



Plataforma de Coordinación
Interagencial para Refugiados
y Migrantes de Venezuela



2022

GIFMM COLOMBIA EVALUACIÓN CONJUNTA DE NECESIDADES PARA POBLACIÓN EN TRÁNSITO

GIFMM COLOMBIA

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

2022

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, 2022”.

*Bogotá, D.C., Colombia
2022*



EQUIPO NACIONAL DE LA PLATAFORMA R4V EN COLOMBIA

Análisis:

Camila Borrero
cborrero@iom.int

Juan Carlos Tarapuez
jtarapuez@om.int

Jairo Segura
seguradi@unhcr.org

Reporte:

Laura Zambrano
zambranl@unhcr.org

Diseño:

Carolina Castelblanco
ccastelblan@iom.int

Con el apoyo de:

Carlos Acosta cacosta@iom.int



Grupo de análisis:





TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN	<u>1</u>
CONTEXTO	<u>2</u>
PRINCIPALES HALLAZGOS	<u>3</u>
METODOLOGÍA	<u>4</u>
ALCANCE Y LIMITACIONES	<u>5</u>

1

Perfil demográfico del entrevistado/a y su grupo de viaje	<u>6</u>
Discapacidad	<u>7</u>
Estatus y documentación	<u>7</u>

CARACTERIZACIÓN DE LOS ENTREVISTADOS Y GRUPOS DE VIAJE



PERSPECTIVAS SOBRE LAS NECESIDADES



Necesidades priorizadas	<u>8</u>
Preferencias sobre modalidades de respuesta	<u>9</u>

2

3

Perfiles de viaje: origen y destino	<u>10</u>
Características y barreras del ingreso	<u>13</u>
Medios de transporte y tránsito a pie	<u>15</u>

MOVIMIENTOS E INTENCIONES



CURSO DE VIDA



Atención integral a la primera infancia, infancia y adolescencia:	<u>16</u>
1. Contexto	<u>16</u>
2. Caracterización	<u>18</u>
3. Análisis de necesidades	<u>19</u>

4

5

Recursos y redes de apoyo	<u>31</u>
Ocupación y fuentes de ingresos	<u>32</u>
Estatus y documentación	<u>32</u>



MEDIOS DE VIDA



NECESIDADES SECTORIALES

Seguridad alimentaria	<u>34</u>
Salud	<u>37</u>
Alojamiento y transporte	<u>43</u>
Agua, saneamiento e higiene	<u>47</u>

6

7

Riesgos en la ruta	<u>51</u>
Discriminación	<u>52</u>
Seguridad	<u>53</u>
Violencia basada en género (VBG)	<u>54</u>
Riesgo de trata y tráfico	<u>54</u>



NECESIDADES Y RIESGOS DE PROTECCIÓN



MECANISMOS DE AFRONTAMIENTO

8

9



RESPUESTA





717

GRUPOS DE VIAJE
ENCUESTADOS
EN 50 DÍAS



1.830

PERSONAS
CARACTERIZADAS

12

DEPARTAMENTOS



37

ORGANIZACIONES

INTRODUCCIÓN

De acuerdo con la necesidad de contar con información sobre las necesidades de la población en tránsito, el Grupo Interagencial sobre Flujos Migratorios Mixtos (GIFMM), alineó su proceso de evaluación de necesidades con la Caracterización Conjunta de Movimientos Mixtos, instrumento usado previamente para el monitoreo permanente de movimientos, para que, a través de un único formulario se lograra capturar la información de los perfiles en movimiento y contribuir a la planeación a través del Plan de Respuesta a Refugiados y Migrantes- RMRP 2023-24. **Así, esta evaluación buscó identificar:** **i)** el perfil poblacional, sus tendencias y necesidades específicas, **ii)** cuáles han sido los riesgos de protección y dificultades que refugiados y migrantes han experimentado durante la ruta, **iii)** cuáles son las características que motivan el desplazamiento y cuáles condicionan los movimientos de la población refugiada y migrante.

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 este informe son de elaboración propia, con base en esta recolección de información.



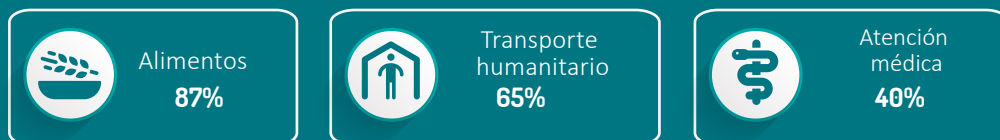
CONTEXTO

De acuerdo con cifras de Migración Colombia y datos del GIFMM, la proporción de movimientos regulares ha venido aumentando desde mayo del 2022. Asimismo Colombia, por su posición geográfica recibe diferentes tipos de movimientos, entre los que se encuentran los movimientos pendulares (de cruce temporal y generalmente repetitivos) y de tránsito hacia terceros países. Sin embargo, durante este año, el nivel de flujos ha estado disminuyendo de manera estacional. De acuerdo con las proyecciones poblacionales realizadas por el GIFMM, a diciembre de 2022 habrá **386.000 personas transitando por Colombia** y **1.870.560 personas en movimiento pendular**, lo que refuerza la importancia de visibilizar las necesidades sectoriales para estos grupos poblacionales.

