

GIFMM COLOMBIA:

EVALUACIÓN CONJUNTA DE NECESIDADES

PARA POBLACIÓN PENDULAR - 2024

Total grupos de viaje encuestados: **523**

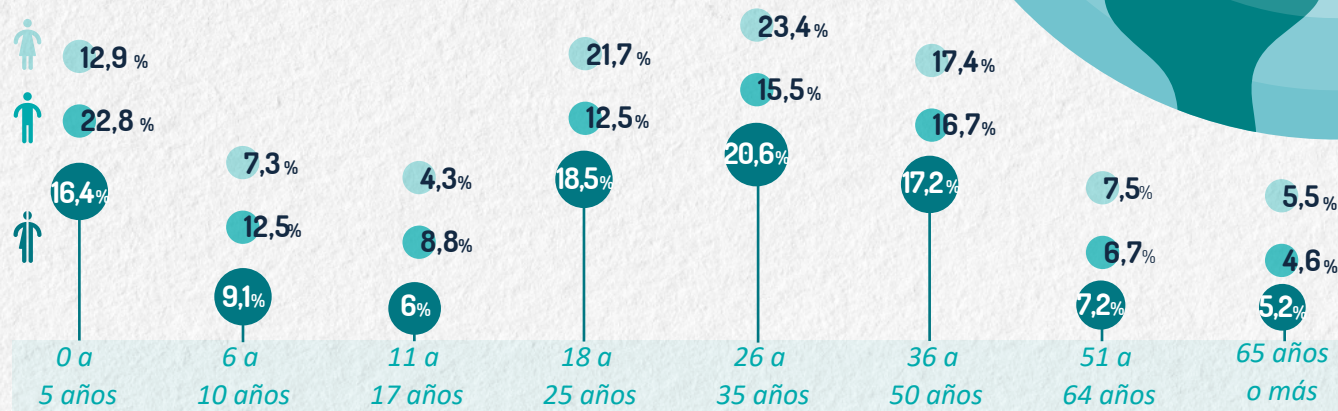
Personas caracterizadas: **934**

Puntos de recolección: **13**

Organizaciones participando del proceso de recolección: **20**

Periodo de recolección 22 de abril al 10 de mayo 2024.

De las personas caracterizadas, **35% fueron hombres** y **64% mujeres**. Los rangos de edad predominantes son entre los **18 y los 35 años de edad**, donde se concentra el **39%** de la población.



Rango de edad del total de las personas encuestadas.



El **79%** de los grupos de viaje están compuestos entre 1 y 2 miembros, el **17%** tiene entre 3 y 4 integrantes, el **2%** cuenta con 5 o 6 personas, y solo el **0,19%** supera los 6 miembros.



El **1%** de las personas consultadas manifestaron pertenecer o identificarse con **la población LGBTQ+**



La **composición de la muestra de población pendular** fue tomada en los siguientes departamentos y **municipios**:



52%

No se reconoce con ningún grupo étnico

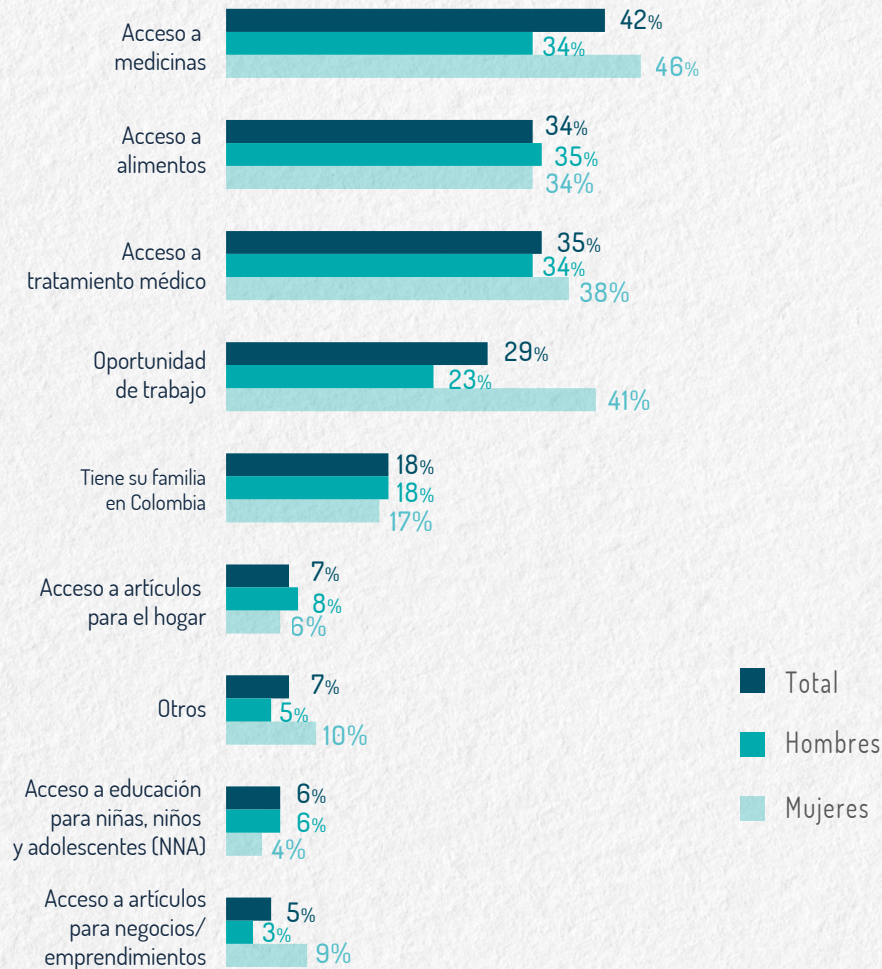
Población Indígena **40%**

De la población en tránsito, el **40%** se reconoce o identifica con alguna etnia indígena y el **8%** como afrodescendiente o a afrocolombiano.

Negro(a), afrocolombiano(a) o afrodescendiente **8%**



Motivaciones de ingreso a Colombia



El acceso a bienes y servicios de salud, junto con el acceso a alimentos son los principales motivos por los que las personas residentes en Venezuela ingresen a Colombia. Adicionalmente, el 30% de los grupos de viaje entran al país para acceder a oportunidades de trabajo.

Arauca, el **55%** manifiesta viajar por esta misma razón particularmente los hombres (**41%**). En contraste, para las mujeres, la principal razón de ingreso a Colombia es el acceso a medicinas (**46%**).

MOVIMIENTOS E INTENCIONES

Análisis:

Paola Rios
prios@3is.org

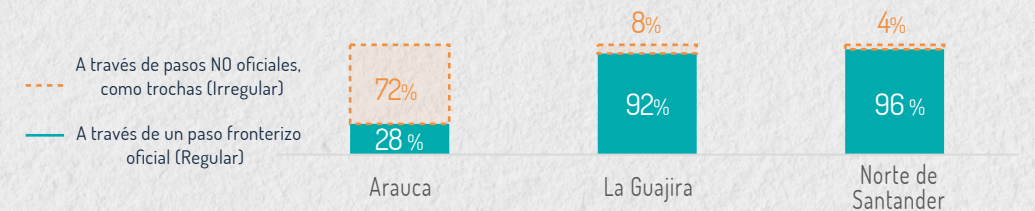
Tipo de ingreso por departamento

El **85%** de los grupos de viaje provienen de estados fronterizos con Colombia, como Zulia, Apure y Táchira. Del total de movimientos, el **67%** son movimientos entre Zulia y La Guajira.

Del total de los grupos de viaje entrevistados, el **78%** ingresó a Colombia por La Guajira, el **11%** por Arauca y el **10%** por Norte de Santander. Por su parte, el 85% del total de ingresos fue a través de pasos regulares. No obstante, para quienes ingresaron por Arauca, fueron más frecuentes los ingresos por pasos irregulares (**72%**).

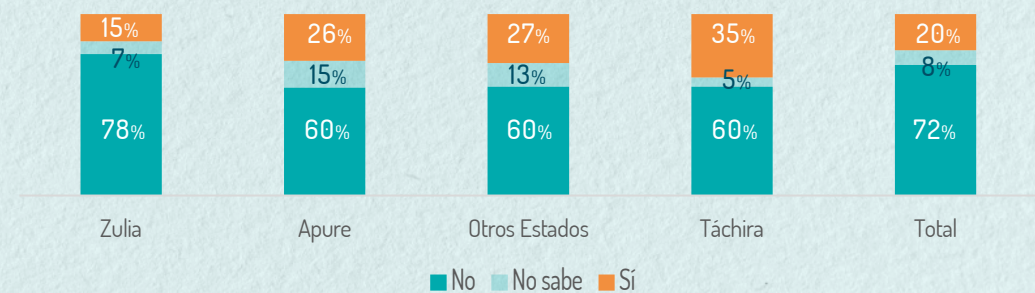
En contraste, solo el **8%** en La Guajira y el 4% en Norte de Santander utilizaron pasos irregulares para ingresar a Colombia.

En términos generales, la población pendular ingresa a Colombia principalmente cuando tiene una necesidad particular (**44%**), el **22%** cruza por lo menos una vez al mes y el **12%** cruza una vez por semana.



Intención de cambio de residencia

El **20%** de los grupos de viaje reportaron que tienen la intención de cambiar su lugar de residencia a Colombia en los próximos 3 meses. Esta intención es mayor para quienes residen en Táchira (**35%**) y Apure (**26%**), que para quienes viven en Zulia (**15%**).





PROTECCIÓN

Análisis:

Paola Rengifo
rengifo@unhcr.org

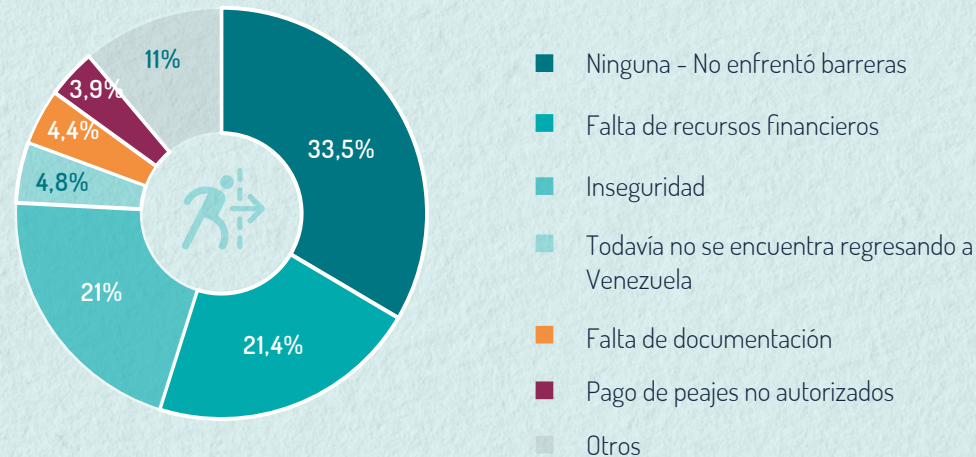
Ricardo Rodríguez Otero
rodriguez@unhcr.org

Barreras al ingresar a Colombia

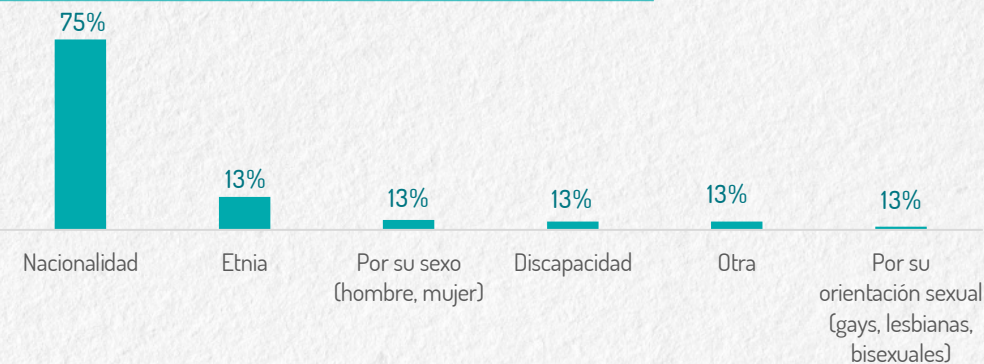
El análisis muestra que el **33,5%** de la población pendular no ha enfrentado barreras en su regreso a Venezuela, pero el **66,5%** restante ha encontrado dificultades. Las barreras más comunes son la falta de recursos financieros (**21,4%**) y la inseguridad (**21,0%**).

