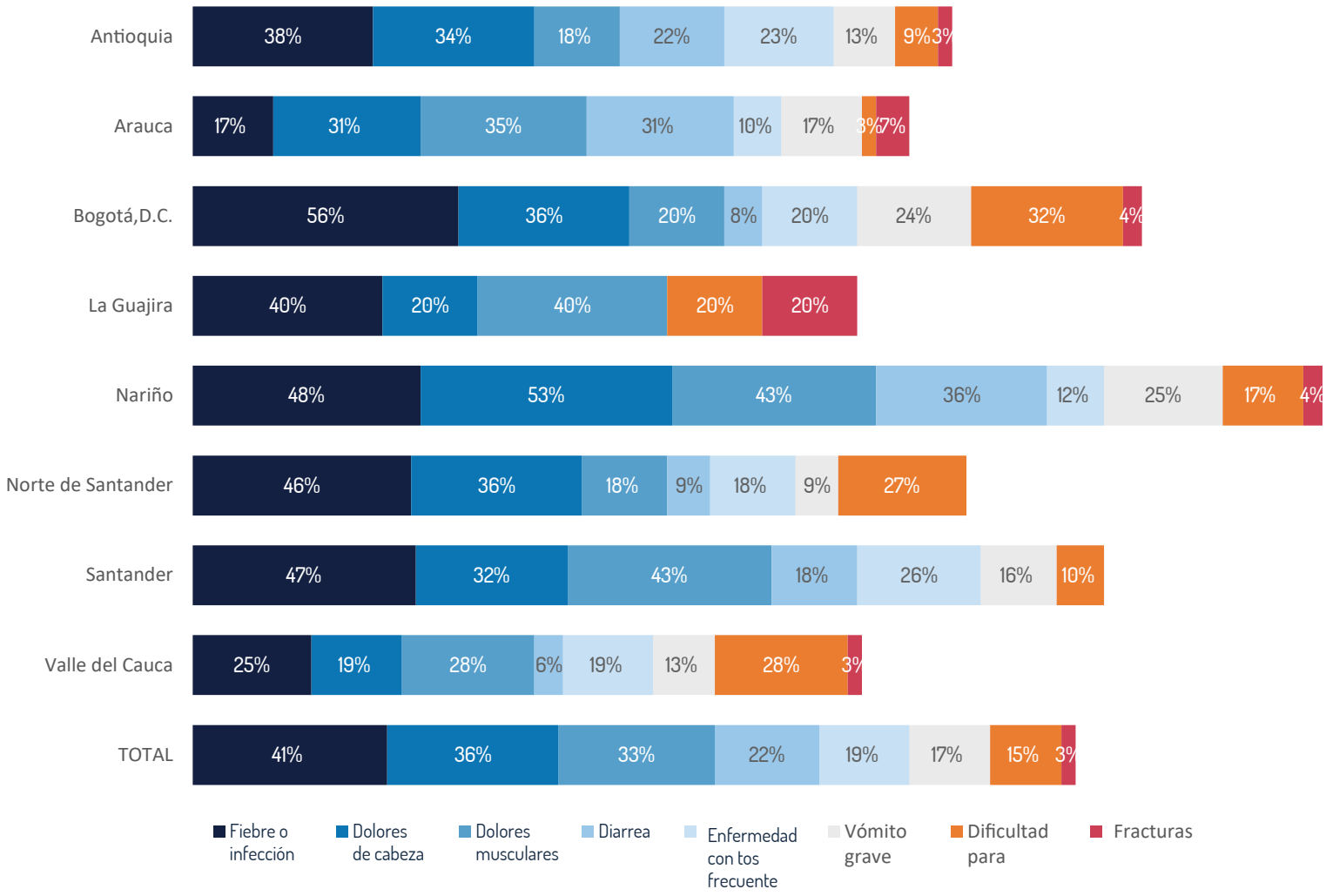


Los principales tipos de problemas de salud que refieren los grupos de viaje en tránsito fueron fiebre o infección (41%), dolores de cabeza (36%), dolores musculares (33%), diarrea (22%), enfermedad con tos frecuente (19%) y vómito grave (17%). A nivel departamental, Bogotá fue el departamento en el que más grupos de viaje refieren tener fiebre o infección (56%), Nariño fue el departamento con más grupos de viaje que refieren tener dolores de cabeza (53%), en Nariño y Santander se presentó el mayor número de grupos de viaje con dolores musculares (43% cada uno), diarrea se presentó principalmente en Nariño (36%), enfermedad con tos frecuente se presentó principalmente en los grupos de viaje de Santander (26%), y Nariño fue el departamento con más grupos con vómito grave (25%). Ver Gráfica 47.

18.Tomado de: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/refugee-and-migrant-health

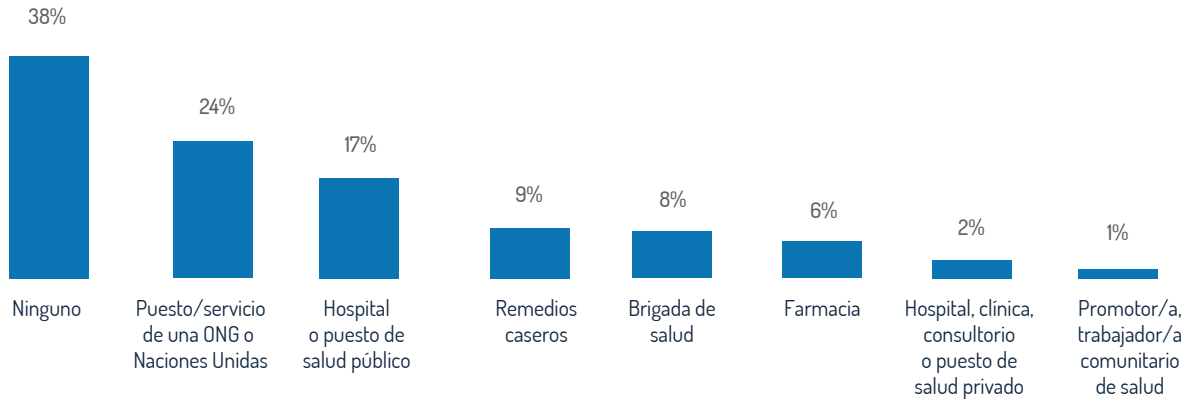
19.Tomado de: https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/COM/plan-respuesta-salud-migrantes.pdf

Gráfica 47. Tipos de problemas de salud por departamento



Los principales lugares donde fueron atendidos los grupos de viaje que tuvieron alguno de los problemas de salud antes mencionados fueron: puesto o servicio de una ONG o Naciones Unidas (24%) y hospital o puesto de salud público (17%). El 9% refiere haber atendido su problema de salud con remedios caseros y alrededor del 38% no fue atendido en ningún lugar.

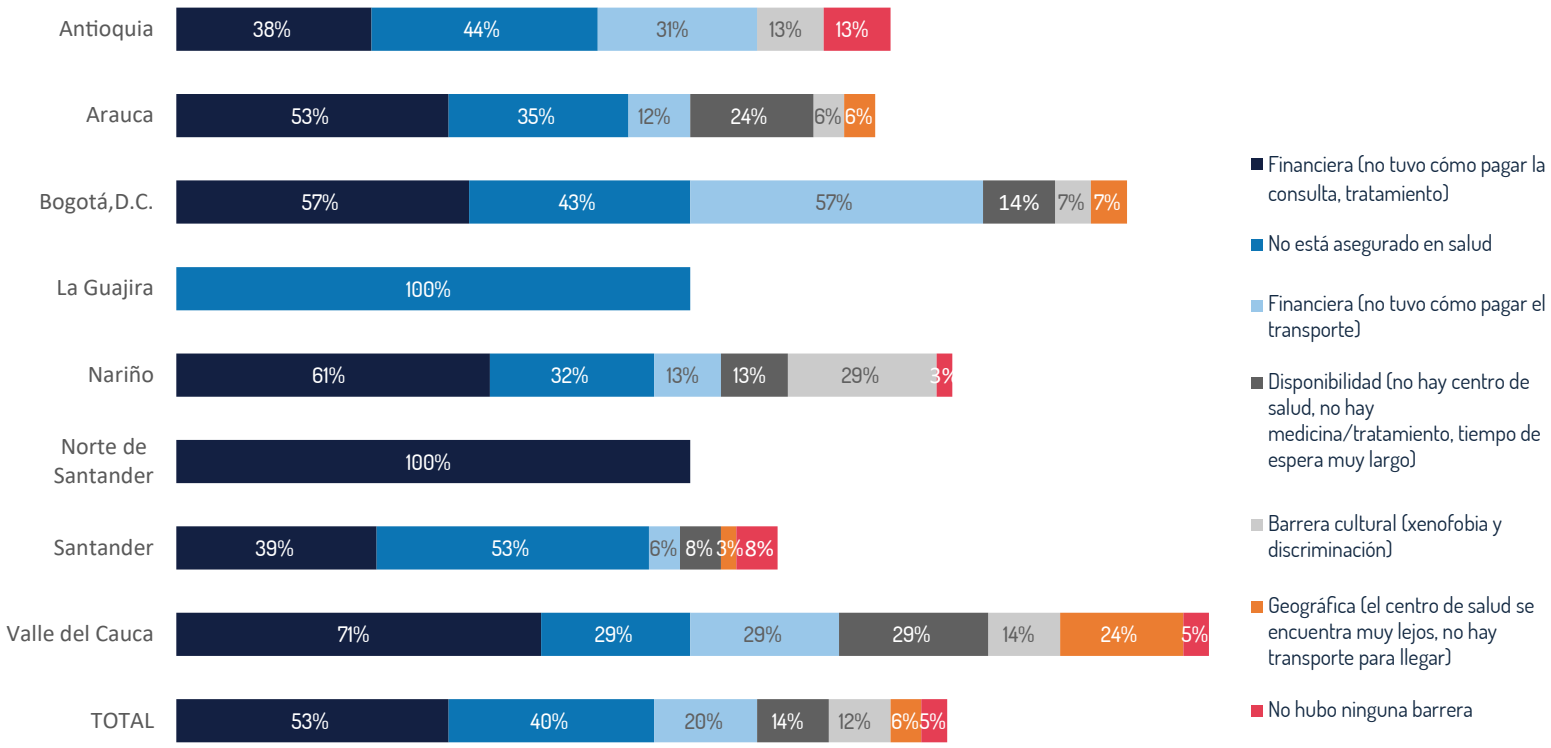
Gráfica 48. Principales lugares donde fueron atendidas las personas con problemas de salud