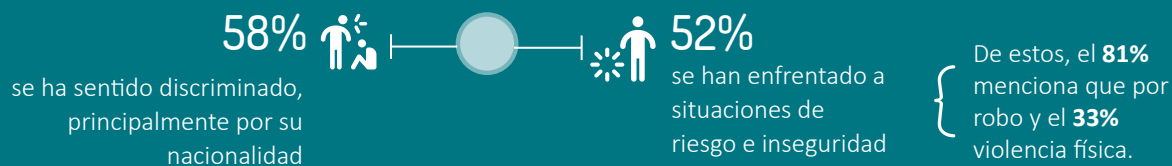
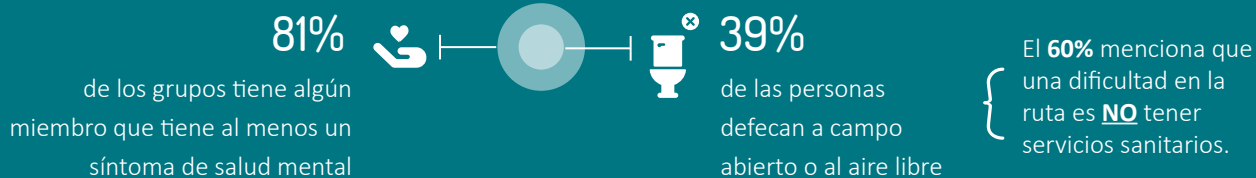
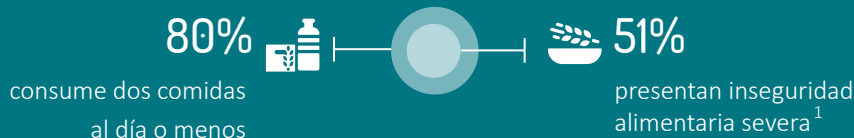
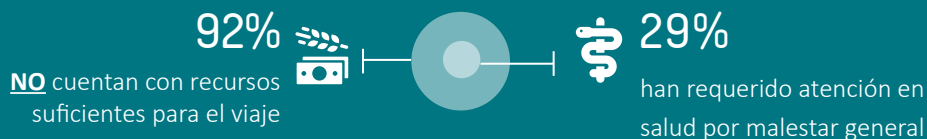




Las tres necesidades principales de los grupos de viaje en tránsito encuestados son:



De los grupos de viaje en tránsito:



¹ Quiere decir que tienen brechas extremas en el consumo de alimentos o padecen agotamiento extremo de los medios de vida que pueden incidir en el consumo de alimentos



METODOLOGÍA

En ausencia de un marco muestral para la población pendular y en tránsito, se entrevistó a la población en puntos estratégicos identificados previamente. Una vez elegidos los puntos, el proceso de recolección se realizó por conveniencia. Para esto, fue importante abordar a las personas encuestadas previamente, con el fin de indagar sobre su residencia en Venezuela, la frecuencia con la que cruza la frontera hacia Colombia y confirmar su mayoría de edad, esto con el fin de identificar el perfil pendular. Para el perfil de tránsito fue necesario confirmar que estuvieran haciendo un viaje a un tercer país.

Las encuestas fueron realizadas a una cabeza del grupo de viaje o a una única persona en caso de que cruzara/viajara sola. Así, esta evaluación cuenta con ambas medidas de análisis.

Durante el tiempo de levantamiento de información se registraron 759 encuestas para la población en tránsito, de las cuales, de acuerdo con los criterios de elegibilidad previamente mencionados, resultaron un total de 717 personas encuestadas en tránsito que corresponden a información de 1.830 personas en

la base de datos (incluyendo los acompañantes en el grupo de viaje).

Además, la metodología presencial de esta evaluación permitió, en quienes autorizaron los procedimientos, la realización de valoraciones nutricionales a niños y niñas menores de 10 años y mujeres gestantes en los departamentos de Arauca, Norte de Santander, Nariño y La Guajira².

Los resultados presentados en este informe fueron analizados a través de un proceso conjunto con un equipo de análisis compuesto por 9 organizaciones miembros del Equipo Técnico de Análisis y Evaluación de Necesidades (ETAEN) del GIFMM, en donde cada uno contribuyó al ejercicio de acuerdo con su experiencia sectorial. Asimismo, este proceso de análisis de los resultados contó con la retroalimentación de diferentes sectores y perspectivas geográficas a través de los GIFMM locales, que ayudaron a enriquecer los hallazgos aquí presentados.

Por medio de este [enlace](#) es posible acceder a la nota metodológica, el cuestionario y la base de datos de esta

² Ver el más reciente reporte de la Caracterización Conjunta de Movimientos aquí: <https://bit.ly/3rOHuM8>
Dashboard de resultados disponible aquí: <https://bit.ly/3k15Npu>



ALCANCE Y LIMITACIONES

Las encuestas fueron realizadas durante los meses de mayo y junio; estas fechas coincidieron con las elecciones presidenciales en Colombia, lo cual restringió la movilización de los equipos encuestadores. Adicionalmente, esto pudo afectar también los movimientos de la población proveniente de Venezuela.