El **4,8%** de las personas refugiadas y migrantes se enfrentó a la falta de documentación y el pago de peajes no autorizados. El **3,9%** hasta el momento de la encuesta no había intentado regresar. Se hace necesario el robustecimiento de la oferta de servicios en la ruta que mitigue los riesgos asociados y promueva la protección de sus derechos.

¿A qué barreras de entrada se ha enfrentado en su viaje de regreso hacia Venezuela?



¿A razón de qué ha sentido esta discriminación?

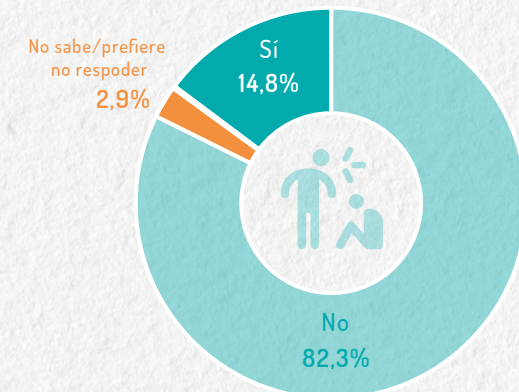


El **75%** de la población que ha sentido discriminación, la ha experimentado en razón de su nacionalidad, seguida de un **13%** que la atribuye a temas étnicos. Esto evidencia que, además de los conductores de crisis que generan el movimiento de la población, las personas refugiadas y migrantes enfrentan situaciones adversas vinculadas a prejuicios, desconocimiento y desconexión de los derechos de esta población tanto por actores institucionales como por las comunidades de acogida.

Preocupaciones de seguridad y protección durante la ruta

El **14,8%** de las personas encuestadas manifiestan haber experimentado discriminación, seguido de un **2,7%** de personas que no están seguras de haberla experimentado. La percepción de discriminación se podría considerar poco común (en población en movimiento pendular) sin embargo, el **14,8%** que sí la ha experimentado expresó que necesita asistencia con servicios especializados de protección que le permita superar la afectación generada por la situación.

Durante su estadía en Colombia, ¿ha experimentado alguna situación de discriminación?



VIOLENCIA BASADA EN GÉNERO (VBG)

Análisis:

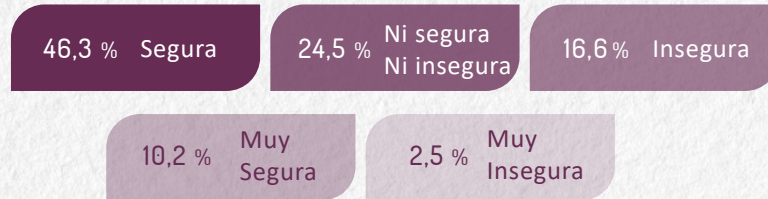
Paola Rengifo
rengifo@unhcr.org

Ricardo Rodríguez Otero
rodrigur@unhcr.org



Riesgo de sufrir Violencia Basada en Género

Frente al riesgo de violencia de género un porcentaje importante de las migrantes y refugiadas en tránsito se sienten:



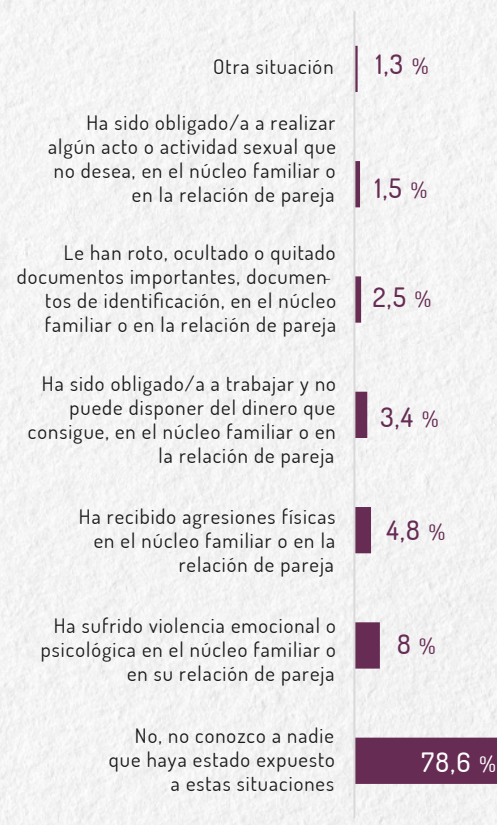
Estos datos subrayan la importancia de fortalecer las medidas de protección y sensibilización para garantizar la seguridad de las mujeres en movimiento pendular frente a la violencia de género.

Conocimiento de oferta de servicios para apoyar a las personas que han sufrido VBG

El **86,3%** de los grupos de viaje compuesto por mujeres no conoce los servicios disponibles en su ciudad o comunidad para apoyar a personas que han sufrido Violencia Basada en Género (VBG). Solo **12,6%** de las encuestadas indicó que sí tiene conocimiento sobre estos servicios, mientras que **1,1%** señaló que conoce solo algunos de estos recursos.

Estos resultados evidencian una importante brecha de información sobre los servicios de apoyo a víctimas / sobrevivientes de VBG, lo que subraya la necesidad de implementar campañas de sensibilización y difusión para que las mujeres presentes en movimientos pendular estén al tanto de los recursos disponibles y puedan acceder a ellos en situaciones de riesgo.

Exposición a Violencia y Abuso Durante el Viaje



La mayoría de las personas encuestadas, (**78,6%**) indicó que no conoce a alguien que haya estado expuesto a alguna situación de violencia. Sin embargo, un **8%** mencionaron conocer casos de violencia emocional o psicológica dentro del núcleo familiar o en relaciones de pareja, lo que subraya la presencia de dinámicas de violencia en algunos entornos.

El **4,8%** de las personas encuestadas indicó haber conocido casos de agresiones Físicas en el ámbito familiar o en la pareja, y un **3,4%** mencionó que conoce de alguna persona que ha sido obligada a trabajar sin poder disponer del dinero que consigue, lo que refleja situaciones de explotación económica.

Además, el **2,5%** de las personas encuestadas conoce a personas a quien le han roto, ocultado o quitado documentos importantes, y el **1,5%** mencionó casos de personas obligadas a realizar actos sexuales no deseados en el entorno familiar o de pareja.

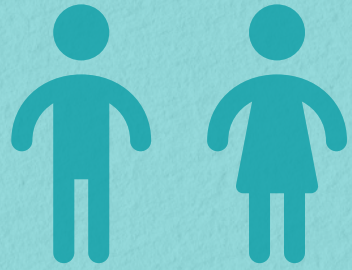
Estos resultados destacan la necesidad de mecanismos de protección y apoyo para aquellas personas que se enfrentan a diversas formas de violencia y explotación, tanto a nivel físico, emocional y económico.

Grupos Vulnerables y Exposición a Violencia en el Tránsito



Lo anterior, destaca la necesidad de focalizar intervenciones de protección en mujeres jóvenes y adultas, quienes son las más afectadas, sin dejar de lado otros grupos vulnerables que también pueden estar expuestos a diversas formas de violencia. La violencia o explotación se percibe menos en hombres adultos (**1,96%**) y en personas con identidad de género u orientación sexual diversa (**0,98%** en cada grupo), lo que podría reflejar un subregistro o una menor visibilidad de estos grupos en los contextos de riesgo.





PROTECCIÓN DE LA NIÑEZ

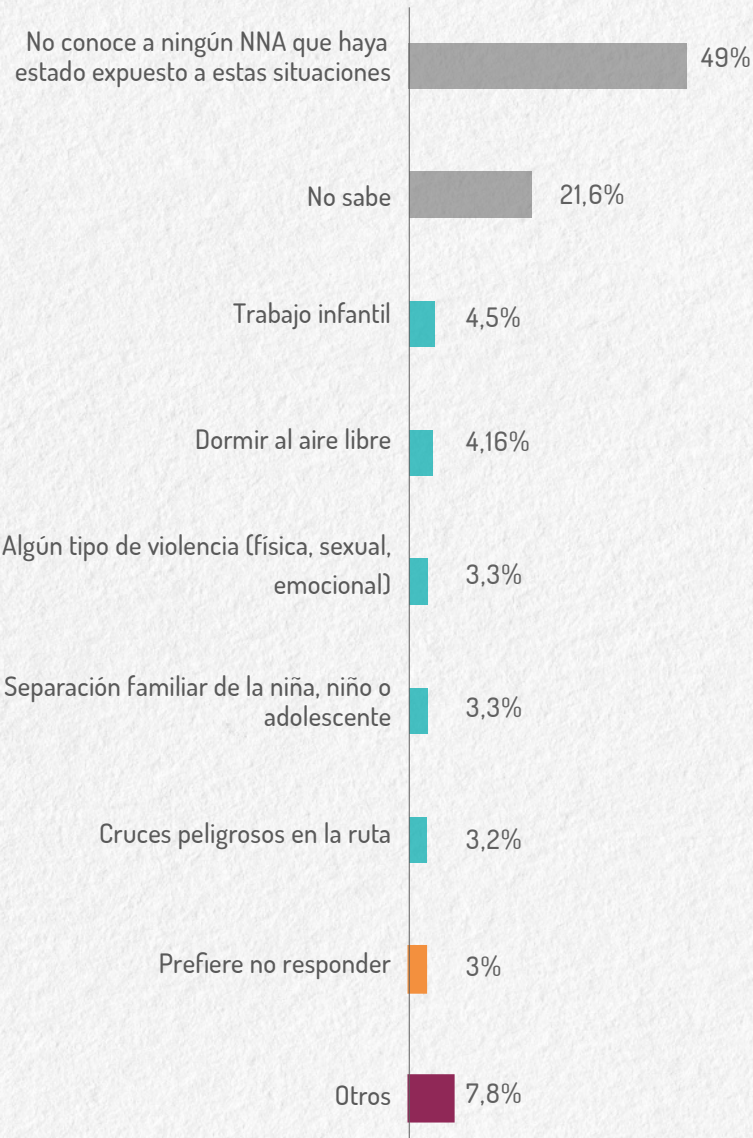
Análisis:

Diana Carolina Cuervo
cuervoma@unhcr.org

Ricardo Rodríguez Otero
rodrigur@unhcr.org

Riesgos y vulnerabilidades de niñas, niños y adolescentes (NNA) en tránsito

En los últimos 12 meses ha conocido a alguna niña, niño o adolescente, que haya experimentado alguna de las siguientes situaciones:



Casi la mitad de los encuestados (**49%**) no conoce a ningún niño, niña o adolescente expuesto a situaciones de riesgo en el último año, mientras que un **21,6%** indicó que no sabe. Sin embargo, se reportaron casos de trabajo infantil (**4,5%**), dormir al aire libre (**4,16%**), violencia física, sexual o emocional (**3,3%**) y separación familiar (**3,3%**),

Además, el **3,2%** de las personas encuestadas mencionó que los menores de edad han atravesado cruces peligrosos, mientras que el **2,5%** reportó discriminación o exclusión, así como acciones inapropiadas hacia los niños, niñas y adolescentes. Los casos más graves incluyen el **1,5%** de niños, niñas y adolescentes expuestos a ofrecimientos de bienes a cambio de actividades sexuales y un **1,3%** que ha tenido encuentros con grupos armados.