Barreras para el acceso a servicios de salud

Las principales barreras que refieren haber tenido los grupos de viaje a la hora de acceder a un servicio de salud fueron: no tener cómo pagar el tratamiento o consulta (53%), no estar asegurado (40%), no tener cómo pagar el transporte al centro médico (20%), no hay centro de salud, no hay medicina/tratamiento, tiempo de espera es muy largo (14%) y xenofobia o discriminación (12%). A nivel departamental, el 100% de los grupos de viaje de Santander no tuvieron cómo pagar la consulta, el 100% de los grupos de viaje de La Guajira no estaba asegurado a salud y esto no les permitió acceder al servicio, Bogotá fue el departamento con más grupos de viaje que no tuvieron cómo pagar el transporte para acceder (57%), en el Valle del Cauca se presentó el mayor número de grupos que no tenían un centro de salud cercano, no había medicina/tratamiento o el tiempo de espera fue muy largo para acceder (29%), y la xenofobia y discriminación se presentó en la mayoría de los grupos de viaje de Nariño (29%).

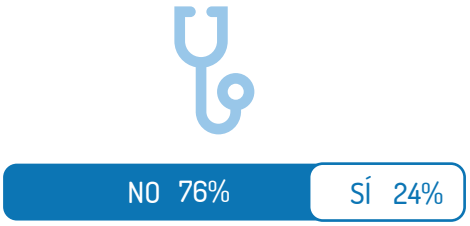
Gráfica 49. Barreras para acceder al servicio de salud por departamento



Enfermedades crónicas

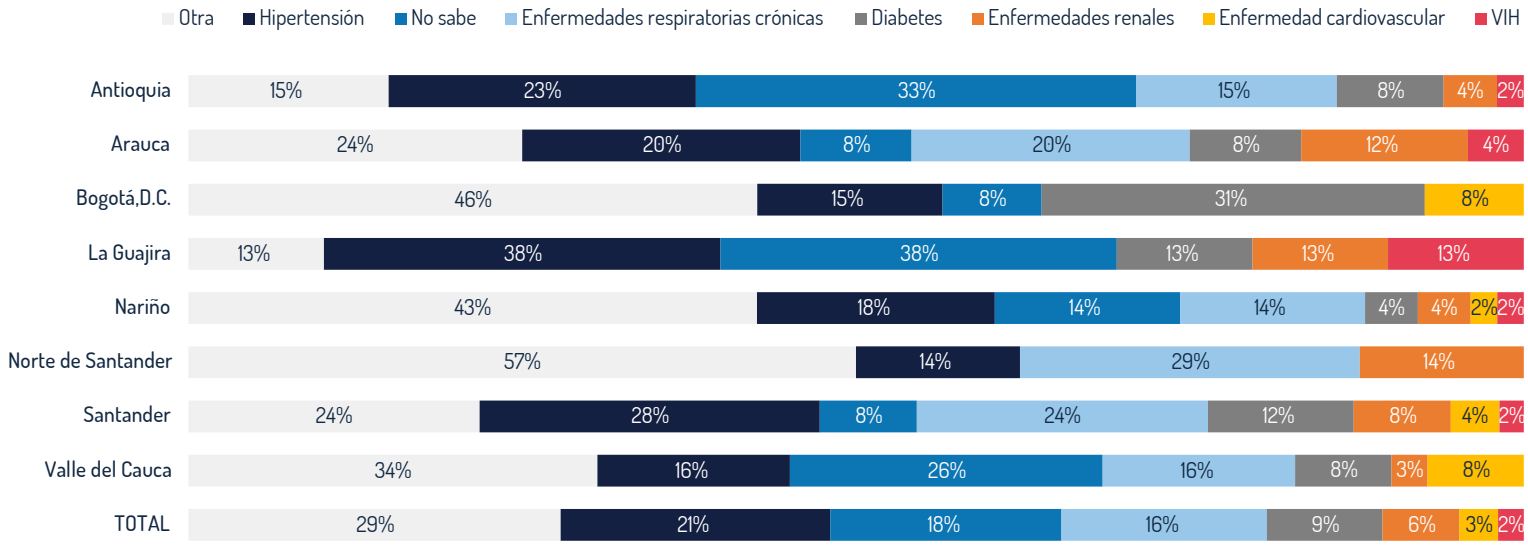
Las enfermedades crónicas comparten características comunes que pueden incrementar la vulnerabilidad de las personas con esas patologías cuando son personas refugiadas y migrantes, debido a las barreras en el acceso al diagnóstico, al tratamiento y al cuidado continuo. Estas vulnerabilidades se asocian a la necesidad de tratamiento continuo (que en su mayor parte es de por vida), a la posibilidad de aparición de complicaciones agudas que requieren atención médica inmediata y a la necesidad de cuidados paliativos[20].

Gráfica 50. Grupos de viaje con personas con enfermedades crónicas



De los 1.032 grupos de viaje, el 24% (245) tuvieron un diagnóstico relacionado con enfermedades crónicas. Las principales patologías crónicas referidas por los grupos fueron hipertensión (21%), enfermedades respiratorias crónicas (16%) y diabetes (9%). El 18% de los grupos de viaje no sabían si habían sido diagnosticados con alguna de estas enfermedades y el 29% tuvieron un diagnóstico de una enfermedad crónica diferente a hipertensión, diabetes, enfermedad cardiovascular, cáncer o enfermedad renal o VIH. A nivel departamental, La Guajira presentó el mayor número de grupos de viaje con hipertensión (38%); en Norte de Santander se presentó el mayor porcentaje de grupos de viaje con enfermedades respiratorias crónicas (29%); Bogotá presentó el mayor número de grupos con diabetes (31%). Las enfermedades renales se presentaron principalmente en Norte de Santander (14%) y las cardiovasculares en Valle del Cauca y Bogotá (8%).

Gráfica 51. Grupos de viaje con personas con enfermedades crónicas por departamento



De acuerdo con las cifras oficiales del Ministerio de Salud (RIPS, 029), en el año 2022 se atendieron 35.812 personas refugiadas y migrantes por diagnóstico de enfermedad crónica. El 76% de estos diagnósticos se concentraron en las personas mayores de 18 años de edad y el mayor porcentaje de estas atenciones estuvieron concentradas en enfermedades del sistema circulatorio (hipertensión, enfermedades cardiovasculares, cerebrovasculares, entre otras) y enfermedades del sistema respiratorio[21].

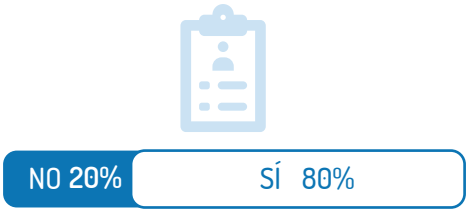
20.Tomado de: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/57790/9789275327517_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y

21.Circular 029. Base de datos Minsalud-SISPRO, consulta realizada en septiembre 2023.

Salud mental

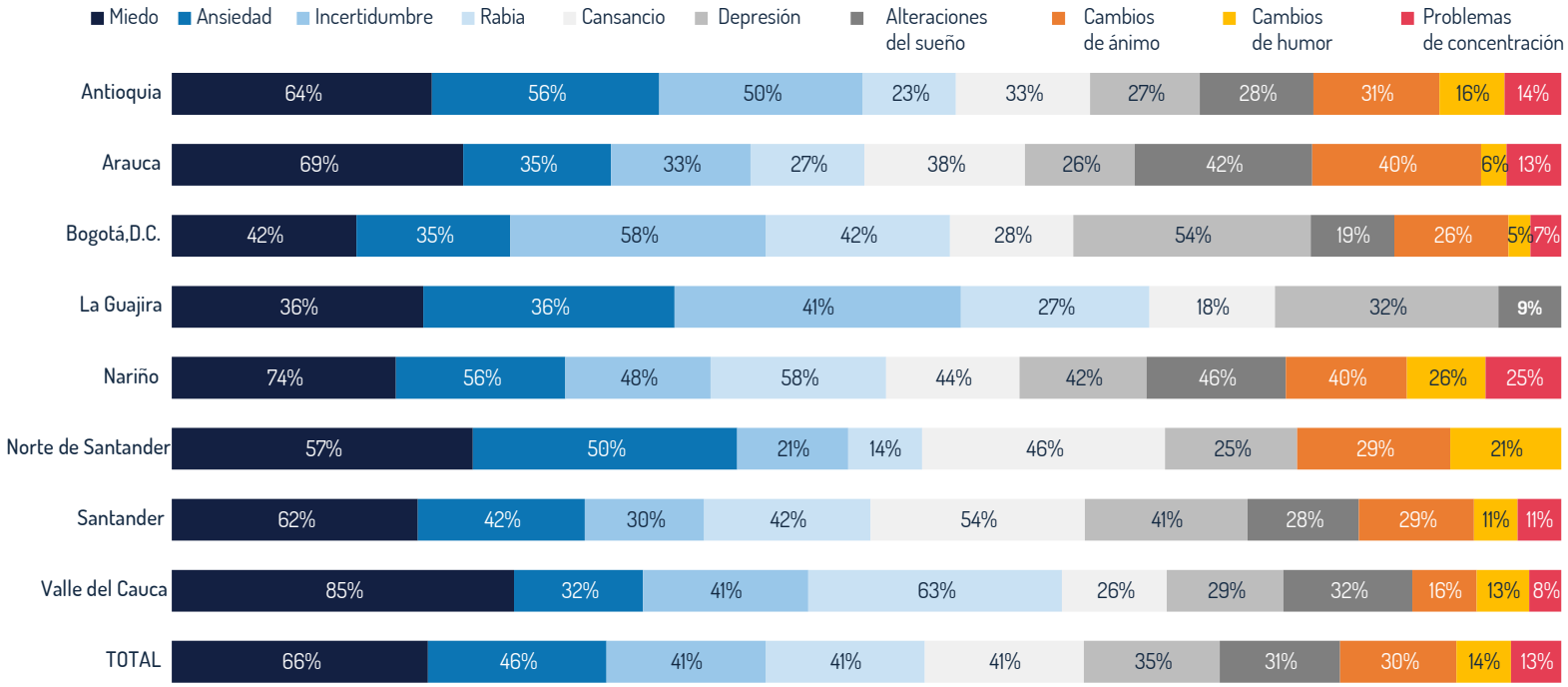
De los 1.032 grupos de viaje, el 80% presentaron algún síntoma o problema relacionado con la salud mental. Estos grupos presentaron principalmente miedo (66%), ansiedad (46%), incertidumbre (41%), rabia (41%), cansancio (41%) y depresión (35%). El 2% manifestó tener ganas de hacerse daño así mismo, lo que corresponde a 17 grupos de viaje.