Algunas de las limitaciones identificadas para esta evaluación son:

- La mayoría de las encuestas se realizaron en los puntos de servicio del GIFMM, por esta razón, existe un sesgo en la muestra debido a que la población se encontraba requiriendo alguno de los servicios en estos espacios, en su mayoría, servicios de salud.
- Dado que las encuestas se realizaron en espacios abiertos o con alto flujo de personas, la condición de NO privacidad pudo generar desincentivos para responder preguntas sensibles.
- Dicho esto, la información expuesta en el informe debe tomarse como **indicativa, mas no representativa** de la población en movimientos pendulares y en tránsito.



1 CARACTERIZACIÓN DE LOS ENTREVISTADOS Y GRUPOS DE VIAJE



1.830
PERSONAS
CARACTERIZADAS

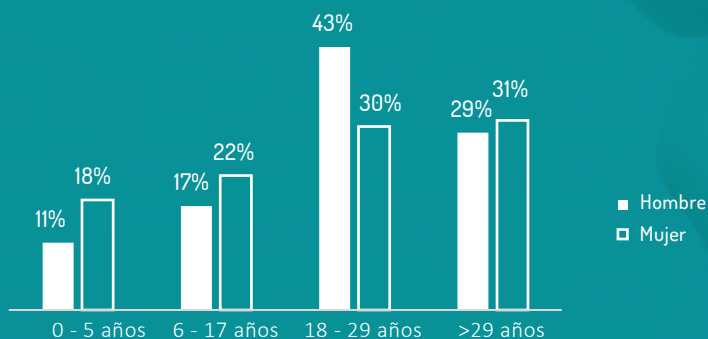


717
GRUPOS DE VIAJE
ENCUESTADOS

De éstos:

- ◉ **15%** viajaba solo/a y el **85%** restante en grupo con un promedio de cuatro miembros, en donde la relación más común de los entrevistados es estar acompañados por su hijo/a y cónyuge.
- ◉ El **28%** tienen al menos un niño o niña entre cero y cinco años.
- ◉ Los grupos de viaje están en su mayoría conformados por hombres (**59%**) con un promedio de edad de 23 años y mujeres (**41%**) con promedio de edad de 21 años, distribuidos así (ver gráfica 1):

Gráfica 1. Distribución demográfica de los grupos de viaje:



2,4%
se reconocen como afrodescendientes



2%
se reconocen como negros



1,4%
se reconocen como indígenas



2%
de las mujeres están en embarazo



5%
de las mujeres están lactando



98,5%
de las personas eran de nacionalidad venezolana



0,82%
de las personas eran de nacionalidad colombiana



el 0,66% tenía nacionalidad colombo-venezolana.



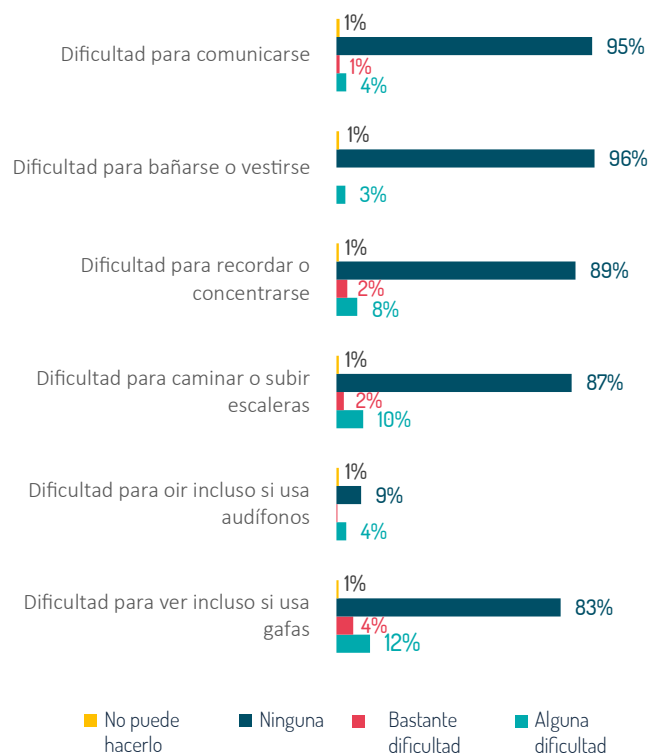


Discapacidad

Para la caracterización de las personas encuestadas se usaron las Preguntas del Grupo Washington³ diseñadas para identificar la dificultad de las personas para realizar seis actividades básicas como: 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 (ver gráfica 2).

De las personas encuestadas, se encontró que el 9% tiene algún tipo de discapacidad al presentar bastante dificultad o no poder realizar al menos una de las seis actividades básicas mencionadas anteriormente⁴.