Estos datos subrayan los riesgos que enfrentan los niños, niñas y adolescentes en movimientos pendulares, desde situaciones de violencia y explotación hasta la falta de condiciones seguras para su tránsito, lo que evidencia la necesidad de protección especializada.

Asistencia y respuesta a afectaciones a la Niñez

El **68,4%** de los encuestados indicó que los niños, niñas y adolescentes de su grupo de viaje no recibieron asistencia, mientras que un **28,5%** no sabe. Solo el **3,2%** de las personas encuestadas confirmó que los menores de edad recibieron algún tipo de apoyo o servicio.

Estos resultados reflejan la necesidad de mejorar la difusión y acceso a los mecanismos de protección y asistencia para los niños, niñas y adolescentes en situación de vulnerabilidad en la población pendular.

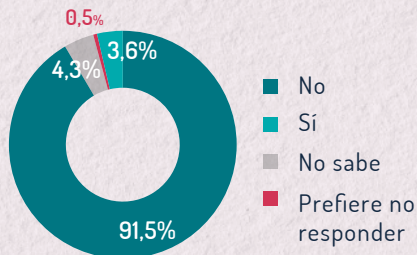
¿Usted conoce si la niña, niño o adolescente recibió algún tipo de servicio o asistencia? (por ejemplo, asistir a la defensoría, servicio psicosocial, asesoría legal, etc.)





Engaños y manipulación para forzar la migración

Durante su viaje hasta ahora, ¿alguna persona ajena a las autoridades de Colombia lo han retenido a usted o a algún integrante de su grupo de viaje en algún lugar en contra de su voluntad?



El **4,3%** de las personas encuestadas indicó que no sabe si alguien de su grupo ha sido retenido, lo que refleja incertidumbre o falta de visibilidad sobre este tipo de eventos, y un **0,5%** prefirió no responder, lo cual puede sugerir temor o reticencia a compartir información sobre estas experiencias.

Estos datos subrayan la importancia de seguir monitoreando y previniendo situaciones de trata de personas en la población pendular, ya que, aunque el porcentaje de retenciones es bajo, cualquier incidencia en este ámbito representa una grave violación de derechos humanos.

Prácticas engañosas y riesgo de tráfico de personas

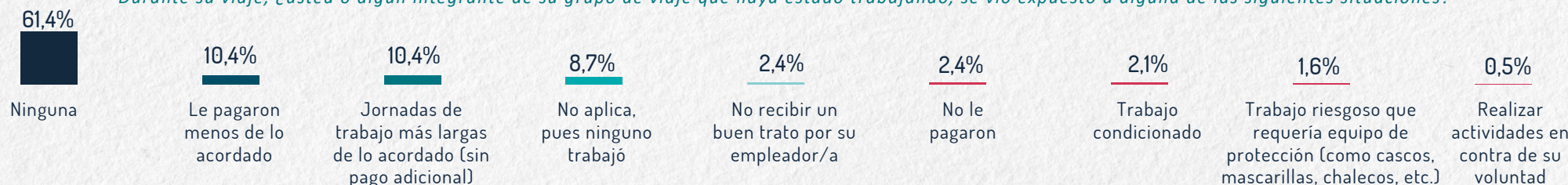
¿A usted o algún integrante de su grupo de viaje le han mentado, embaucado, manipulado o endeudado, o le han hecho falsas promesas o engañado de alguna otra forma, para forzarlo a viajar o migrar?



Aunque el porcentaje de casos confirmados es bajo, hay que tener en cuenta que una de las prácticas más comunes asociadas a las redes de tráfico de personas son la coacción y manipulación. Esta situación subraya la necesidad de reforzar los mecanismos de prevención, así como de brindar información clara y apoyo a quienes podrían estar en riesgo de ser manipulados o engañados durante su viaje.

Explotación y condiciones laborales durante el trayecto

Durante su viaje, ¿usted o algún integrante de su grupo de viaje que haya estado trabajando, se vio expuesto a alguna de las siguientes situaciones?



El **61,4%** de las personas encuestadas o sus compañeros de viaje que trabajaron durante el trayecto no enfrentaron situaciones de abuso o explotación laboral, sin embargo, el **10,43%** mencionó que le pagaron menos de lo acordado y un **10,4%** reportó haber trabajado más horas de lo pactado sin pago adicional, lo que constituye formas de explotación laboral que afectan a una parte considerable de la población pendular. Otras situaciones de riesgo incluyen no recibir un buen trato por parte del empleador (**2,4%**), no haber recibido pago por el trabajo realizado (**2,4%**), y trabajar de forma condicionada (**2,1%**).

Además, un **1,6%** reportó haber realizado trabajos riesgosos sin el equipo de protección adecuado, y un **0,5%** fue obligado a realizar actividades en contra de su voluntad.

Estos datos reflejan que, aunque la mayoría no enfrenta situaciones de explotación, una parte de los refugiados y migrantes que logran encontrar empleo están expuestos a condiciones laborales precarias y abusivas, lo que destaca la necesidad de protección laboral y mecanismos de denuncia para salvaguardar los derechos de los trabajadores.

TRATA DE PERSONAS Y TRÁFICO DE MIGRANTES

Análisis:

Ricardo Rodríguez Otero
rodrigur@unhcr.org





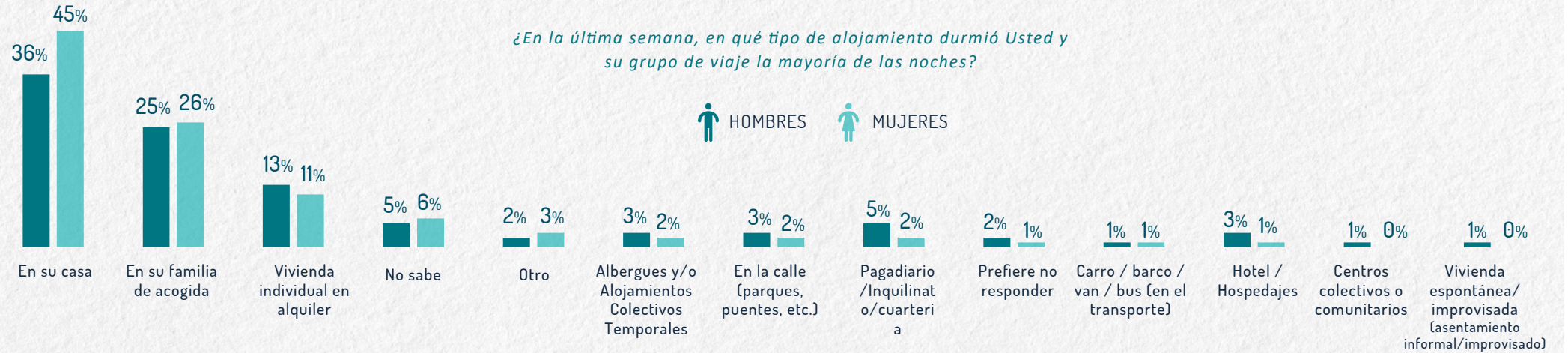
ALOJAMIENTO

Análisis:

Luisa Fernanda Trujillo

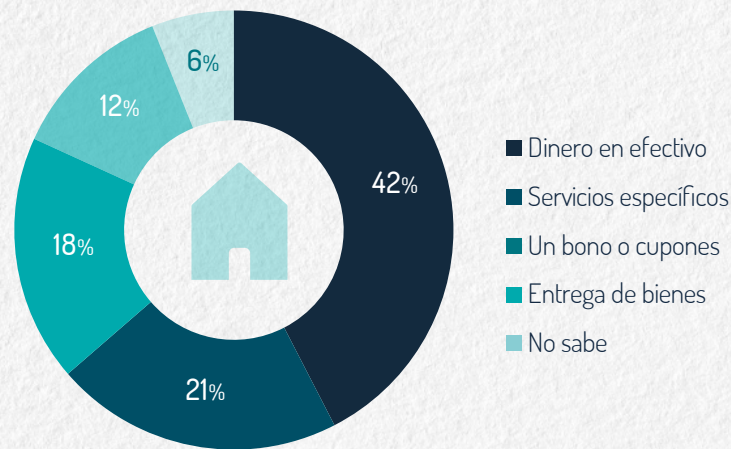
im.colombia@sheltercluster.org

Tipos de Vivienda en la Población Pendular en Colombia según desagregación por sexo



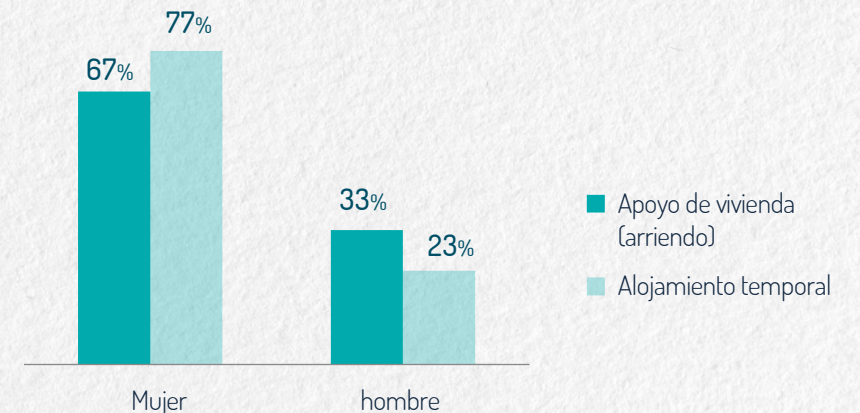
La población pendular se aloja principalmente en sus casas, con familias de acogida o en viviendas de alquiler. Sin embargo, los hombres recurren con mayor frecuencia a pagadarios (5%) o albergues temporales y la calle (3%), lo que refleja una mayor exposición a condiciones de vivienda inestables y precarias.

Preferencia de asistencia para Apoyo de Vivienda



Sobre el tipo de asistencia para apoyo de vivienda, 4 de cada 10 personas encuestadas prefieren recibir dinero en efectivo. Además, 1 de cada 10 personas opta por recibir servicios específicos, así como bonos o cupones.

Necesidades de apoyo a vivienda y alojamiento temporal



De la población que reporta necesidad de apoyo para la vivienda y alojamiento temporal de menos de 30 días, la mayoría son mujeres. El 67% de ellas indican necesitar apoyo en vivienda, mientras que el 77% reporta la necesidad de alojamiento temporal.