Gráfica 52. Grupos de viaje con problemas de salud mental



Las personas refugiadas y migrantes están en riesgo constante de tener problemas de salud mental debido a las experiencias traumáticas y estresantes por las que atraviesan y están más expuestos a sufrir depresión, ansiedad y trastorno de estrés postraumático que las poblaciones de acogida[22]. Según las cifras del registro de prestación de servicios de salud (RIPS, 029) en el año 2022 se atendieron 9.250 personas refugiadas y migrantes provenientes de Venezuela por trastornos relacionados con salud mental, el 37% de ellas fueron atendidas por trastornos relacionados con el estrés, el 23% por trastornos del humor, y el 10% por trastornos emocionales y del comportamiento[23]. A nivel departamental, en Valle del Cauca se presentó el mayor número de grupos con miedo (85%); en Nariño y Antioquia el mayor número de grupos con ansiedad (56%); en Bogotá el mayor número de grupos con mayor incertidumbre (58%); en Nariño se presentaron el mayor número de hogares con rabia (58%); el cansancio se presentó principalmente en los hogares de Santander (54%) y la depresión en los hogares del departamento de Bogotá (54%).

Gráfica 53. Grupos de viaje con problemas de salud mental por departamento



Según los datos del Ministerio de Salud, del total de personas refugiadas y migrantes atendidas en 2022 por problemas de salud mental (9.250), Bogotá (35%), Antioquia (22%), Norte de Santander (7%) y Valle del Cauca (6%) fue donde más se atendieron personas refugiadas y migrantes por trastornos de salud mental [24] .

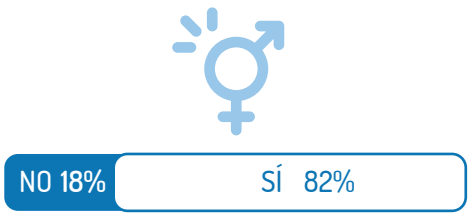
22.Tomado de: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/refugee-and-migrant-health

23 y 24.Circular 029. Base de datos Minsalud-SISPRO, consulta realizada en septiembre 2023.

Salud Sexual y Salud Reproductiva

De los 1.032 grupos de viaje el 18% (185) tuvieron una necesidad en salud sexual y salud reproductiva y no les fue prestado el servicio. Entre las principales necesidades que estos grupos presentaron estuvieron: orientación en el uso de anticonceptivos (25%); orientación en temas de salud sexual (20%); asistencia prenatal, servicios ginecológicos o controles (18%). El 5% necesitó servicios de esterilización y el 1% (2 hogares) necesitó servicio de aborto seguro y no le fue prestado el servicio.

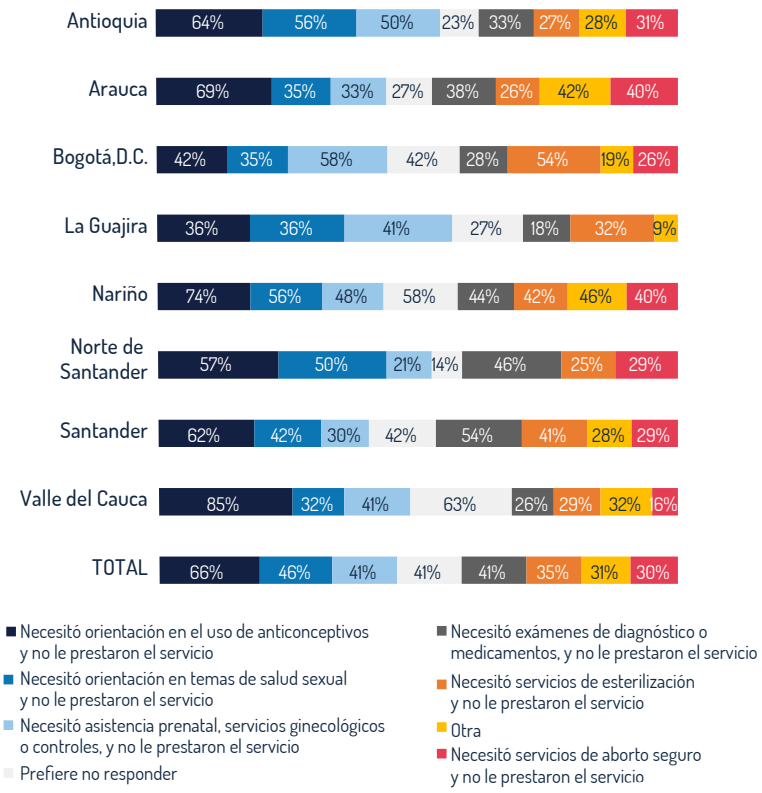
Gráfica 54. Grupos de viaje con necesidades en salud sexual y salud reproductiva



Los eventos de salud sexual y salud reproductiva siguen siendo un tema prioritario en las políticas públicas de salud, de acuerdo con el INS, entre 2022 y 2023 se han notificado en población venezolana residente en Colombia 4.336 casos de morbilidad materna extrema (periodo epidemiológico V semana 20 del 2023), eventos que podrían estar relacionados con barreras de acceso a servicios de orientación, atención a gestantes adecuada, para identificación e intervención del riesgo y anticoncepción[25]. Un estudio encontró que, aunque las mujeres refugiadas y migrantes venezolanas tienen conocimiento sobre la existencia de métodos de anticoncepción, el 62% de los embarazos son no planeados y esto puede estar relacionado con las barreras que presentan para acceder a los métodos de planificación debido a que en muchos casos el costo debe ser asumido por ellas[26].

A nivel departamental, en Antioquia se presentó el mayor número de grupos de viaje que necesitan orientación en uso de anticonceptivos (38%); orientación en temas de salud sexual fue el servicio más requerido en grupos del Valle del Cauca (43%); asistencia prenatal, servicios ginecológicos o controles se necesitó principalmente en grupos de Antioquia (25%). Los servicios de esterilización se requirieron en Antioquia (10%), Arauca (7%) y Valle del Cauca (7%). En cuanto al aborto seguro, fue una necesidad que tuvieron solo los grupos de los departamentos de Antioquia (2%) y Valle del Cauca (7%).

Gráfica 55. Grupos de viaje con necesidades en salud sexual y salud reproductiva por departamento



De acuerdo con los datos oficiales de atenciones en asistencia materno perinatal (RIPS, 029), en el año 2022 se atendieron 132.049 mujeres por diagnósticos relacionados. Estas atenciones se concentraron principalmente en Antioquia (21%), Bogotá (17%) Norte de Santander (105) y La Guajira (7%) .

25.Instituto Nacional de Salud, boletín personas extranjeras. Periodo epidemiológico V semana 20 del 2023.

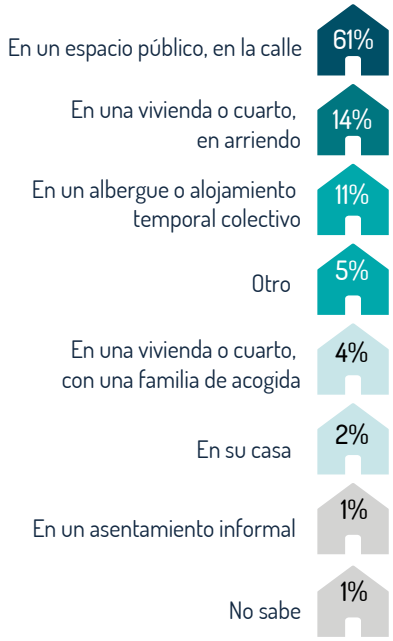
26.Tomado de: https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/panorama-salud-ninos-ninas-adolescentes-migrantes-venezuela.pdf

27.Circular 029. Base de datos Minsalud-SISPRO, consulta realizada en septiembre 2023.