Gráfica 2. Discapacidad:



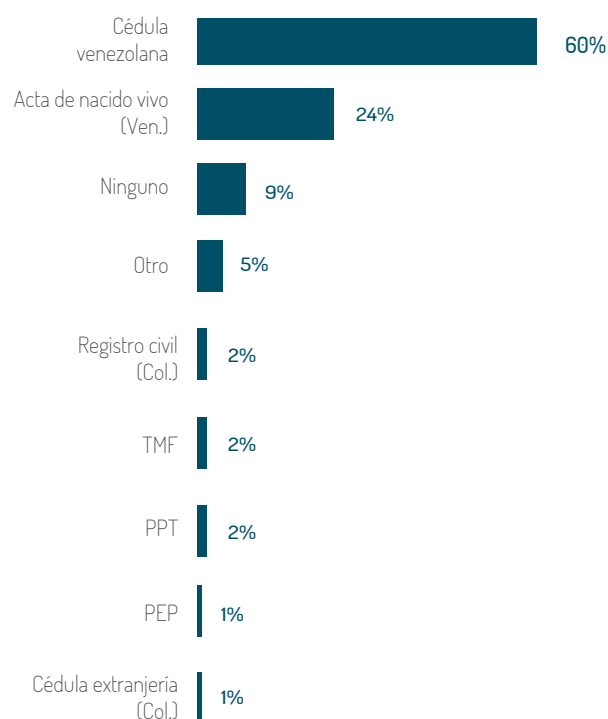
Estatus y Documentación

La tenencia de documentos de identificación entre la población encuestada es baja y aún más escasa cuando se refiere a documentación expedida por instituciones colombianas. Así, el 60% de la población porta una cédula venezolana, 20% tiene acta de nacimiento de Venezuela, mientras que apenas el 2% tiene documentos colombianos como Registro Civil de Nacimiento, Tarjeta de Movilidad Fronteriza (TMF) o Permiso de Protección Temporal (PPT, ver gráfica 3).

Las niñas (28%) tienden a tener actas de nacimientos de Venezuela en mayor proporción que los niños (21%), mientras que 11% de los hombres no posee ningún tipo de documentación, un porcentaje más alto significativamente que el de las mujeres (6%).

A nivel de composición del grupo de viaje, las personas que viajan solas tienen una cédula venezolana con mayor frecuencia (81%) que los grupos de dos o más personas (56%).

Gráfica 3. Tenencia de documentación de los miembros de los grupos de viaje (n=1.830):



³ Ver más sobre la metodología y el cuestionario del Washington Group - Short Set (SS-WG): <https://bit.ly/3iqiVm>

⁴ Cabe precisar que las opciones de respuesta a esta pregunta son: "No, ninguna dificultad"; "Sí, alguna dificultad"; "Sí, bastante dificultad"; "No puedo realizar esta actividad".



2 PERSPECTIVAS SOBRE LAS NECESIDADES

NECESIDADES PRIORIZADAS

El 87% de las personas en tránsito priorizan la alimentación, el 65% el transporte humanitario y el 40% la atención médica. Otras necesidades importantes corresponden a rutas de empleabilidad para la generación de ingresos (39,4%) y alojamiento temporal (39,7%) (ver gráfica 4).

Gráfica 4. Necesidades priorizadas por los grupos de viaje en tránsito⁵:



⁵ Los grupos de viaje podían priorizar hasta cinco necesidades principales.





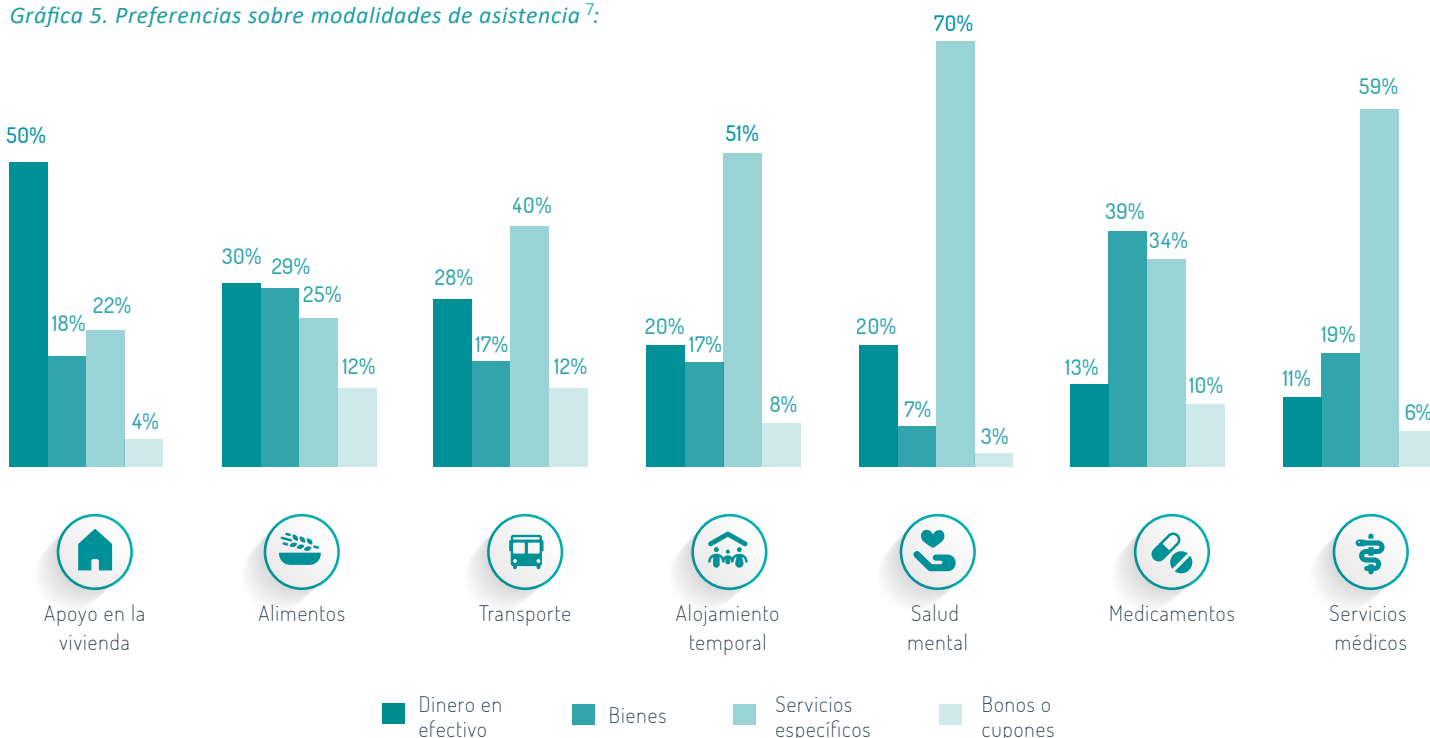
Preferencias sobre modalidades de respuesta