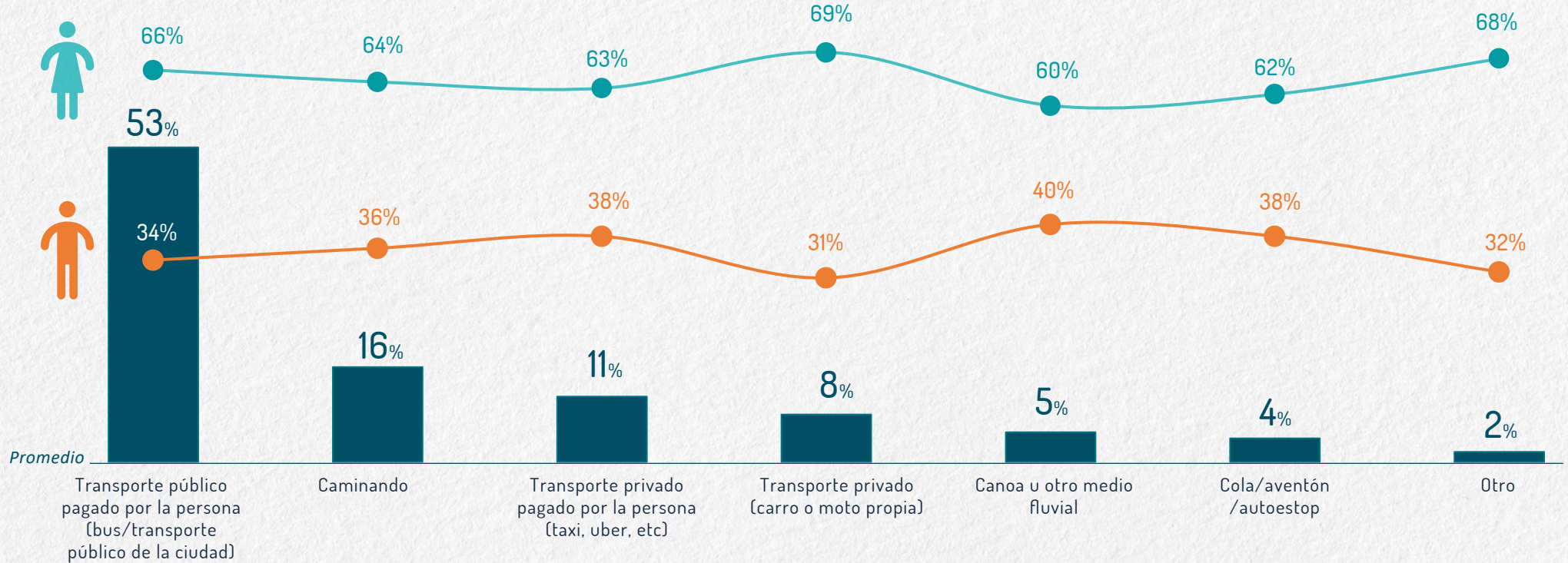
TRANSPORTE

Análisis:

Luisa Fernanda Trujillo
im.colombia@sheltercluster.org

Transporte en población pendular

¿Qué medios de transporte ha utilizado para movilizarse hasta donde está ubicado actualmente?



La población pendular principalmente utiliza el transporte público para movilizarse (**50%**). En cambio, cerca del **18%** camina, usa transporte privado o servicios como taxis y motos.

El transporte público pagado por la persona es el medio de transporte con la mayor proporción femenina (**66%**), lo que podría sugerir que las mujeres dependen en mayor medida de este medio para moverse en comparación con los hombres (**34%**). Esto podría estar relacionado con factores como la asequibilidad, la seguridad percibida, o incluso la accesibilidad.

Caminar también es más común entre mujeres, el **64%** de quienes reportan movilizarse caminando son mujeres, en comparación con el **36%** de hombres. Este dato podría relacionarse con la ubicación de las actividades o recursos a los que acceden, o incluso con limitaciones en el acceso a otros medios de transporte.





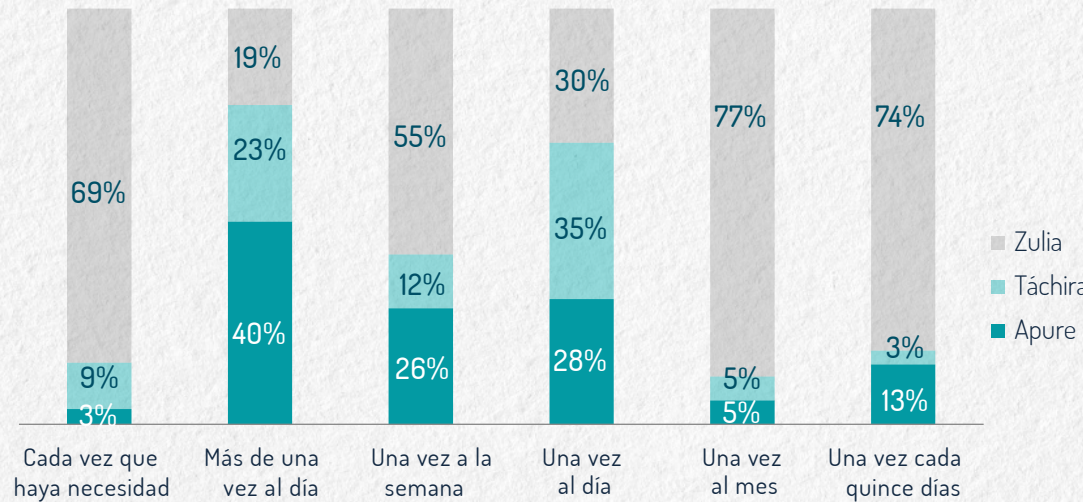
TRANSPORTE

Análisis:

Luisa Fernanda Trujillo
im.colombia@sheltercluster.org

Origen de la Población Pendular y Frecuencia de Cruce Fronterizo

Frecuencia de cruce de frontera según lugar de residencia

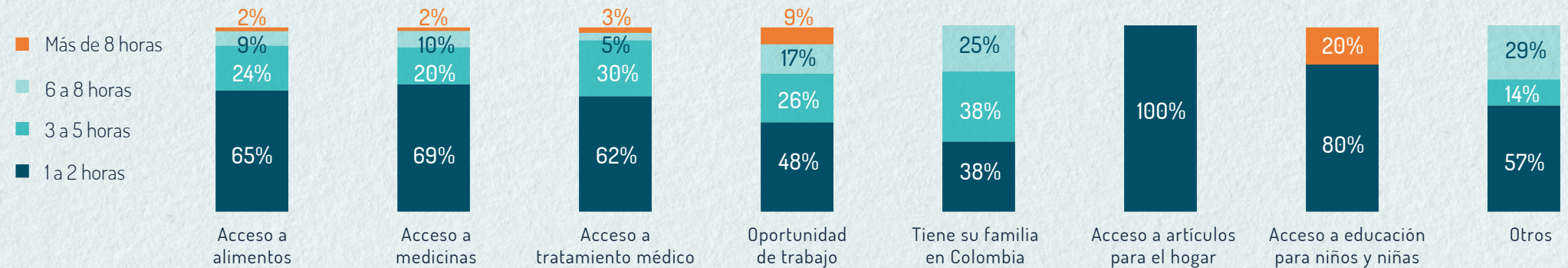


El **65%** de la población proviene del estado de Zulia, 7 de cada 10 personas indican que este es el punto de inicio de su viaje.

1 de cada 10 personas reporta haber comenzado su trayecto en Apure y Táchira. En cuanto al ingreso a Colombia, el **65%** de la población ingresa a Colombia por el departamento de Arauca y el **34%** de la población por La Guajira.

4 de cada 10 personas cruzan la frontera según sus necesidades, mientras que 2 de cada 10 cruzan una vez al mes o cada quince días. Así mismo, el **85%** de la población pendular ingresa a Colombia por el paso fronterizo, mientras que el **15%** reportan ingresar al país mediante pasos no oficiales.

Horas de desplazamiento en caminata hasta lugar de destino



Entre las personas pendulares que caminan hacia su destino (**15%** de los grupos), el acceso a alimentos (**28%**) y medicinas (**26%**) son las principales actividades que motivan el desplazamiento a pie. Estas se concentran principalmente en caminatas de 1 a 2 horas, representando el **65%** y el **69%** de los casos respectivamente.

Otras actividades como el acceso a tratamiento médico (**19%**) y búsqueda de oportunidades laborales (**12%**) suelen requerir caminatas más prolongadas. En particular, el **62%** y el **48%** de estas actividades (respectivamente) se realizan en trayectos de 1 a 2 horas, pero también un **30%** y un **26%** de los encuestados indicaron caminatas de 3 a 5 horas.

Actividades menos frecuentes como el acceso a artículos para el hogar (**4%**) o educación para niños y niñas (**3%**) generalmente involucran caminatas cortas, de 1 a 2 horas para casi la totalidad de las personas que realizan estas actividades.

Finalmente, el **38%** camina hasta 2 horas para reunirse con su familia, mientras un porcentaje equivalente reporta caminatas de 3 a 5 horas y un **25%** lo hace por más de 6 horas.





EDUCACIÓN

Análisis:

Diana Carolina Cuervo
cuervoma@unhcr.org

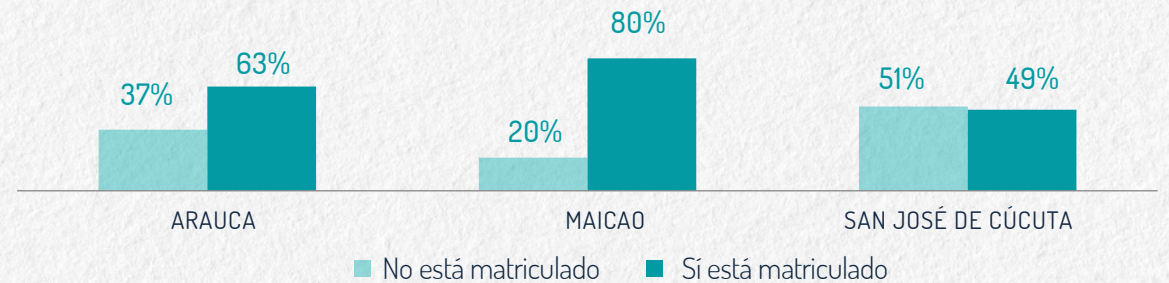
Jan Carlos Guerrero
janquerrero villanueva@hotmail.com

Los niños, niñas y adolescentes (NNA) en tránsito y pendularidad, enfrentan múltiples barreras para acceder a servicios educativos. La movilidad constante entre fronteras y la falta de estabilidad en su lugar de residencia dificultan la inscripción y permanencia en escuelas o centros educativos. Además, la irregularidad en su situación migratoria y la falta de documentos necesarios pueden restringir el acceso a educación formal. A esto se suman las limitaciones económicas, que obligan a muchas familias a priorizar la subsistencia diaria sobre la escolarización. Estas dificultades crean una brecha educativa significativa para los niños y adolescentes en tránsito, comprometiendo su desarrollo y futuras oportunidades.