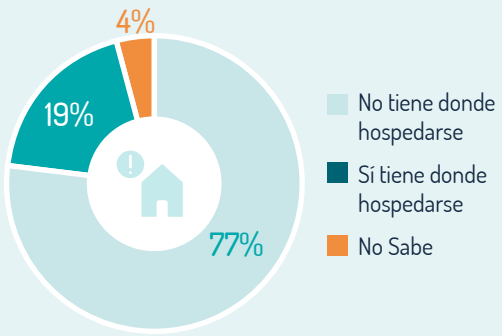
ALOJAMIENTO

En cuanto a la situación de alojamiento de la población en tránsito, se encontró con que el 61% de los grupos de viaje se ha hospedado en un espacio público o en la calle, seguido en un 14% en arriendo en cuarto o vivienda. La mayoría mencionó que ha pasado la noche durante el trayecto en el mismo bus o medio de transporte. Se resalta que el 25% de los grupos de viaje con niños, niñas y adolescentes se encuentran en situaciones de vivienda inadecuada al encontrarse en situación de calle, asentamiento informal y trasladándose en bus o durmiendo en el terminal.

Gráfica 56. Porcentaje de hogares por tipo de lugar donde se hospedaron



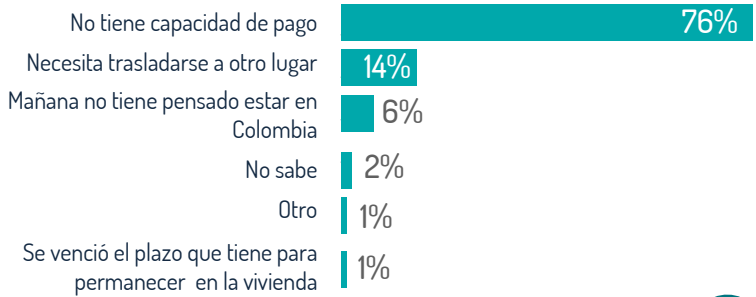
Gráfica 57. Porcentaje de hogares que no cuentan con un lugar asegurado donde hospedarse



El 77% de los grupos de viaje mencionan que no tienen un lugar asegurado en donde hospedarse, frente a un 19% que responde que sí lo tiene, el alto porcentaje se debe precisamente a su condición en tránsito y dinámica en las rutas.

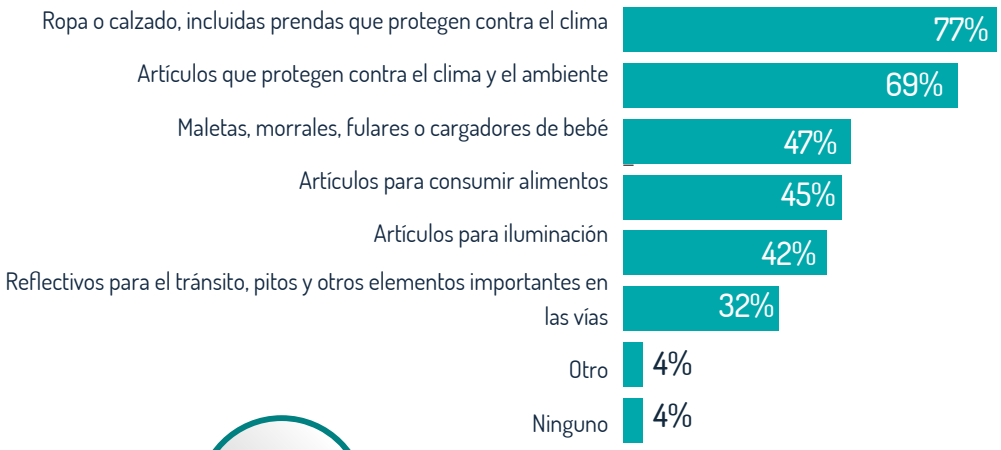
Respecto a los grupos de viaje que no cuentan con un lugar asegurado, el 76% manifestó que la principal razón por encontrarse en dicha situación es que no tienen capacidad de pago para garantizar el alojamiento. Entre otras razones, los grupos de viaje mencionan que necesitan trasladarse a otro lugar (14%) y por ende encontrar un hospedaje no es su objetivo principal, situación similar a la de aquellos que respondieron que para el día siguiente no tenía pensado estar en Colombia (6%).

Gráfica 58. Razones por las cuales los hogares que no cuentan con un lugar asegurado donde hospedarse



Por otra parte, el 77% de los grupos de viaje mencionan que requieren de ropa o calzado, así como prendas que protegen contra el clima. Adicionalmente, un 69% de los grupos de viaje mencionó necesitar artículos para protegerse de factores ambientales. El 47% mencionó requerir también de maletas, morrales e incluso cargadores de bebé.

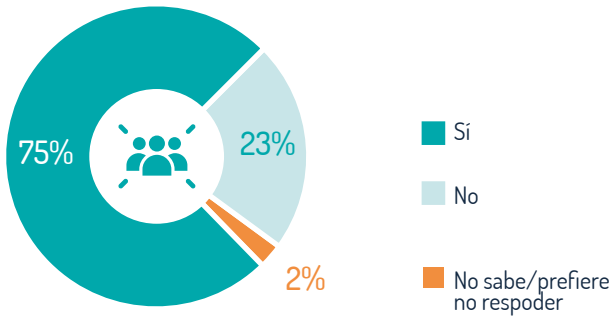
Gráfica 59. Porcentaje de hogares por tipo de artículo esencial



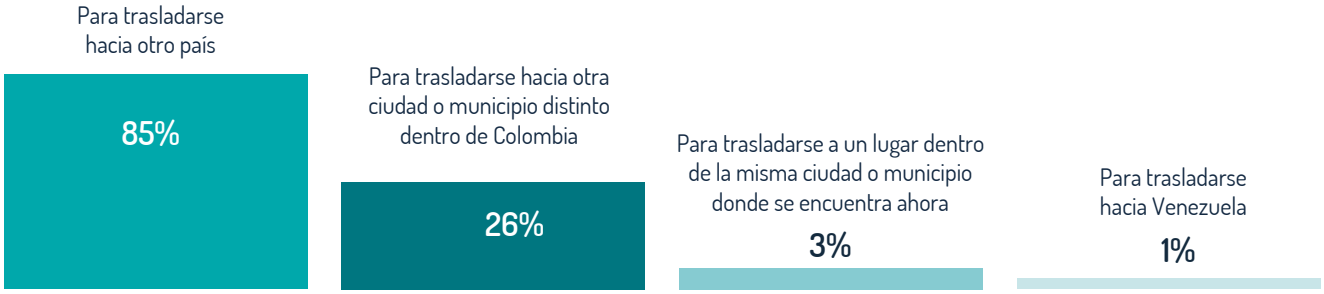
TRANSPORTE LOCAL

El 75% de los grupos de viaje en situación de tránsito mencionan la necesidad de contar con apoyo en transporte, siendo las principales razones la de trasladarse hacia otro país (85%), seguido de trasladarse hacia otra ciudad o municipio distinto, dentro de Colombia (26%). Tan sólo el 1% mencionó que lo requerían para trasladarse hacia Venezuela, por lo cual se evidencia que la dinámica de retorno hacia Venezuela es mucho menor durante el periodo de recolección de datos (primer semestre del año).

Gráfica 60. Porcentaje de hogares que requieren de transporte humanitario



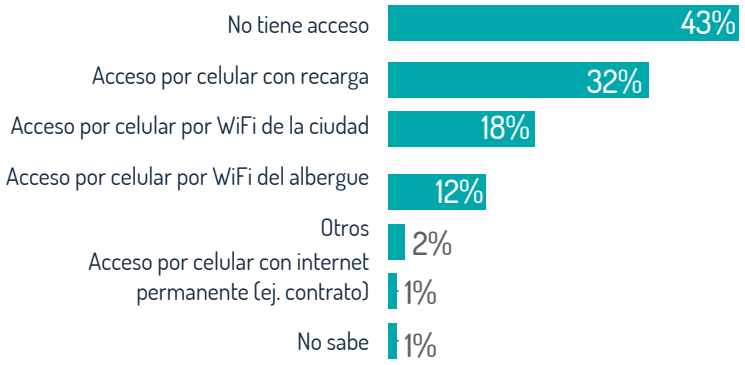
Gráfica 61. Razones de los hogares que requieren de transporte humanitario



TELECOMUNICACIONES E INTERNET

El 43% de los grupos de viaje que se encuentran en tránsito mencionan no contar con acceso a internet en Colombia, mientras que el 18% lo hace por medio del WiFi de la ciudad que transita. Se resalta que el 12% de los grupos de viaje en tránsito acceden a internet en sus dispositivos móviles gracias a las redes de WiFi en albergues.

Gráfica 62. Porcentaje de hogares que acceden a internet en Colombia



AGUA, SANEAMIENTO E HIGIENE (WASH)

Las necesidades de los grupos en tránsito para este sector están relacionadas con la disponibilidad de agua suficiente y de calidad, el acceso a sistemas de saneamiento básico y la disposición de artículos o instalaciones adecuadas para prácticas de higiene personal.

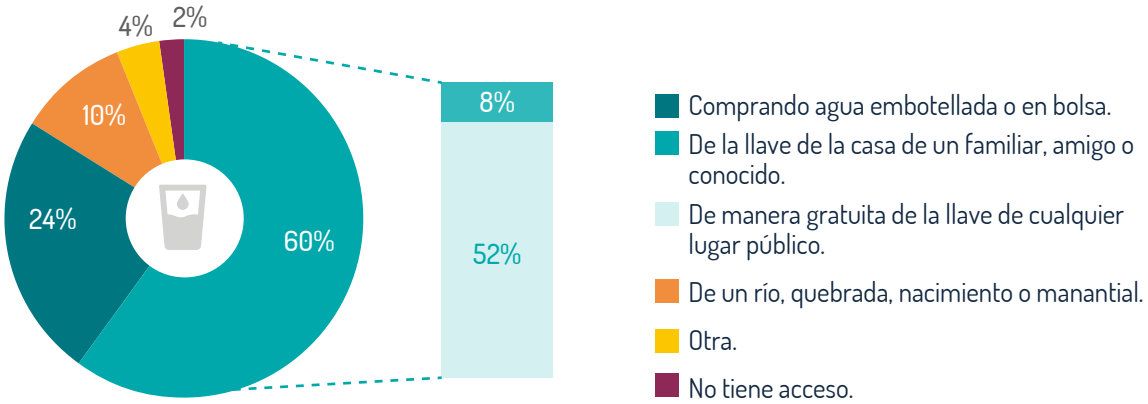
Acceso a agua

El acceso a agua por fuentes mejoradas y de calidad es fundamental para la población, teniendo en cuenta su relación con la salud y supervivencia de las personas. Este grupo poblacional tiene amplias necesidades de hidratación considerando los largos periodos que, en su mayoría, caminan durante el tránsito. Así mismo, enfrentan factores de vulnerabilidad como bajos recursos económicos y acceso limitado a atención médica oportuna, que aumentan el riesgo de prevalencia de las enfermedades relacionadas y que, a su vez, pueden resultar en una situación que pone en riesgo la vida o la salud de las personas, especialmente para los niños, niñas y adolescentes.