Para atender estas cinco necesidades prioritarias, la preferencia general para recibir el apoyo es en forma de servicios específicos. Para la necesidad de alimentos, las proporciones son muy similares entre dinero en efectivo y recibir el bien en específico. Para el apoyo en vivienda, la mitad de los encuestados prefirió recibir dinero en efectivo. En el caso de las personas que viajan solas prefieren en una proporción significativamente mayor, recibir apoyo a través de la entrega de bienes, esto en comparación con las personas que viajan en grupo. Estas tendencias están en concordancia con los resultados obtenidos en la Evaluación de Tendencias sobre Necesidades e Intenciones de Movimientos Migratorios (ETNIMM)⁶ en donde la preferencia de las personas que viajan solas por el

dinero en efectivo como medio de transferencia de asistencia es de casi la mitad (41%) de los viajeros solos y un poco más de la mitad (51%) de los grupos de viaje (ver gráfica 5).

Tomando en cuenta las necesidades de apoyo en vivienda y alimentos para las que la entrega de dinero en efectivo fue la modalidad preferida, se observa que a nivel departamental la preferencia de dinero en efectivo para cubrir la necesidad de apoyo en vivienda es más frecuente en los departamentos de Cauca (23%), Nariño (15%) y Bogotá D.C (15%). Para el caso de la alimentación los departamentos donde mayormente se reportó esta preferencia fue en Nariño (29%), Arauca (15%) y Santander (13%).

Gráfica 5. Preferencias sobre modalidades de asistencia ⁷:



⁶ Evaluación de Tendencias sobre Necesidades e Intenciones de Movimientos Migratorios, (ETNIMM), febrero 2022.

⁷ Señaladas únicamente por los grupos de viaje que priorizaron cada necesidad.



3 MOVIMIENTOS E INTENCIONES

PERFILES DE VIAJE: ORIGEN Y DESTINO

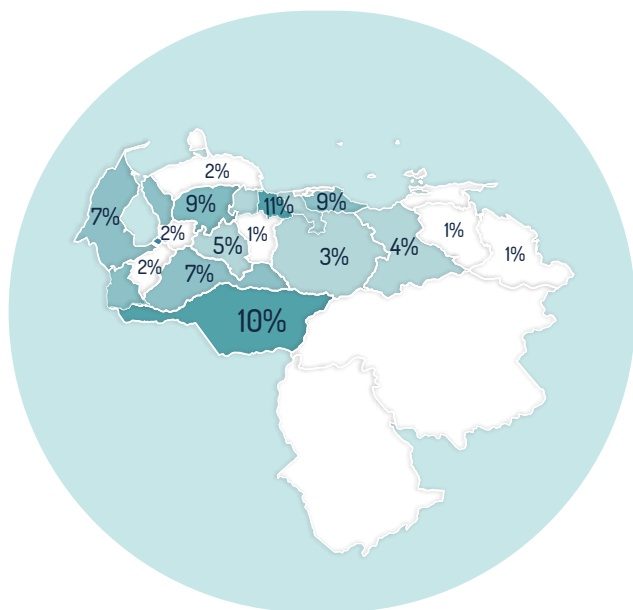
La mayor parte de los grupos de viaje iniciaron su desplazamiento en Venezuela (94%); no obstante, existe un porcentaje de población en tránsito que indica haber iniciado su viaje en países como Ecuador (2%), Perú (2%) y Chile (1%) con distintos destinos.

La población que inició su recorrido en Venezuela tuvo como origen estados cercanos a la frontera: Carabobo (11%), Apure (10%), Caracas (9%) y Lara (9%).