Niños, niñas y Adolescentes Matriculados en el jardín, hogar comunitario, centro de desarrollo infantil, preescolar, colegio u universidad

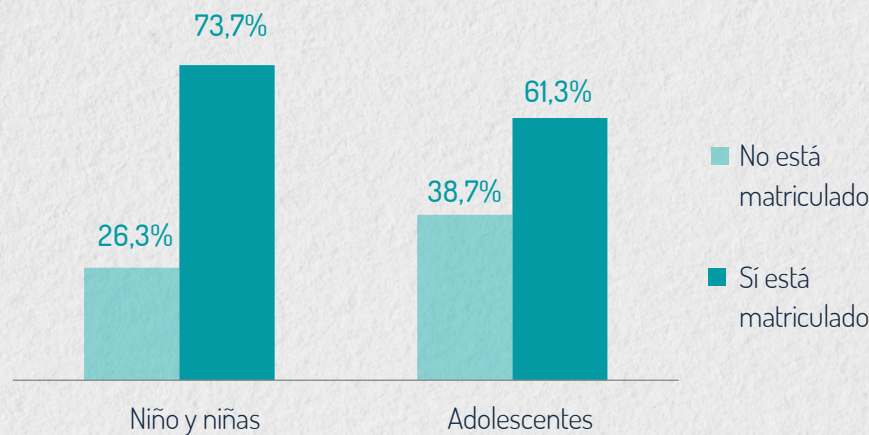


El **27,9%** de los niños, niñas y adolescentes de los grupos de viaje encuestados no está matriculado en ningún tipo de institución educativa para el período 2024. Esta cifra resalta una brecha significativa en el acceso a la educación para esta población, lo que podría tener implicaciones serias para su desarrollo a largo plazo.



En Arauca, el **37%** de los niños y adolescentes no están matriculados, mientras que en Maicao, un **20%** está fuera del sistema educativo. San José de Cúcuta, en cambio, presenta el porcentaje más alto de niños y adolescentes no matriculados, con el **51%**.

Brechas en la Inscripción Escolar por Grupo Etario



Los niños y niñas tienen una mayor tasa de inscripción en el sistema educativo (**73,7%** matriculado). Esto puede reflejar una prioridad en la continuidad de la educación para los más jóvenes en contextos de movilidad.

En cambio, los adolescentes presentan una menor tasa de matrícula, con solo un **61,3%** asistiendo a la escuela y un **38,7%** fuera del sistema educativo. Esta brecha en el acceso puede estar relacionada con factores como la necesidad de trabajar, la dificultad de adaptarse a nuevos entornos educativos, o las limitaciones propias de la población que está en movimiento. Estos factores subrayan la importancia de desarrollar programas específicos que faciliten la reintegración educativa para adolescentes refugiados y migrantes, reduciendo así el riesgo de deserción en este grupo vulnerable.





NUTRICIÓN

Análisis:

Karol Sánchez
karsanchez@unicef.org

Lida Alejandra Acosta
lacosta@3is.org



LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA:

92,3%

Del total de los grupos pendulares con niños y niñas entre los 0 y 5 meses de edad que respondieron la pregunta sobre la práctica de la lactancia materna exclusiva (13), el **92,3%** de las madres respondió de manera afirmativa sobre esta práctica; identificándose así como un factor protector en los grupos de viaje. La lactancia materna reduce la mortalidad, reduce la posibilidad de tener sobrepeso y obesidad y mejora el desarrollo infantil, por esto es una práctica recomendada en la totalidad de niñas y niños menores de seis meses de edad .

El **71,1%** continuó brindando lactancia materna luego de los 6 meses de edad. La leche materna puede proporcionar la mitad o más de las necesidades energéticas de un niño entre las edades de 6 y 12 meses, y un tercio de las necesidades energéticas entre los 12 y los 24 meses.

DIVERSIDAD MÍNIMA DIETARIA

4,4%

De los 45 niños y niñas entre los 6 y 23 meses, el **4,4%** tuvo una diversidad mínima dietaria, es decir, sólo 4 de cada 10 niños y niñas tuvo una alimentación variada, este indicador no considera la frecuencia en la que se consumieron estos alimentos.

Ninguna de los y las cuidadoras encuestadas 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 y mortalidad infantil por enfermedades diarreicas, por ser más propensos a la contaminación.

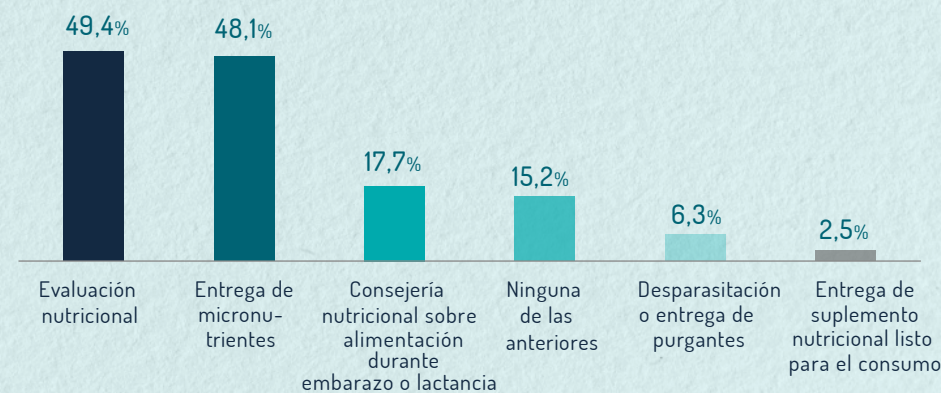
En cuanto a la frecuencia de comidas en niños y niñas de 6- 59 meses, el **70%** consumieron 2 comidas o menos al día, de los cuales el **13,8%** consumió 1 comida o menos. El consumo insuficiente de alimentos puede disminuir las posibilidades de cubrir los requerimientos de energía y nutrientes esenciales para el crecimiento y desarrollo de los niños y niñas, además de la prevención de deficiencias de nutrientes específicos en este grupo de edad.

Personas gestantes

Se evaluaron 31 gestantes pendulares en los departamentos de Arauca, La Guajira y Norte de Santander, De acuerdo con el Índice de Masa Corporal (IMC) según la edad gestacional, el **25,8%** presentó bajo peso- aproximadamente 2 veces mayor a la prevalencia nacional (**14,2%**) , y el **22,6%** tuvo exceso de peso (**12,9%** sobrepeso y el **9,7%** obesidad). Es de resaltar que el bajo peso como el sobrepeso y la obesidad, implican 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 **15,2%** manifestó no haber recibido ninguna intervención nutricional, comparado con el **84,8 %** reportó haber recibido una o varias. La evaluación nutricional fue la intervención más reportada (**49,4%**) seguida de la entrega de micronutrientes de hierro, calcio y/o ácido fólico (**48,1%**). La desparasitación fue reportada en un **6,3%** y la entrega de suplemento nutricional listo para el consumo se reportó en el **2,5%** en las gestantes.

Intervenciones nutricionales reportadas por las personas gestantes





NUTRICIÓN

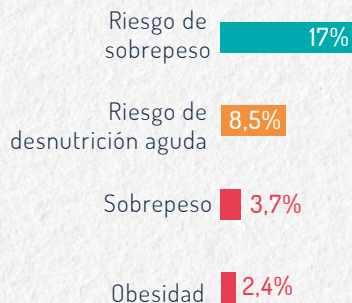
Análisis:

Karol Sánchez
karsanchez@unicef.org

Lida Alejandra Acosta
lacosta@3is.org

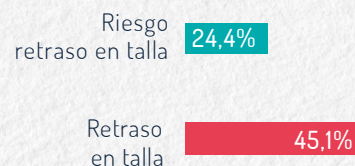


Estado nutricional según peso para la talla



Niños y niñas menores de 5 años

De acuerdo con el indicador de peso para la talla, no se registran para el 2024 casos de desnutrición aguda, a diferencia del 2023, No obstante, el **8,5%** de los niños y niñas evaluados presentó riesgo de desnutrición aguda, resultados que aunque son inferiores a los presentados en 2023 (**12,1%**), continúan siendo una alerta por las posibles afectaciones que pueden desencadenar deterioro rápido del estado nutricional .



Para el indicador de talla para la edad, el **45,1%** tuvo retraso en talla y el **24,4%** estuvo en riesgo de presentarlo, es decir que sólo el **30,5%** de los niños y niñas tuvo adecuada talla para la edad.

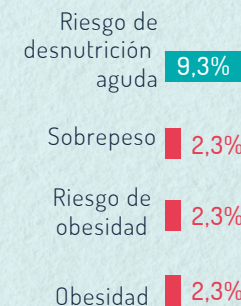
De los grupos de viaje pendulares con niños y niñas menores de 5 años encuestados (143 en total), el **40,6%** refirió no haber recibido intervenciones nutricionales en los últimos 3 meses. La atención más reportada fue la evaluación nutricional con **46,9%** para niños entre 6-59 meses, seguida de la entrega de suplementos de vitaminas y minerales (**12,3%**) y la desparasitación (**6,2%**). El manejo preventivo de la desnutrición aguda y las orientaciones en lactancia materna se reportaron en menor proporción (**0,8%** y **3,8%** respectivamente). Sólo se reportó 1 caso en Arauca con tratamiento para la desnutrición aguda.

En cuanto a niños y niñas menores a 6 meses (13 niños y niñas), la atención más reportada fue el asesoramiento para la lactancia materna (**69,2%**), seguido de la evaluación nutricional con **61,5%**.

A nivel departamental, la mayor brecha se identificó en La Guajira, en donde el **64%** de los niños y niñas reportaron no haber recibido intervenciones, seguido de Arauca, con el **50%** de los niños y niñas sin intervenciones nutricionales.



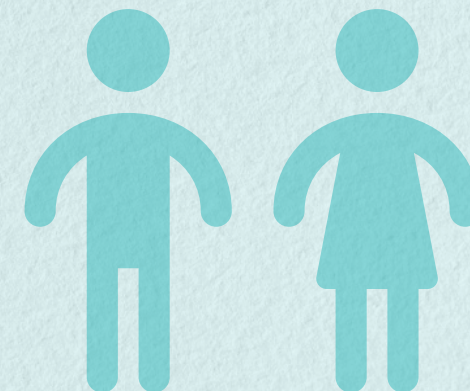
Niños y niñas de 5 a 9 años



Según el indicador de IMC para la edad, el **9,3%** de los niños y niñas entre los 5 y 9 años presentó riesgo de delgadez, el **2,3%** tuvo sobrepeso y el **2,3%** obesidad.



Respecto al indicador de talla para la edad, el **39,5%** tuvo retraso en talla y el **32,6%** tuvo riesgo de retraso en talla. 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.





SEGURIDAD ALIMENTARIA

Análisis:

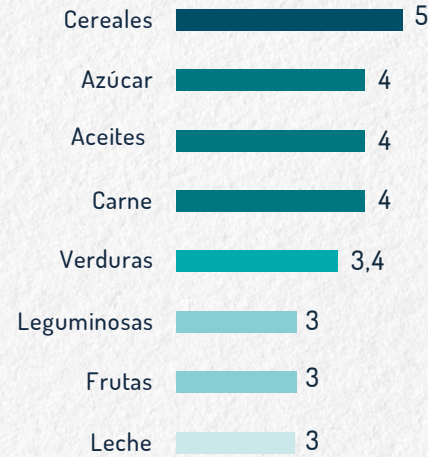
Equipo de coordinación Clúster SAN claribel.rodriquez@wfp.org

Luis Atencia atencia@unhcr.org

Consumo de alimentos

El **12,2%** de los grupos pendulares reportó un consumo pobre de alimentos, mientras que el **22%** presenta un consumo limítrofe, lo que implica una dieta poco variada. El análisis revela que los cereales se consumen en promedio 5 días a la semana, mientras que los azúcares se ingieren alrededor de 4 días a la semana. Por otro lado, las leguminosas y las frutas son los alimentos menos consumidos, con un promedio de 3 días a la semana, respectivamente.