Por lo anterior, las necesidades de acceso a agua durante el tránsito están asociadas especialmente a prevenir los riesgos de contraer enfermedades por el consumo de agua de fuentes no seguras. Con relación a la fuente de acceso a agua, el 60% de los grupos de viaje reportó obtener el agua principalmente de una fuente mejorada, como la llave de la casa de un familiar, amigo o conocido (8%) o de forma gratuita de la llave de cualquier lugar público (52%).

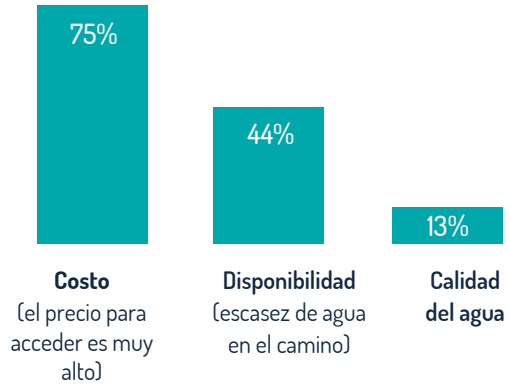
Por otra parte, el 10% de los grupos obtienen agua de un río, quebrada, nacimiento o manantial, que no ha sido tratada y no es segura para el consumo. Un 24% adicional de los grupos accede al líquido comprando agua embotellada o en bolsa que, si bien supone un consumo seguro, depende de la disponibilidad de recursos financieros, los cuales son limitados. La compra de agua embotellada o en bolsa es más frecuente en los grupos medianos (31%) y los grupos grandes (43%).

Gráfica 63. Fuentes de acceso a agua para el consumo



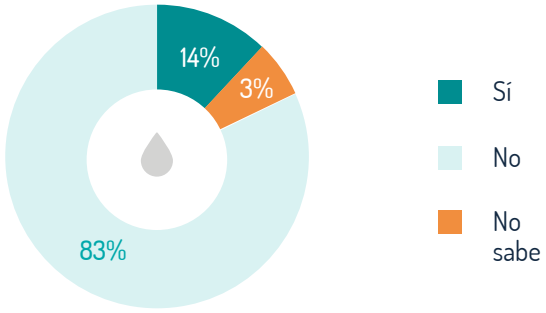
Con relación a la cantidad de agua, el 54% de los grupos de viaje reportó que su grupo no tiene agua suficiente para el consumo humano. Asimismo, el 87% de los grupos de viaje reportaron alguna barrera para acceder al agua siendo la barrera más frecuente (75%) el costo de esta en el camino, lo cual se percibe con más frecuencia entre los grupos de viajes con niños y niñas menores de 10 años (85%) y en los grupos con mujeres embarazadas (85%). La segunda barrera identificada es la disponibilidad, el 44% de los grupos considera que hay escasez de agua en el camino y el 13% considera que la calidad del agua es una barrera para consumirla.

Gráfica 64.Barreras para acceder al agua



La calidad del agua se relaciona con la incidencia de enfermedades asociadas a su consumo. Sobre esto, el 14% de los grupos de viaje afirman que al menos un miembro ha sufrido alguna enfermedad asociada al consumo de agua no potable. Están representadas principalmente por enfermedades diarreicas, deshidratación y erupciones cutáneas.

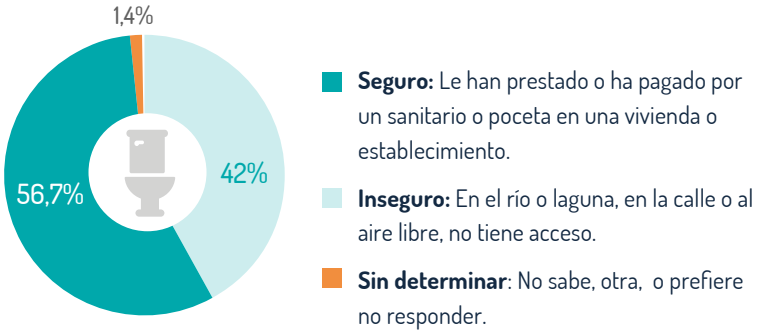
Gráfica 65.Problemas de salud asociados al consumo del agua



Acceso a instalaciones de saneamiento

Respecto al acceso de instalaciones de saneamiento, el 57% reportó que su grupo ha tenido acceso a servicios sanitarios seguros, de los cuales, el 27% ha reportado acceder al servicio a través del pago. El 42% de la población mencionó que el servicio sanitario que utilizan con mayor frecuencia es inseguro y desarrollan, por tanto, prácticas de defecación a campo abierto en ríos o lagunas, en la calle o al aire libre.

Gráfica 66.Servicios sanitarios utilizados con mayor frecuencia durante el tránsito

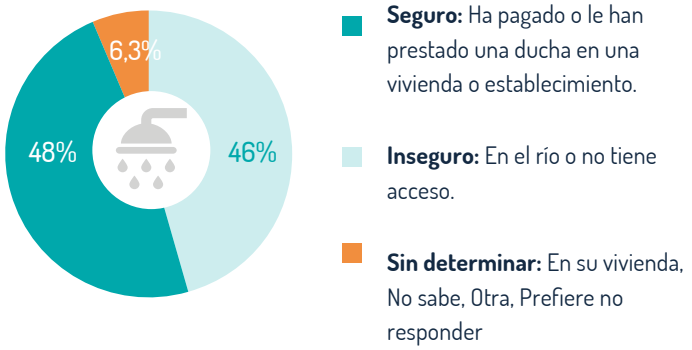


El 91% de los grupos de viaje reportaron barreras para acceder a servicios sanitarios, siendo la más frecuente su alto costo (56%). La segunda barrera más reportada fue la disponibilidad, el 39% de los grupos de viaje reportaron escasez de servicios sanitarios en el camino y el 9% reportó que la principal barrera experimentada fue la calidad de los servicios sanitarios, relacionado con su buen estado. Probablemente, como consecuencia de estas barreras, un 40% de los grupos de viaje reporta tener prácticas de defecación en fuentes hídricas o al aire libre, lo que supone riesgos adicionales para el grupo de viaje y las comunidades de acogida.

Acceso a infraestructura e insumos de higiene

Con relación a las prácticas de higiene personal, el 48% de los grupos de viaje reporta que ha tenido acceso a un lugar seguro para bañarse, representado por una ducha en una vivienda o establecimiento, de los cuales el 23% reporta que ha accedido a estos espacios pagando. El 45,7% de los grupos en tránsito afirma que usualmente el sitio para ducharse ha sido inseguro, como un río, o no han tenido acceso a instalaciones.

Gráfica 67. Servicios de ducha utilizados con mayor frecuencia durante el tránsito



Frente al lavado de manos, que es una práctica fundamental para la prevención de enfermedades, 6 de cada 10 grupos de viaje reportó que no se lavan las manos con agua y jabón, ni utiliza gel antibacterial o desinfectante. Asimismo, 77% reportaron barreras de acceso a artículos de higiene y aseo, de los cuales, el 90% reportó que la principal barrera es el alto costo de estos insumos. El artículo para el que se perciben mayores barreras es el jabón.

Respecto a la gestión menstrual, entre los grupos de viaje con niñas, mujeres o personas menstruantes, el 46% reporta no tener acceso a insumos para atender su menstruación. En cuanto a las instalaciones, el 64% reportó que las niñas y las mujeres han tenido dificultades para acceder a un baño cercano, privado y limpio para cambiar sus implementos absorbentes.

7 RIESGOS DE PROTECCIÓN

Riesgos en el marco del conflicto armado y violencia

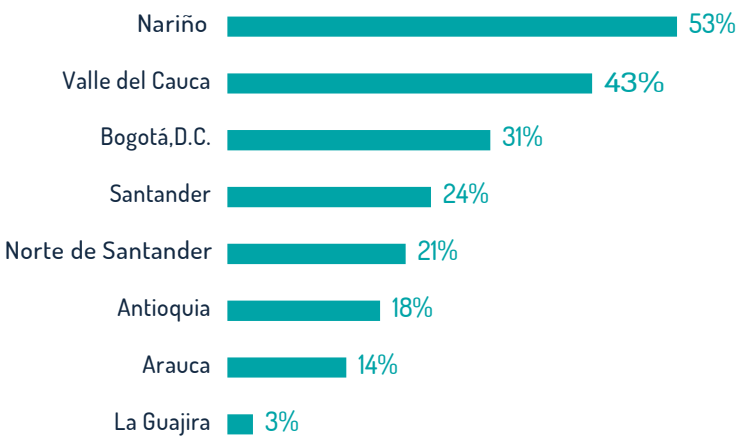
El 29% de las personas encuestadas indicaron haber estado expuestas a situaciones de riesgo durante su viaje, principalmente a hechos asociados a crimen urbano, como robos, amenazas o extorsión. Los departamentos donde las personas reportan mayor exposición a estos riesgos son Nariño (53%), Valle del Cauca (43%) y la ciudad de Bogotá (31%). Quienes ingresan al país a través de pasos no oficiales experimentan mayor exposición a estos riesgos (32%), respecto a la población que ingresa a través de pasos fronterizos oficiales (27%).