Gráfica 6. Principales estados de origen de la población en tránsito:



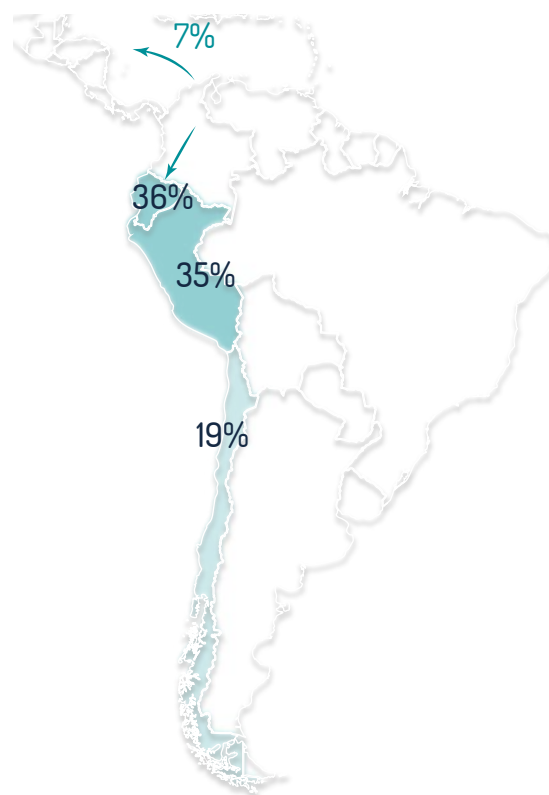
ESTADO	%	ESTADO	%
CARABOBO	11%	MÉRIDA	2%
APURE	10%	MIRANDA	2%
CARACAS	9%	TRUJILLO	2%
LARA	9%	FALCÓN	2%
ARAGUA	8%	NUEVA ESPARTA	2%
BARINAS	7%	BOLÍVAR	1%
ZULIA	7%	SUCRE	1%
TÁCHIRA	5%	COJEDES	1%
YARACUY	5%	VARGAS	1%
PORTUGUESA	5%	MONAGAS	1%
ANZOÁTEGUI	4%	DELTA AMACURO	1%
GUÁRICO	3%		

Ecuador, Perú y Chile siguen siendo los principales destinos del tránsito, con 36%, 35% y 19% de los grupos de viaje respectivamente. Los destinos en Centro y Norteamérica capturan un 8% de los casos y fueron identificados principalmente en departamentos cercanos a la Costa Caribe (La Guajira y Magdalena, ver gráfica 7).

Gráfica 7. Principales destinos de refugiados y migrantes venezolanos en tránsito por Colombia:

→	36%	Ecuador
	35%	Perú
	19%	Chile
	5%	Estados Unidos
	2%	México
	3%	Otros

Los recorridos que realiza la población en tránsito son complejos en tanto tienen diferentes fases: a continuación, el gráfico 8 permite dar cuenta de cómo se desarrollan los movimientos de población desde el país de salida, su cruce fronterizo, su lugar actual y su país de destino.