Promedio de días de consumo para cada grupo de alimentos para el día anterior



Número de comidas al día

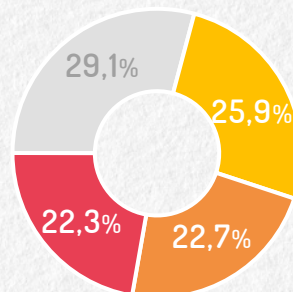
El **55,6%** de los hogares de grupos pendulares reportó haber consumido dos comidas al día. **32,7%** indicó haber consumido tres comidas diarias, mientras que el **9,6%** reportó haber comido solo una vez al día y el **1,8%** menos de una.

Estrategias de afrontamiento

Las estrategias de afrontamiento de los medios de vida permiten comprender las capacidades de los hogares para enfrentar dificultades a largo plazo. En los últimos 30 días, muchos hogares recurrieron a estas estrategias.

Aproximadamente el **29,1%** de los hogares encuestados no optaron por estrategias, un **25,9%** recurrió a estrategias de estrés, un **22,70%** optó por estrategias de crisis mientras que el **22,3%** adoptó estrategias de emergencia.

Estrategias de afrontamiento adoptadas por los grupos de viaje en tránsito



Estrategias de estrés

Dentro de este grupo, la acción más común fue la venta de bienes personales (**30%**), seguida de la dependencia de la ayuda de familiares y amigos (**57%**) y Por último se encuentra la Venta de activos productivos con el **21%**.

Estrategias de crisis

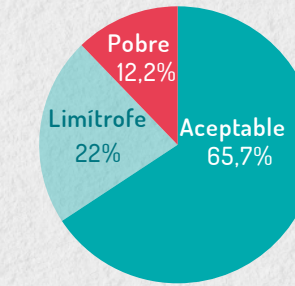
En esta categoría, el **39%** de los grupos de viaje redujo sus gastos en salud y educación para poder subsistir.

Estrategias de emergencia

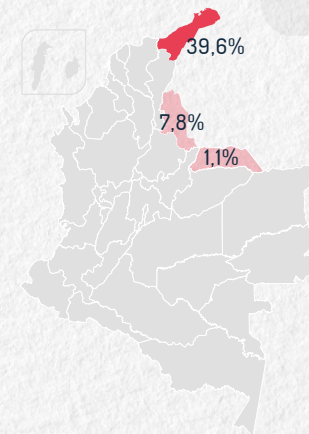
Esta fue la categoría menos utilizada por los grupos en pendulares. El **14%** pidió dinero o donaciones en la calle, mientras que el **17%** realizó alguna actividad de riesgo.

Estrategias de adaptación alimentaria en grupos pendulares

Consumo de alimentos de los grupos de viaje en pendulares

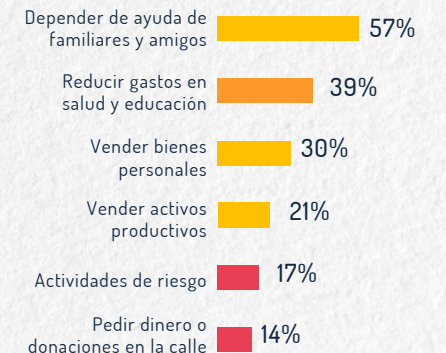


El **26,1%** de los grupos tuvo que recurrir al consumo de alimentos menos preferidos o más económicos, o reducir el número de comidas diarias (**23,6%**) para poder comer mejor al menos un día a la semana. Además, el **20,5%** de los grupos restringe el consumo de alimentos de los adultos para priorizar la alimentación de los niños. Por otro lado, el **25,7%** redujo el tamaño de las porciones de los alimentos consumidos al día.



A nivel departamental, en La Guajira, el **39,6%** de la población consumió dos comidas diarias. Esta situación varía en Norte de Santander, donde el **7,8%** de la población pendular reportó haber consumido únicamente dos comidas al día. Por su parte, en Arauca, el **1,1%** de los grupos consumió menos de una comida diaria. Estas cifras reflejan la grave inseguridad alimentaria en estos departamentos.

Estrategias de afrontamiento adoptadas por grupos de viaje para hacer frente a la falta de alimentos en el tránsito



* Nota Metodológica <https://docs.wfp.org/api/documents/WFP-0000152115/download/>

Problemas de salud en miembros de grupos de viaje

Problemas de salud en la ruta durante los últimos 3 meses de miembros de grupo de viaje por rango etario

	Niña/Niño	Adolescente	Adulto	Adulto mayor	Joven
Dolores de cabeza	14,9%	30,3%	32,4%	25,7%	32,5%
Fiebre o infección	22,1%	18,2%	9,1%	14,3%	10,5%
Dolores musculares	7,2%	15,2%	22,2%	34,3%	13,2%
Diarrea	14,9%	9,1%	5,1%	0,0%	5,3%
Ninguno de los anteriores	8,7%	9,1%	6,8%	8,6%	14,9%
Dificultad para respirar	6,2%	6,1%	5,7%	2,9%	5,3%
Enfermedad con tos frecuente	11,8%	3,0%	6,8%	5,7%	5,3%
Vómito grave	7,2%	6,1%	4,0%	0,0%	3,5%
Brotes en la piel	4,1%	3,0%	1,7%	2,9%	3,5%
No sabe	2,1%	0,0%	2,8%	0,0%	2,6%
Convulsiones	0,5%	0,0%	0,6%	0,0%	0,0%
Fracturas	0,0%	0,0%	2,3%	5,7%	3,5%
Prefiere no responder	0,5%	0,0%	0,6%	0,0%	0,0%

Los datos reflejan que el **38%** de los grupos de viaje pendulares enfrentan diversos problemas de salud, predominando las afecciones relacionadas con dolores de cabeza (**25,7%**), dolores musculares (**15,4%**), y fiebre o infecciones (**14,8%**). Además, se destacan los problemas gastrointestinales como la diarrea (**8,5%**) y el vómito grave (**4,88%**).

Al analizar por grupo etario, los niños (**0-12 años**) son los más afectados por diarrea (**9,1%**), vómito grave (**6,1%**), y fiebre/infección (**18,2%**), resaltando la necesidad de mejorar las condiciones sanitarias e

higiénicas. Los adolescentes (**13-17 años**) reportan una alta incidencia de dolores de cabeza (**32,4%**) y dolores musculares (**22,2%**), mientras que los jóvenes (**18-29 años**) destacan por los dolores musculares (**34,3%**) y las fracturas (**5,71%**). Entre los adultos (**30-59 años**), los dolores de cabeza (**32,5%**) y las fiebres o infecciones (**10,5%**) son predominantes. En los adultos mayores (**60+ años**), las fiebres o infecciones son las más comunes (**22,1%**), lo que subraya la importancia de brindar atención prioritaria a este grupo en situación de vulnerabilidad.

Barreras de acceso a servicios de salud



El análisis de las barreras enfrentadas para acceder a los servicios de salud en los últimos tres meses muestra que, aunque el **25,4%** de las personas encuestadas no experimentó barreras, una proporción significativa de la población pendular enfrenta obstáculos importantes. La barrera más reportada es de carácter financiero, donde el **21,3%** de los grupos no tuvo los recursos suficientes para cubrir el costo de la consulta o tratamiento, y un **15,9%** reportó no poder pagar el transporte hacia los centros de salud.

Además, la barrera geográfica afecta al **16,6%**, con centros de salud ubicados lejos o sin medios de transporte para llegar. Un **9,5%** de los encuestados indicó que no están asegurados en salud, lo que agrava el acceso a servicios. Otras barreras, como la disponibilidad limitada de centros de salud o medicamentos (**6%**), y factores de discriminación o xenofobia (**0,8%**), aunque menores, también afectan a un segmento de la población.

Estos resultados reflejan la necesidad de reforzar el apoyo financiero y mejorar la accesibilidad geográfica para la población en pendularidad, además de asegurar la disponibilidad de servicios de salud en las zonas de frontera, que se caracterizan por estar en zonas geográficamente dispersas, expuestas a múltiples emergencias y afectando de forma desproporcional a los pueblos indígenas que se encuentran en ambos lados de la frontera. Llama la atención que la población de acogida enfrenta situaciones similares asociadas con la capacidad del sistema de salud y la escasa oferta de cooperación en estos territorios.



SALUD

Laura Tatiana Osorio
coordinacion@colombia.healthcluster.org

Diana Carolina Cuervo
cuervoma@unhcr.org



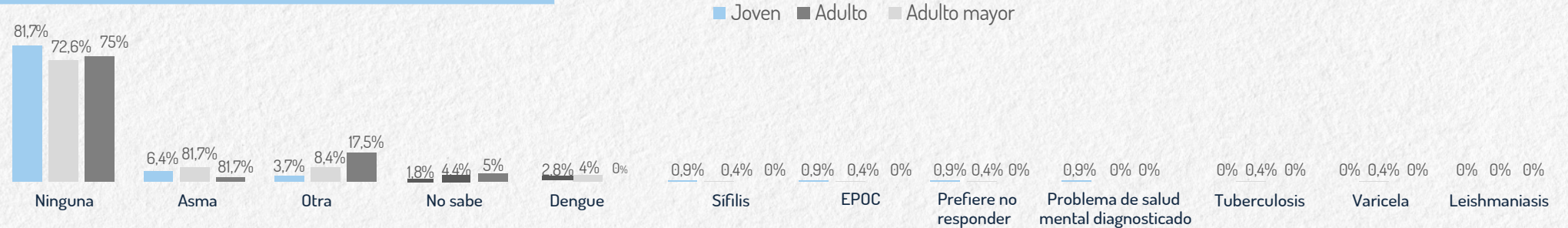


SALUD

Laura Tatiana Osorio
coordinacion@colombia.healthcluster.org

Diana Carolina Cuervo
cuervoma@unhcr.org

Diagnóstico enfermedad crónica en grupos pendulares



El análisis de las enfermedades crónicas en la población pendular refleja que la mayoría de los encuestados no reporta haber sido diagnosticada con alguna enfermedad (indicaron que no tienen diagnósticos previos). Esto podría estar relacionado con las dificultades de acceso a servicios de salud que permitan un diagnóstico oportuno, ya que la mayoría de la población logra acceder a ellos cuando la situación de salud está bastante deteriorada. Esta situación está estrechamente relacionada con los determinantes sociales de la salud en ambos lados de la frontera. Además, según fuentes oficiales, la mayoría de los territorios de frontera no cuentan con la capacidad para atender un mayor nivel de complejidad, diferente al de I Nivel.

Los adultos mayores tienden a reportar otras enfermedades no especificadas en la categoría "Otra" (**17,5%**). Esto sugiere que por curso de vida la población adulto mayor que

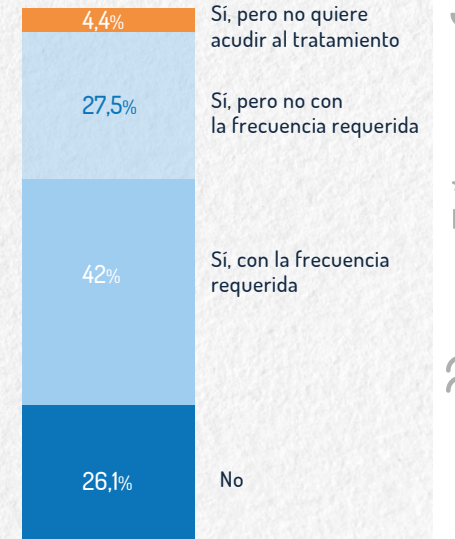
viene incrementándose en Venezuela, presentan las mayores morbilidades y mortalidades asociadas a enfermedades crónicas desatendidas, así mismo los hospitales de frontera han planteado el cambio de perfil epidemiológico en zonas de frontera relacionado con un mayor número de consultas relacionadas con la atención a enfermedades crónicas y/o de alto costo.