Gráfica 68. Exposición a riesgos por tipo

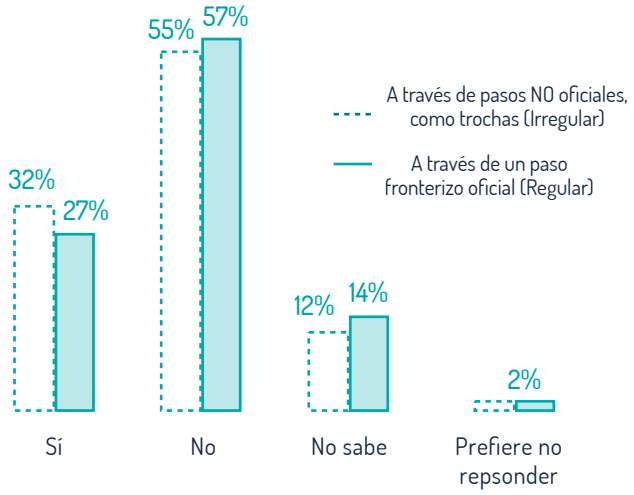
Hechos asociados a crimen urbano

Hechos asociados a conflicto armado

Gráfica 69. Exposición a riesgos por departamento



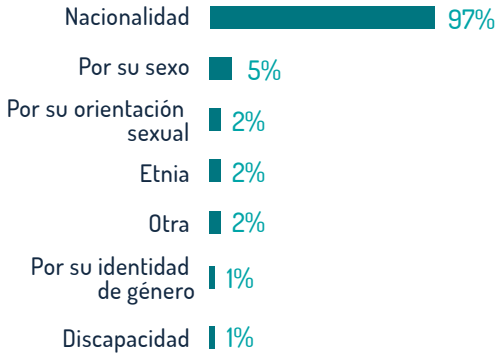
Gráfica 70. Riesgos de protección tipo de ingreso al país



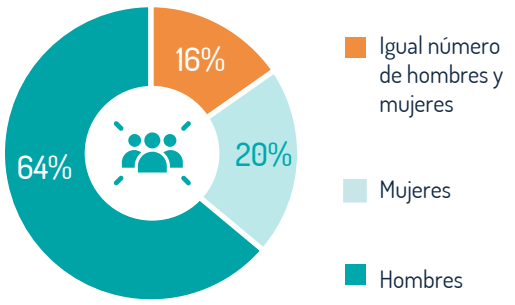
Discriminación

El 46% de las personas encuestadas indicó haber experimentado alguna situación de discriminación en su tránsito por el país. Las personas manifiestan que su nacionalidad es la principal razón por la que enfrentan estas situaciones (97%), seguido de su sexo biológico (5%), su orientación sexual (2%) y su etnia (2%). Los grupos de viaje que están compuestos en su mayoría por hombres son los que más se enfrentan a situaciones de discriminación en comparación a los grupos que están conformados en su mayoría por mujeres, o en igual proporción por hombres y mujeres.

Gráfica 71. Discriminación por razones

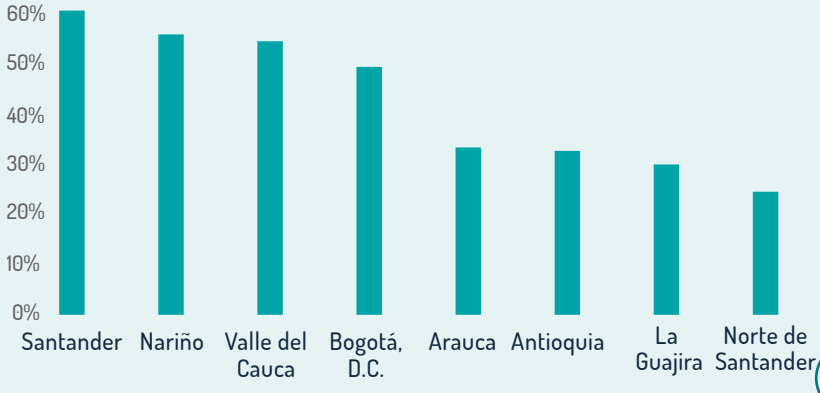


Gráfica 72. Discriminación por composición del grupo de viaje



Los departamentos en los que un mayor número de personas encuestadas indicaron haber experimentado discriminación fueron Santander (61%), Nariño (56%), Valle del Cauca (54%) y Bogotá D.C. (49%).

Gráfica 73. Discriminación por departamento



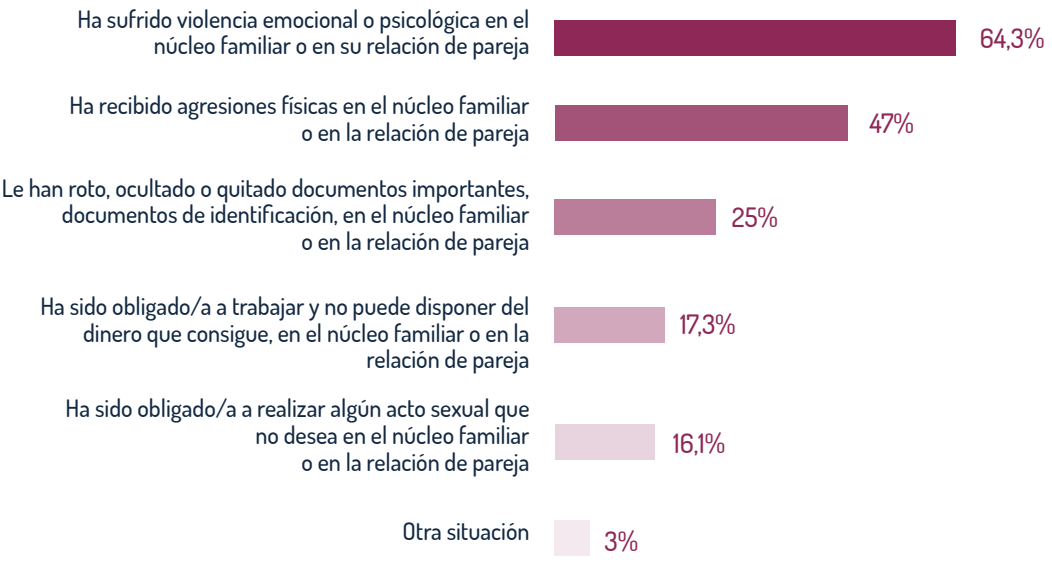
Riesgos asociados a la Violencia Basada en Género (VBG)

El 16,3% de los grupos de viaje encuestados indicaron haber conocido personas de su comunidad que experimentaron una situación de riesgo en su núcleo familiar o en su relación de pareja. Este porcentaje representa una disminución con respecto al periodo anterior, en el cual este porcentaje correspondió al 33%. Esto evidencia la posibilidad de un bajo registro de casos de VBG, por causa de la estigmatización de estas situaciones. El tipo de violencia más común es la violencia emocional o psicológica, en el que los grupos de viaje reportan conocer más casos (64,3%), seguido de las agresiones físicas, las cuales también son significativamente altas, con un 47%.

Los grupos de viaje consideran que las tasas más altas de victimización se observan en mujeres adolescentes (64%), seguidas de mujeres adultas (63%) y niñas (31%). La mayoría de los incidentes (82%) ocurren en espacios públicos, como parques y plazas, seguido del transporte público (16%) y los albergues temporales (15%). Aproximadamente el 49% de los casos de violencia no son reportados, mientras que el 38% de los grupos de viaje desconoce si estas experiencias han sido reportadas. La falta de información sobre cómo reportar (40%) y el temor a acudir a las instituciones encargadas (27%) son las principales razones para no reportar la violencia. Además, algunas personas enfrentan dificultades económicas para acceder a las instituciones (7%) y no reciben atención por ser de otra nacionalidad (16%). Los departamentos en los que más se presentaron estas situaciones de riesgo fueron Nariño (30%) y Santander (23%).

Gráfica 74. Exposición a Violencias Basadas en Género

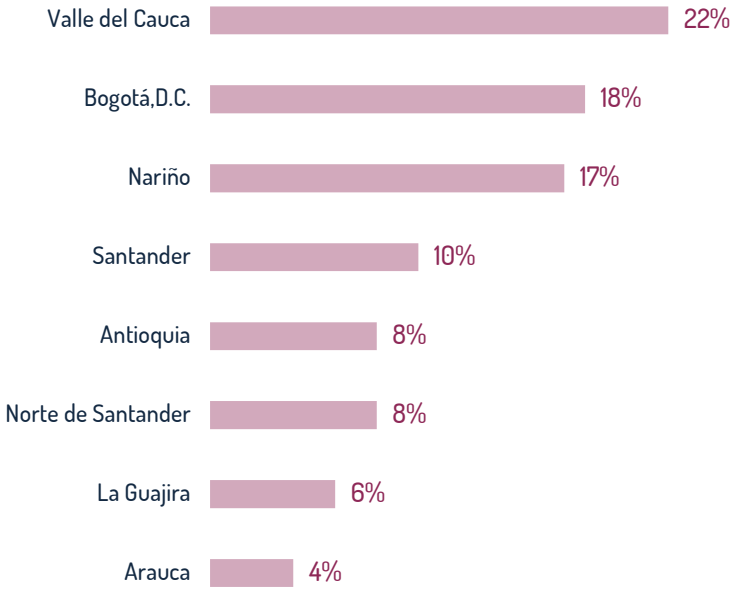
El 16,3 de los grupos de viajes encuestados indicó haber conocido alguna persona de su comunidad que ha experimentado alguna de las siguientes situaciones en el núcleo familiar o en la relación de pareja