En cuanto a las enfermedades transmitidas por vectores, comparado con el brote que ha presentado durante el año 2024, el dengue también aparece entre los adultos (**4%**) y jóvenes (**2,8%**), lo que podría reflejar la exposición a zonas endémicas durante sus desplazamientos o a las dinámicas de riesgos que se llevan a cabo en zonas de frontera, especialmente relacionadas con minería ilegal y otras economías ilícitas.

Acceso a tratamiento por enfermedades crónicas

Los resultados muestran que el **42%** de las personas diagnosticadas pudieron acceder al tratamiento con la frecuencia necesaria. Sin embargo, el **27,5%** informó que, aunque pudo acceder a tratamiento, no lo hizo con la frecuencia requerida, lo que podría indicar limitaciones en la disponibilidad o el acceso a servicios médicos a lo largo de sus desplazamientos, así como discapacidades evitables provocadas por la falta de atención.

Además, un **26,1%** señaló que no pudo acceder al tratamiento, lo que subraya la vulnerabilidad de esta población frente a la atención médica continua. Un pequeño porcentaje (**4,4%**) manifestó que, a pesar de tener acceso, no desea acudir al tratamiento, lo que podría estar relacionado con factores culturales, desconfianza en los servicios de salud o falta de información adecuada sobre la importancia de la adherencia al tratamiento. Estos resultados ponen de manifiesto la necesidad de mejorar la accesibilidad y la calidad de la atención médica para la población pendular, especialmente en el manejo de enfermedades crónicas. Es importante mencionar que la población pendular no se encuentra con estatus migratorio regular en el país y por tanto, no se encuentra afiliada al sistema de salud, asociado con la vocación de permanencia, no solo teniendo en cuenta la población de nacionalidad Venezolana, sino de otras nacionalidades como la Ecuatoriana en territorios afectados por dinámicas de conflicto armado.



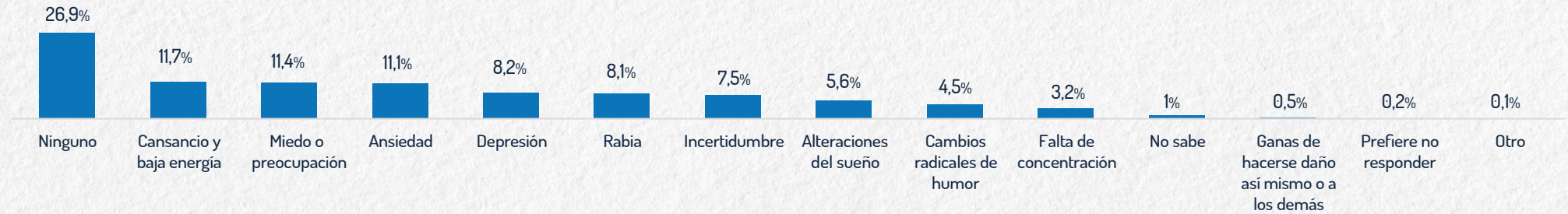


SALUD

Laura Tatiana Osorio
coordinacion@colombia.healthcluster.org

Diana Carolina Cuervo
cuervoma@unhcr.org

Salud Mental



Los resultados muestran que el **26,9%** de las personas encuestadas reportaron NO haber experimentado estados emocionales que afectan su cotidianidad. Sin embargo, un **11,7%** indicó haber sentido cansancio y baja energía, seguido de un **11,4%** que manifestó miedo o preocupación, y un **11,1%** que reportó ansiedad. Estos tres estados emocionales parecen ser los más prevalentes en la población, reflejando los altos niveles de incertidumbre y estrés vinculados al contexto migratorio.

La depresión fue señalada por el **8,2%**, junto con la rabia (**8,1%**) e incertidumbre (**7,5%**), lo que sugiere que las dificultades del viaje y la situación migratoria afectan de manera importante la estabilidad emocional. Además, alteraciones del sueño (**5,6%**) y cambios

radicales de humor (**4,5%**) completan el cuadro, indicando que la mayoría de las personas refugiadas y migrantes experimentan problemas emocionales que afectan su bienestar general y funcionamiento diario, lo cual puede estar relacionado con algunos riesgos de VBG y consumo de sustancias psicoactivas, incluido el alcohol, entre otros que se deben analizar con las características propias de los contextos de frontera,

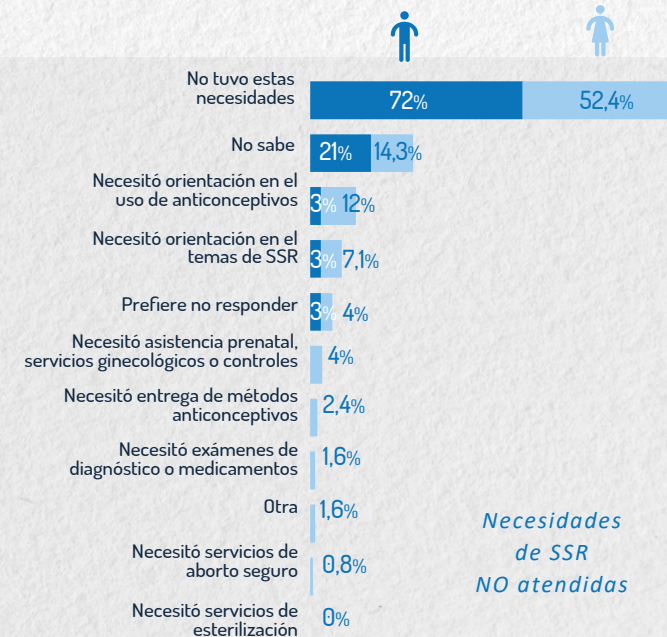
Es importante señalar que por el estigma en salud mental, algunos grupos poblacionales como los hombres, no manifiestan alguna necesidad en salud mental o por las propias características de la entrevista, se omite información, sin embargo se requiere prestar especial atención a la salud mental de todos los grupos poblacionales.

Salud Sexual y Reproductiva

El **7%** de los grupos de viaje reportaron tener necesidades de salud sexual y reproductiva (SSR) que no fueron atendidas. Los resultados reflejan una clara diferencia en las necesidades de salud sexual y reproductiva entre hombres y mujeres dentro de la población pendular. El **72%** de los hombres y el **52,4%** de las mujeres no reportaron necesidades en este ámbito. Sin embargo, un porcentaje significativo de mujeres (12%) expresó haber necesitado orientación en el uso de anticonceptivos, comparado con solo el **3%** de los hombres.

Además, el **7,1%** de las mujeres reportó la necesidad de orientación en temas de salud sexual y reproductiva, en contraste con un **3%** de hombres. Asimismo, el **4%** de las mujeres señaló haber requerido asistencia prenatal o servicios ginecológicos, mientras que ningún hombre reportó esta necesidad. Existen disparidades de género relacionados con el acceso y la responsabilidad en los temas de anticoncepción y gestación.

Es notable que algunas necesidades específicas, como la entrega de métodos anticonceptivos y la realización de exámenes diagnósticos o medicamentos, fueron más comunes entre las mujeres (**2,4%** y **1,6%**, respectivamente), subrayando la importancia de fortalecer la atención en salud sexual y reproductiva para todos los grupos poblacionales, especialmente por el incremento de ITS y otras morbilidades y mortalidades en población refugiada y migrante.



Vinculación Laboral de la Población Pendular en Colombia y Venezuela

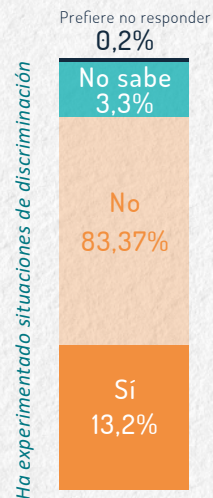


El **62%** de la población pendular encuestada está trabajando en Venezuela o dedicada a oficios del hogar, lo que refleja su fuerte vinculación con su país de origen.

El **21%** de esta población está trabajando o buscando empleo en Colombia, lo que representa un dato clave para la acción en los departamentos fronterizos de Arauca, Norte de Santander y La Guajira.

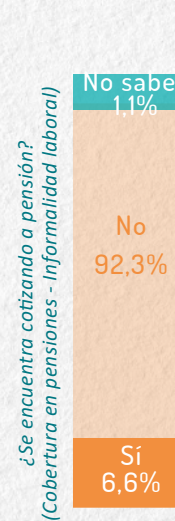
Arauca destaca con el mayor porcentaje de población pendular trabajando en Colombia (**29%**), seguido por Norte de Santander (**22,6%**) y La Guajira (**8,6%**).

Discriminación y xenofobia:



El **13%** de la población pendular ha experimentado discriminación por parte de la comunidad local. De ese grupo, el **24,7%** está actualmente trabajando en Colombia, lo que subraya la necesidad de implementar medidas para mitigar los actos discriminatorios, especialmente en el ámbito laboral.

Particularmente en Norte de Santander, el **35,8%** de la población pendular ha sufrido algún tipo de discriminación, se deben intensificar los esfuerzos para reducir estos actos y fomentar una convivencia más inclusiva. Estas acciones son esenciales para garantizar la integración social de los migrantes y refugiados en el país.

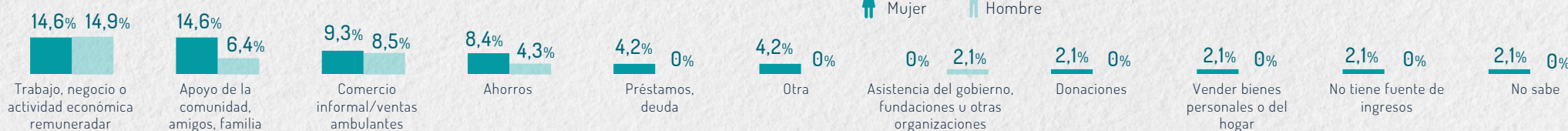


Acceso al Mercado Laboral y Cotización de Pensión en la Población Pendular:

Más del **90%** de la población pendular no cotiza pensión en Colombia, lo que refleja a precariedad de sus condiciones laborales en este país.

La población pendular en Colombia se caracteriza por desempeñar principalmente trabajos informales, sin contratos legales, que no ofrecen garantías laborales acordes a los estándares de trabajo decente. Esto limita su acceso a los beneficios como la seguridad social y la pensión (cabe aclarar que en la encuesta se desconoce si esta población cotiza su pensión en Venezuela).

Principales fuentes de ingreso



El trabajo, negocio o actividad económica (incluido el comercio y/o ventas ambulantes) representa la principal fuente de ingreso en la población pendular (**47%**), seguido del apoyo de la comunidad, familia, y amigos (**21%**). La población pendular está compuesta principalmente por mujeres (**64%**). Sus principales fuentes de ingresos provienen del apoyo de la comunidad, la familia y los amigos, así como el trabajo, negocio o actividad económica remunerada. Por su parte, los hombres, que representan el **36%** de la población pendular, tienen como fuentes principales de ingresos su trabajo, negocio o actividad económica remunerada, además del comercio o ventas ambulantes, lo que representa un **23,4%** en relación con la población pendular total.



MEDIOS DE VIDA

Análisis:

Mónica Leguízamo
integracionsyc@gmail.com





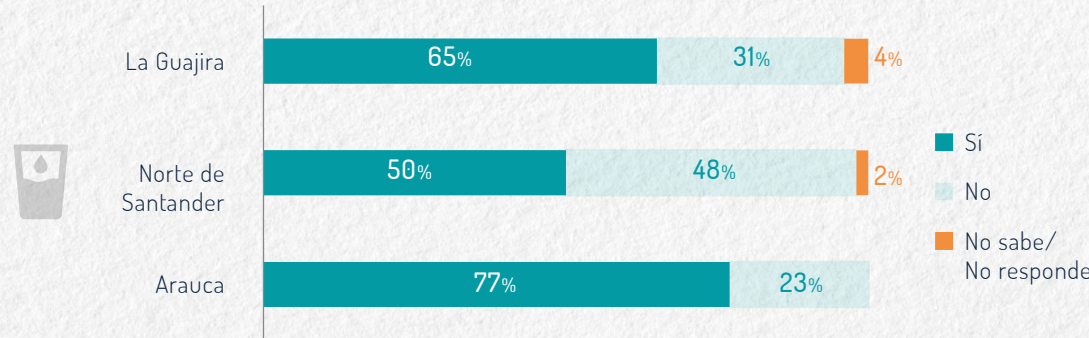
AGUA, SANEAMIENTO E HIGIENE (WASH)

Análisis:

Paola Cipagauta
wash@salahumanitaria.co

Fabian Leonardo Tamayo
tamayo@unhcr.org

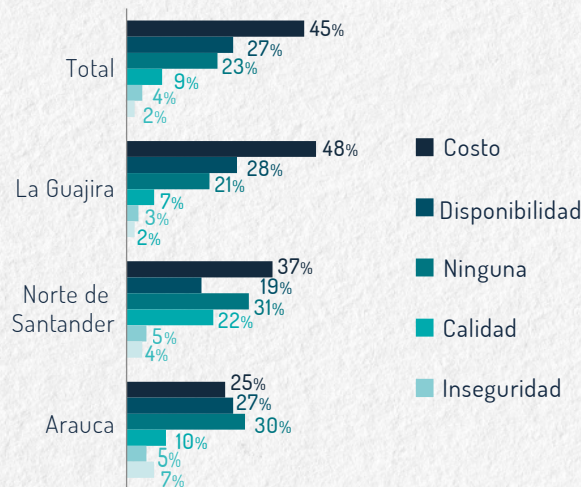
Acceso de agua para consumo humano



El **32%** de los grupos pendulares manifiestan no tener acceso a agua suficiente para consumo humano, de estos grupos el **57%** obtiene el agua mediante la compra de agua embotellada, el **12%** la trae desde su casa y el **10%** no tiene acceso a agua para consumo humano.

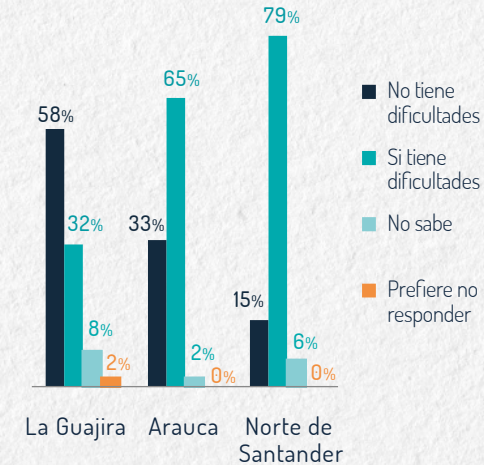
El acceso insuficiente a agua para consumo humano es principalmente significativo con los grupos de viaje pendular en el departamento de Norte de Santander, donde el **48%** no cuenta con suficiente agua. Esta falta de acceso está relacionada con el hecho de que el **36%** de estos grupos debe traer agua desde su hogar.

Acceso a servicios sanitarios



El principal modo en que los grupos de pendulares acceden a los servicios sanitarios es a través del pago por el servicio (**39%**), seguido del préstamo en una vivienda o establecimiento (**29%**). Las principales barreras de acceso son el costo (**45%**) y la disponibilidad (**27%**). Sin embargo, **8%** de estos grupos se ve obligado a satisfacer sus necesidades fisiológicas al aire libre o en ríos y lagunas. Para estos grupos, la disponibilidad se convierte en la principal barrera (**59%**).

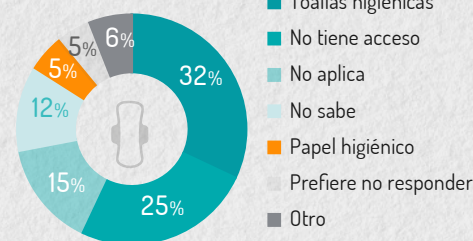
Acceso a artículos de higiene



El **41%** de los grupos pendulares ha enfrentado dificultades para acceder a uno o más artículos de aseo e higiene. Entre los productos con mayor problema de acceso destacan: jabón (**19%** de los encuestados), papel higiénico (**19%**), champú (**18%**) y productos para la gestión menstrual (**15%**). La población en tránsito pendular en el departamento de Norte de Santander es la que reporta mayores dificultades en el acceso a estos artículos.

Higiene menstrual

Acceso a insumos para la gestión menstrual



El **25%** de los grupos pendulares encuestados señala que las niñas y mujeres carecen de insumos para la gestión de su menstruación, lo que representa un aumento de 6 puntos porcentuales en comparación con el JNA 2023, lo que sugiere una mayor necesidad de acceso a productos para la higiene menstrual. A nivel departamental, la situación es significativamente más grave en La Guajira, donde el **27%** de los grupos de viaje reporta no tener acceso a estos insumos.

En cuanto a los productos para el manejo del sangrado menstrual, se encontró que el **32%** utiliza toallas higiénicas, mientras que el segundo elemento más utilizado es el papel higiénico, con un **5%**, el cual puede presentar un mayor riesgo de quemaduras, infecciones e incomodidad.

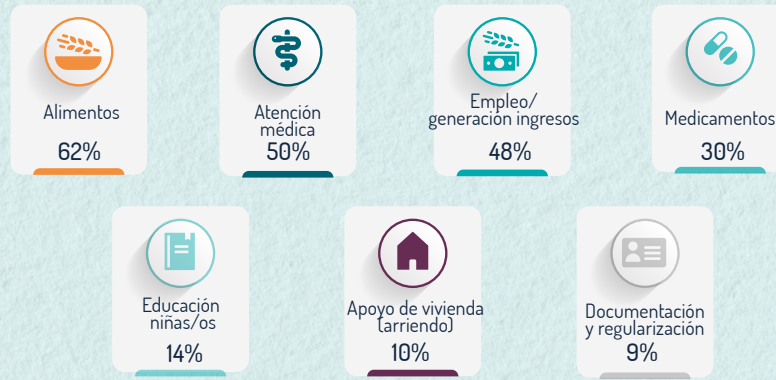
NECESIDADES Y RESPUESTA

Análisis:

Angie Martin
angie.martin@reach-initiative.org



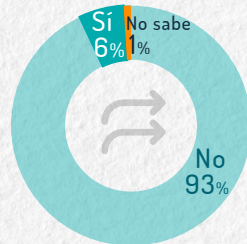
Principales Necesidades de Población en Tránsito



Si bien en los departamentos encuestados para población pendular, la mayoría de los grupos de viaje reportó que su principal necesidad era el acceso a alimentos, en Arauca, esta proporción fue más alta (**83%**) que en La Guajira (**68%**) y Norte de Santander (**68%**). Además, en Arauca también se ubicó la mayor proporción de grupos de viaje que priorizaron la generación de ingresos en sus necesidades (**68%**). En cuanto a la atención médica, La Guajira concentró el mayor porcentaje de reporte (**52%** de los grupos de viaje)

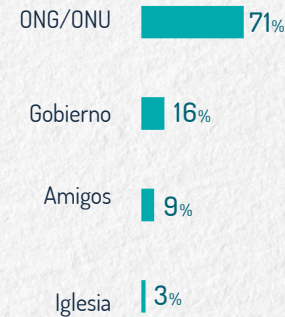
Acceso a asistencia humanitaria y fuentes de ayuda recibida en los últimos 30 días

Grupos de viaje que reportan haber recibido asistencia humanitaria en los 30 días previos a la encuesta



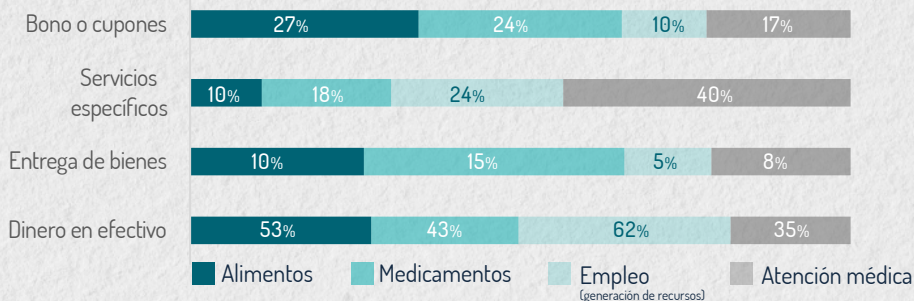
El **93%** los grupos de viaje pendulares mencionaron que, en los 30 días previos a la recolección de datos, no habían recibido ningún tipo de asistencia, subsidio o apoyo de alguna institución. Sin embargo, a nivel departamental, en Arauca se reportó el mayor porcentaje de grupos de viaje que habían recibido algún tipo de asistencia (**12%**)

Origen de la asistencia recibida reportada por el 6% de los grupos de viaje



Del **6%** de los grupos de viaje que mencionaron haber recibido algún tipo de asistencia o apoyo, la mayor parte (**71%**) reportó que esta provenía de organizaciones no gubernamentales (ONGs) o agencias de las Naciones Unidas (ONU). En menor medida, el **16%** mencionó que habían sido atendido por alguna institución gubernamental, y el 9% recibió ayuda de amigos o familiares. A nivel departamental no se evidenciaron diferencias significativas entre las proporciones de atención de ONGs/ ONU. Sin embargo, en Arauca una mayor cantidad de grupos reportó haber sido atendida por entes gubernamentales (**33%**) con respecto a los otros departamentos (el **4%** en La Guajira y **20%** en Norte de Santander).

Preferencias de modalidades de asistencia



A nivel departamental, se presentaron algunas diferencias en las proporciones de modalidades de asistencia preferida, por ejemplo, en La Guajira se concentró la mayor proporción de grupos de viaje que mencionaron preferir para el acceso a rutas de empleabilidad o emprendimiento el dinero en efectivo (**68%**), a diferencia de Norte de Santander en donde se reportó en mayor medida la preferencia por los servicios específicos (**64%**).



Este análisis se pone a disposición de todo el personal y los socios del Grupo Interagencial sobre Flujos Migratorios Mixtos (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.

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:



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



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 2024.





GIFMM
GRUPO INTERAGENCIAL SOBRE
FLUJOS MIGRATORIOS MIXTOS

R4V

Plataforma de Coordinación
Interagencial para Refugiados
y Migrantes de Venezuela

R4V.INFO/COLOMBIA