Riesgo de trata y tráfico de personas

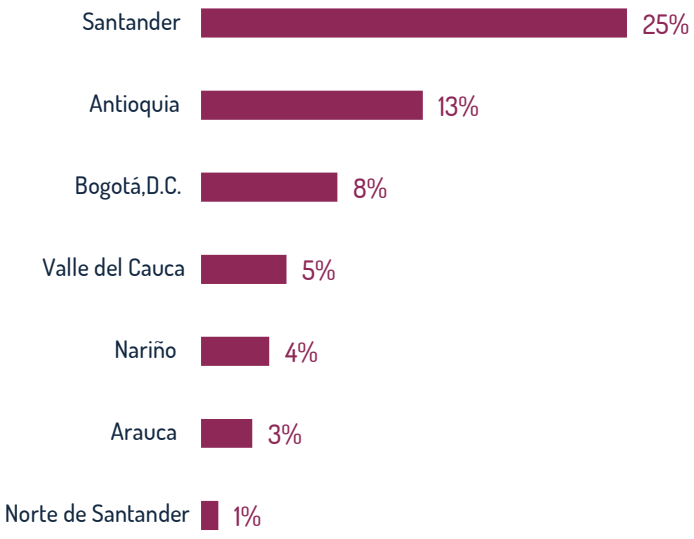
Durante su tránsito en Colombia, el 11% de las personas encuestadas han recibido alguna oferta laboral o de estudio, la cual les generó sospecha o temor de ser vinculados a alguna actividad ilícita o de riesgo por no tener información suficiente sobre las condiciones de trabajo, el lugar de trabajo o las personas que hicieron la oferta. Los departamentos donde más se reportan estas situaciones son Valle del Cauca, Bogotá D.C. y Nariño.

Gráfica 75. Riesgos de trata asociados a ofertas de trabajo dudosas, por departamento



El 5% de las personas encuestadas se sintieron forzadas, amenazadas o engañadas para realizar alguna actividad a cambio de beneficios en dinero o en especie. En el 47% de los casos las personas indicaron que estas actividades requerían el traslado a otro municipio, departamento o país. Los departamentos donde más se reportan estas situaciones son Santander, Antioquia y Bogotá,D.C. respectivamente.

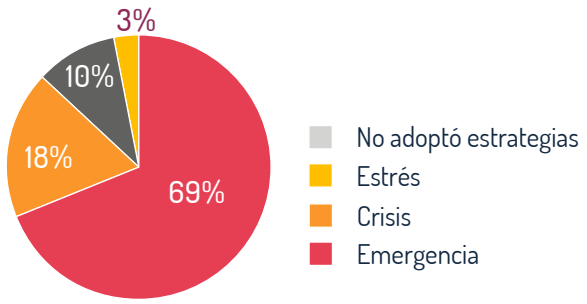
Gráfica 76. Riesgos de trata de personas por departamento



8 MECANISMOS DE AFRONTAMIENTO

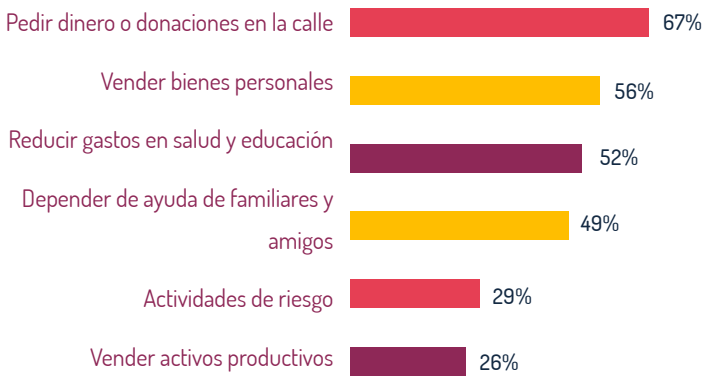
Las estrategias de afrontamiento de los hogares para contar con los recursos necesarios y cubrir los medios de vida permiten entender sus capacidades de respuesta ante dificultades a largo plazo. El 90% de los hogares tuvo que acudir a estas estrategias en los últimos 30 días por falta de dinero para comprar alimentos. Las estrategias a las que más acudieron los grupos de viaje en tránsito fueron las de emergencia (69%), estrategias que afectan la productividad del hogar y son difíciles de revertir. El 18% de los grupos de viaje acudió a estrategias de crisis y el 3% de estrés.

Gráfica 77. Estrategias de afrontamiento adoptadas por los grupos de viaje



Entre las estrategias de afrontamiento más utilizadas por los grupos de tránsito se destacan, vender bienes personales (56%) y depender de la ayuda de familiares y amigos (49%) que corresponden a estrategias de estrés. Con relación a las estrategias de crisis, se destaca que el 52% de los grupos de viaje tuvo que reducir sus gastos en salud y educación y el 26% vender sus activos. Finalmente, el 67% de los grupos de viaje en tránsito pidió dinero o donaciones en la calle y el 29% realizó alguna actividad de riesgo, lo cual constituye la situación más preocupante.

Gráfica 78. Estrategias de afrontamiento adoptadas por los grupos de viaje frente a la falta de alimentos



Por lo anterior, los grupos de viaje en tránsito tienen la mayor vulnerabilidad entre la población refugiada y migrante, tienen un bajo consumo de alimentos que limita cubrir sus necesidades básicas nutricionales y ante esta esta incertidumbre, deben acudir a estrategias de afrontamiento que vulnera su dignidad y aumentan los riesgos de protección a los cuales tienen mayor exposición.

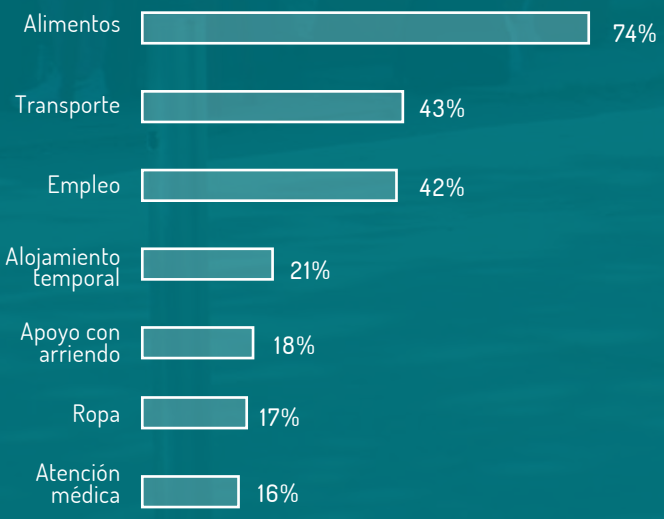
Comparando estos resultados con la Evaluación Conjunta de Necesidades 2022, se observa que, en 2023, los porcentajes de uso de estrategias de estrés fueron más bajas (del 8% en 2022 al 3% en 2023) y las estrategias de emergencia también fueron inferiores (del 79% en 2022 al 69% en 2023). Sin embargo, el porcentaje de grupos de viaje que tuvieron que acudir a estrategias de crisis fue más alto en 2023 (pasó de 8% en 2022 al 18% en 2023).

9 NECESIDADES Y RESPUESTA

NECESIDADES PRIORIZADAS

El 74% de las personas en tránsito priorizaron la alimentación, el 43% el transporte y el 42% el empleo o generación de ingresos. Otras necesidades importantes corresponden a alojamiento temporal (21%) y apoyo con el arriendo para vivienda (18%) (ver Gráfica 79).

Gráfica 79. Necesidades priorizadas por los grupos de viaje [28]



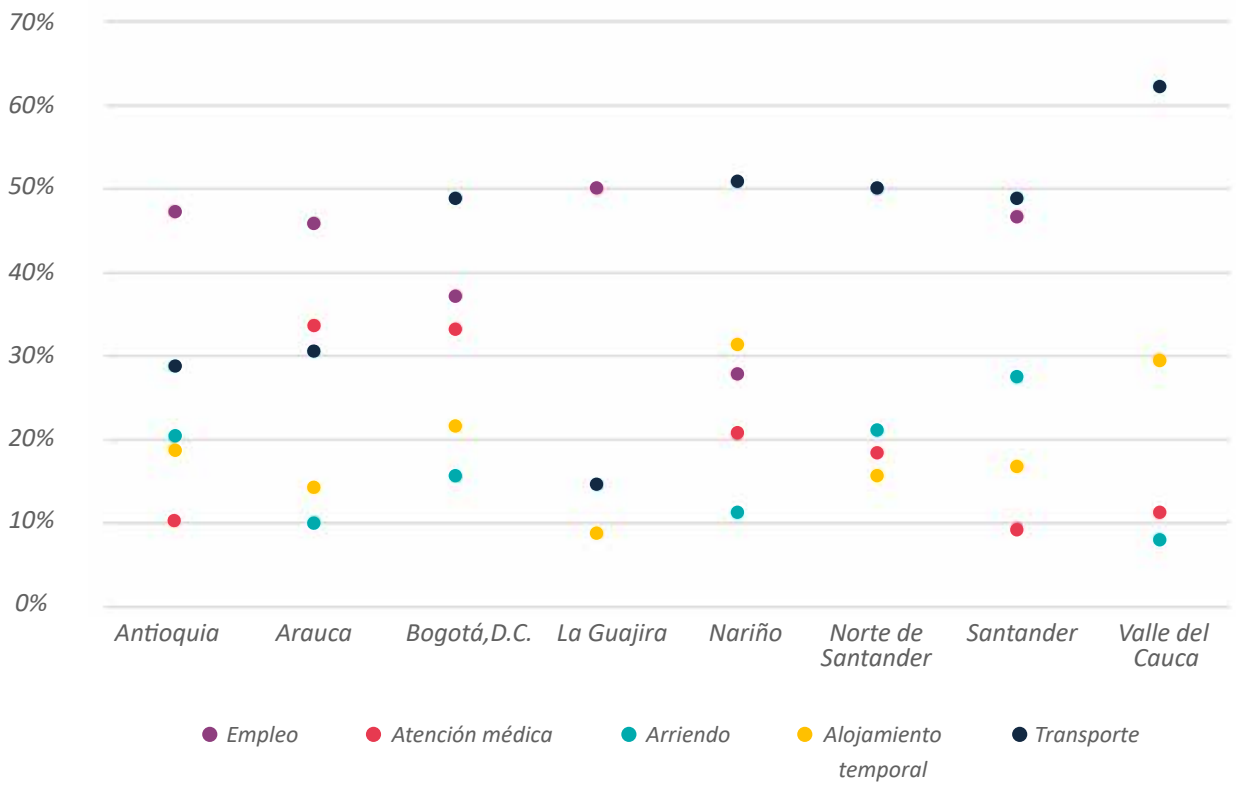
28. Los grupos de viaje podían priorizar tres necesidades.

Si se consideran los departamentos de recolección y se comparan las necesidades reportadas, se observa que la necesidad de alimentos se mantuvo como la más prioritaria sin diferencia entre departamentos (ver Tabla 6). Para el caso de las siguientes necesidades, como se puede detallar en la Gráfica 81, se evidencia que en La Guajira la necesidad de transporte es muy por debajo (15%) comparada con los otros departamentos (con valores por encima del 50%). En cuanto a la necesidad de empleo, en Nariño se observa que es una necesidad reportada en cuarto lugar (28%), después de alimentos, transporte y apoyo con el arriendo, comparado con los departamentos como Antioquia, La Guajira y Arauca donde reportó como segunda necesidad más prioritaria, después de alimentos. En el caso de atención médica, que a nivel nacional fue la séptima necesidad, en el departamento de Arauca y Bogotá fue calificada como la tercera y cuarta más importante (34% y 33%), respectivamente.

Gráfica 80. Alimentos es la necesidad seleccionada como prioritaria por departamento de recolección

Bogotá D.C.	Valle de Cauca	Norte de Santander	Nariño	Antioquia	La Guajira	Santander	Arauca
86%	84%	76%	76%	75%	71%	71%	62%

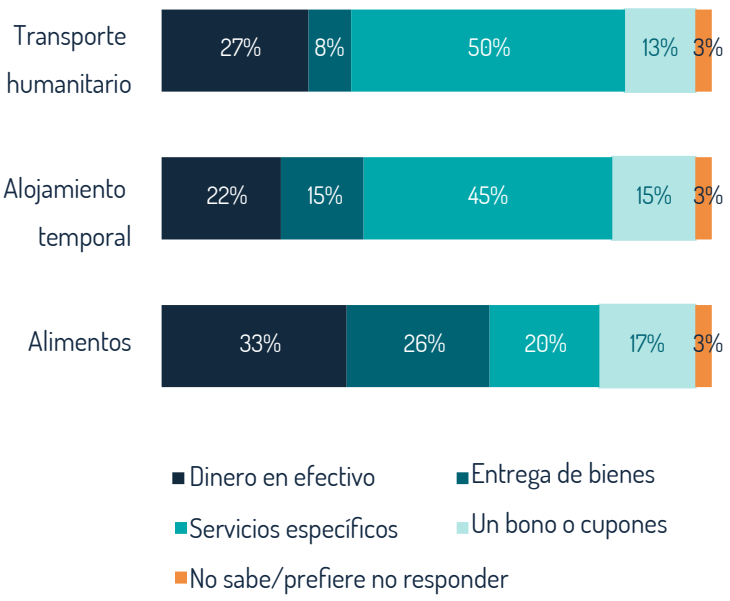
Gráfica 81. Principales necesidades reportadas (sin incluir alimentos) por departamento de recolección



Respuesta

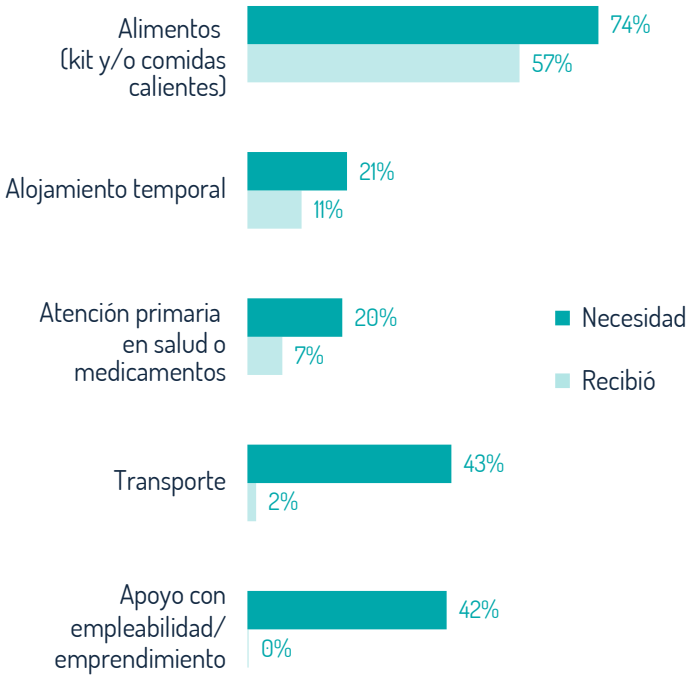
Sobre la preferencia de modalidad de asistencia, para la necesidad de alimentos, las proporciones son muy similares entre dinero en efectivo y recibir el bien en específico (33% y 26%, respectivamente). Para el apoyo en alojamiento temporal, un poco menos de la mitad (45%) de los encuestados prefirió recibir el servicio de alojamiento, mientras que el 22% prefirió el efectivo. Proporciones similares se presentaron para la necesidad del transporte humanitario, frente a la cual, el servicio fue la modalidad preferida para la mitad de los encuestados y para el 27% lo fue el efectivo. Se observa que para la población en tránsito la entrega de dinero en efectivo no es la modalidad preferida de respuesta a sus necesidades.

Gráfica 82. Preferencias sobre modalidades de asistencia



lLa gráfica 83 muestra la diferencia entre las necesidades reportadas como prioritarias y la respuesta en asistencia que reportaron los grupos de viaje. Se observa una brecha importante entre la necesidad de transporte y de apoyo con empleabilidad o emprendimiento frente a la atención de estas necesidades.

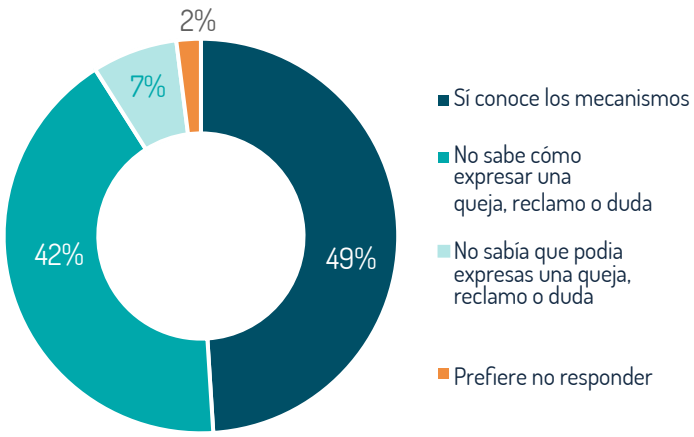
Gráfica 83. Necesidades reportadas como prioritarias y necesidades reportadas como atendidas en los últimos 30 días



Prevención de la explotación y abuso sexual (PEAS)

Respecto los procedimientos operativos para la prevención de la explotación y abuso sexual que implementan las organizaciones humanitarias en Colombia, el 49% de las personas encuestadas sabe cómo expresar un reclamo, queja, duda o realizar algún comentario sobre el trabajo que hace el personal humanitario. Al consultarles sobre la confianza que sienten de acceder a estos mecanismos, el 65% indicó que se sentiría seguro/a y confiada/a de manifestar sus inquietudes sobre el actuar de los miembros de las organizaciones presentes en sus comunidades.

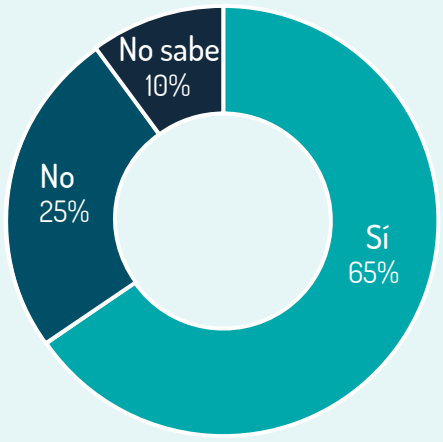
Gráfica 84. Conocimiento sobre los mecanismos de PEAS



Cuando las personas necesitan pedir orientación o comunicarse para informar sobre la forma como han sido tratadas, la calidad de los servicios o la atención que han recibido por parte de las organizaciones humanitarias, los medios que más usan son cara a cara (81%), buzón de quejas y sugerencias (14%), llamada telefónica (9%), y a través de WhatsApp (6%).

Sólo el 9% de las personas ha participado en algún espacio de capacitación o ha recibido información sobre las normas que debe seguir el personal humanitario para tratar de forma adecuada a las personas refugiadas, migrantes y/o a las comunidades.

Gráfica 85. Confianza para acceder a los mecanismos de PEAS



GIFMM
GRUPO INTERAGENCIAL SOBRE FLUJOS MIGRATORIOS MIXTOS

R4V
Plataforma de Coordinación Interagencial para Refugiados y Migrantes de Venezuela