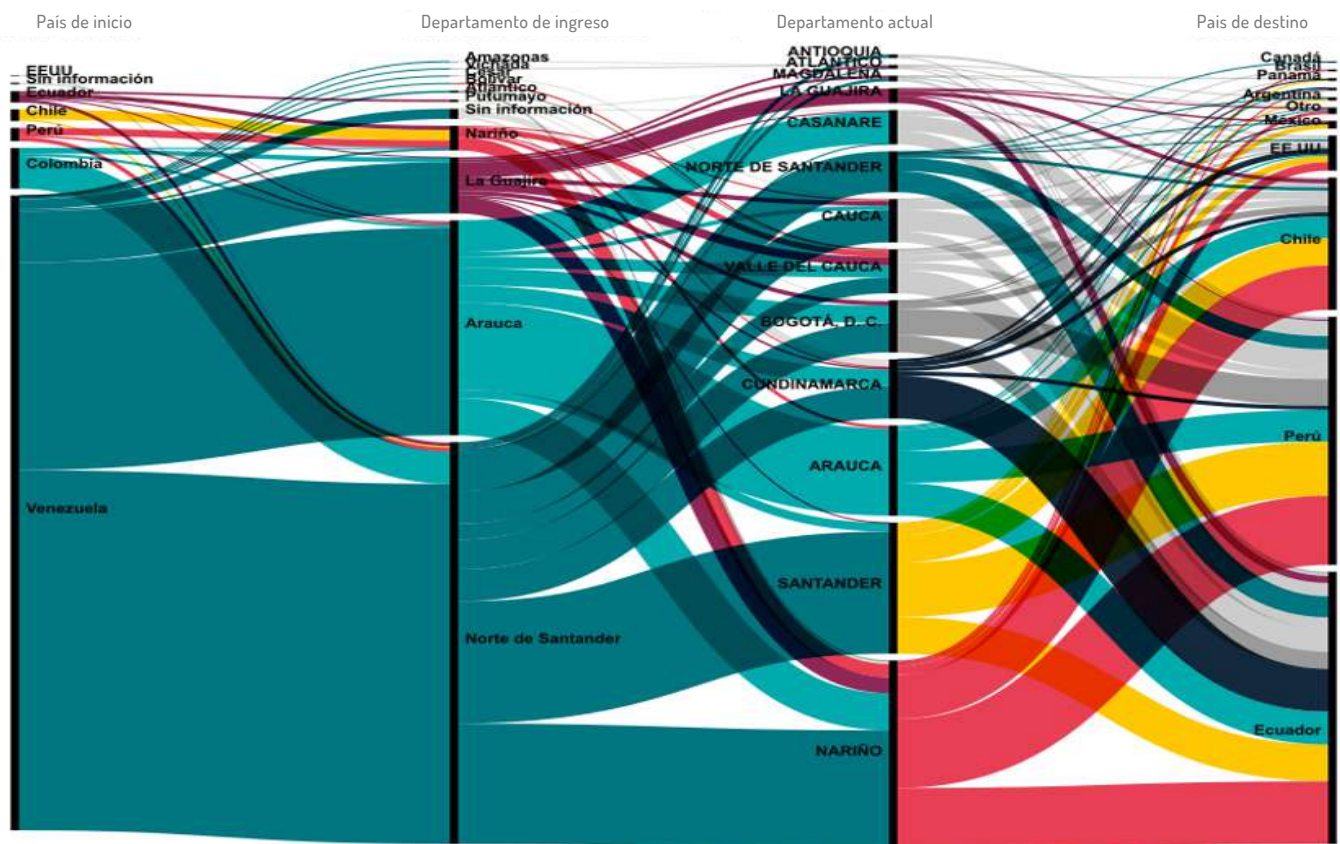




Como ilustra el gráfico 8, es posible que **quienes se encuentran en Nariño y van hacia los países Andinos (Ecuador, Perú, 69%) u otros países hacia el sur (Chile, Argentina, 23%) estén en la fase final de su tránsito por Colombia;** esto representa la gran mayoría de los movimientos. En contraste, quienes aún están en la frontera con Venezuela en Arauca, Norte de Santander y Santander, y tienen como destino los países del sur (31%), están en su fase inicial de tránsito al interior de Colombia. **Esto es relevante para el diseño de una respuesta humanitaria con una oferta diferenciada de acuerdo con las necesidades que surgen de una experiencia reciente de viaje, o para la preparación futura del tránsito.**

Gráfica 8. Movimientos de refugiados y migrantes en tránsito según país de origen y destino, incluyendo el cruce fronterizo y el tránsito dentro de Colombia:

País de destino	Región Andina		Cono Sur			Centro y Norte América				En retorno
	Ecuador	Perú	Chile	Argentina	Brasil	Panamá	México	EE.UU	Canadá	Venezuela
Personas	698	636	339	8	5	7	20	90	3	12
Proporción por país	37,3%	34,0%	18,1%	0,4%	0,3%	0,4%	1,1%	4,8%	0,2%	1%
Proporción por región	71,3%		18,8%			6,4%				1%

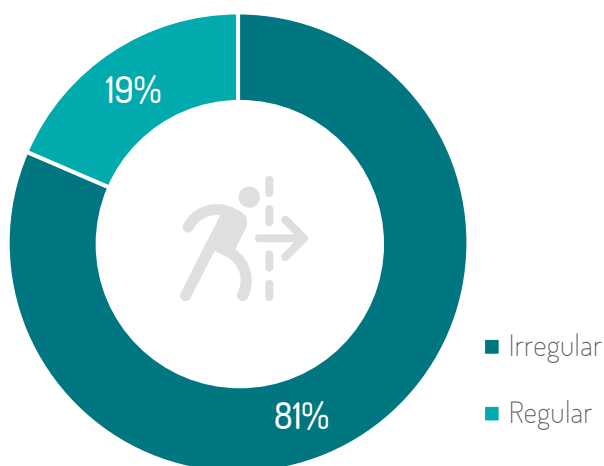


Quienes reconocen en mayor proporción contar con redes de apoyo familiar o de amigos en el país de destino, son en primer lugar quienes van hacia Perú (71%), seguidos de quienes van para Chile (62%) y Ecuador (59%) e incluso quienes van para Argentina (50%). A medida que se amplía la distancia hacia el norte o hacia el sur del continente esta proporción se reduce: por ejemplo, solo el 20% de quienes van a Brasil cuentan con una red de familiares y amigos, esto también puede estar vinculado con otras barreras como el idioma.

Entre quienes se dirigen al norte del continente, 45% que tienen como destino México tienen apoyo, quienes van a Estados Unidos el 29% cuentan con una red, y quienes reportaron tener como destino Canadá o Panamá no cuentan con redes familiares o de amigos.

Características y barreras del ingreso

Gráfica 9. Forma de ingreso de la población en tránsito a Colombia:

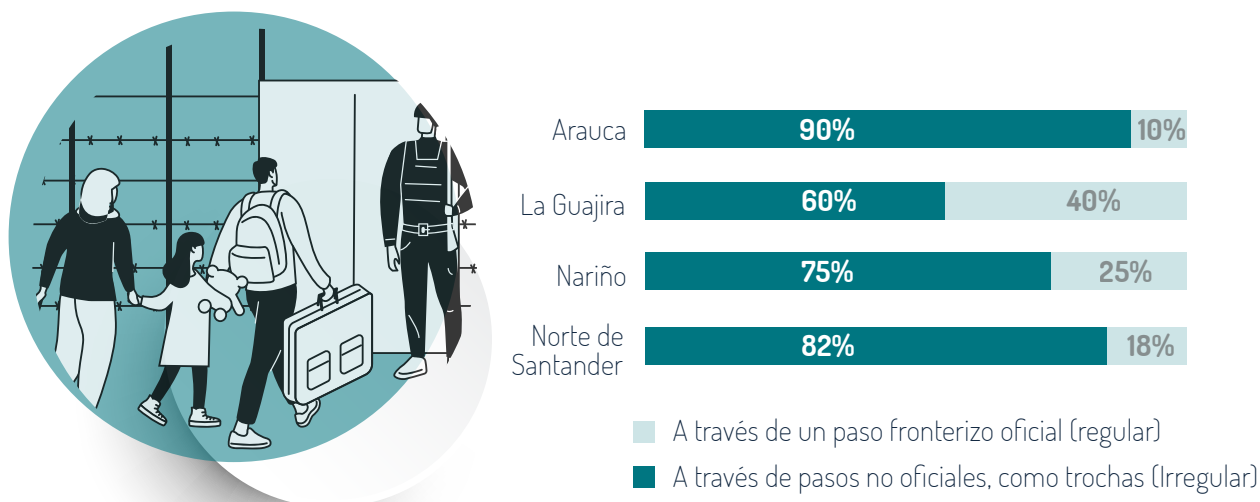


Existe un alto volumen de ingresos irregulares para la población en tránsito: **el 79% de los grupos de viaje señalan haber ingresado a Colombia de manera irregular**, principalmente por pasos en Norte de Santander (57%), Arauca (33%), La Guajira (6%) y Nariño (3%). Quienes señalan ingresar de forma regular (19%), dicen haberlo hecho a través del Puente Simón Bolívar en Cúcuta (50%), el Puesto Migratorio de Paraguachón en Maicao (18%) y el Puente José Antonio Páez en Arauca (15%).

Esta tendencia es diferente a la del movimiento pendular, que en su mayoría ingresan por pasos regulares.

Si bien en todos los departamentos la mayoría de las personas ingresaron por un paso irregular, hay diferencias importantes en esta proporción dependiendo del departamento de ingreso, con mayores proporciones de ingreso irregular en Arauca y Norte de Santander (ver gráfica 10). En general, en Arauca es más frecuente el paso irregular, por la función geográfica y social del río Arauca como frontera natural y paso cotidiano de la población. En otros perfiles migratorios, por ejemplo quienes hacen flujo pendular esta tendencia se mantiene.

Gráfica 10. Forma de ingreso a Colombia según departamento:



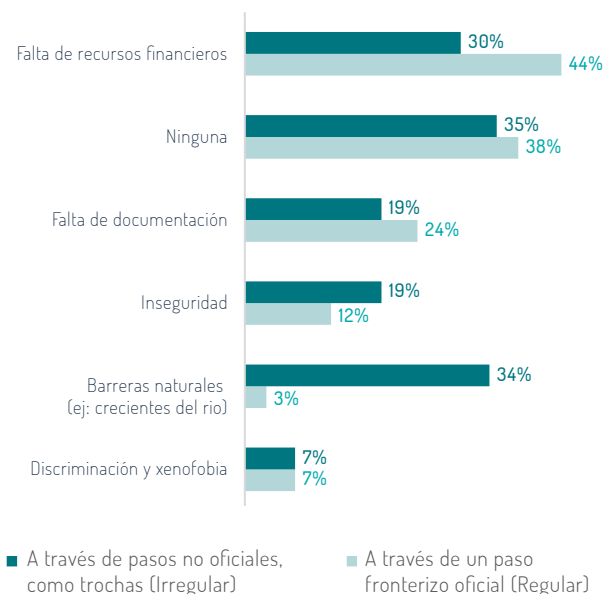
Es importante señalar que el 91% de los grupos de viaje mencionan haber ingresado posterior al 31 de enero de 2021 por lo que no serían sujetos de regularización por medio del ETPV en caso de cambiar su intención a una de permanencia en Colombia.

**80% de los grupos de viaje indican haberse enfrentado a alguna barrera durante el ingreso a Colombia.**

La falta de recursos es la principal barrera (54%), seguida de la percepción de inseguridad (33%), la falta de documentación (31%), la discriminación (27%) y las barreras naturales.

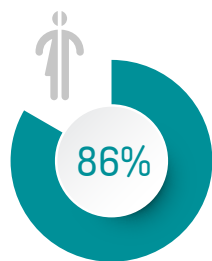
Quienes cruzan de manera irregular reportan con más frecuencia todas las barreras (ver gráfica 11). Las diferencias más marcadas están en la percepción de inseguridad que es 17 puntos porcentuales mayor para quienes cruzan de forma irregular, lo que se vincula a los riesgos de protección en las 'trochas', la discriminación y la xenofobia que también es 17 puntos porcentuales más frecuente y las barreras naturales con 12 puntos porcentuales de diferencia, todo ello como resultado de la geografía de las trochas y caudal del río Arauca especialmente.

Gráfica 11. Barreras de ingreso a Colombia, según forma de ingreso a Colombia:

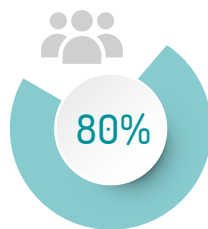


En general, quienes viajan solos enfrentan en menor proporción cada una de las barreras mencionadas en la evaluación, pero mientras el 80% de quienes viajan en grupo enfrentaron al menos una barrera, el 86% de quienes viajan solos tuvieron al menos una de estas dificultades durante su entrada a Colombia (ver gráfica 12).

Gráfica 12. Barreras de ingreso a Colombia, según tamaño del grupo de viaje (solos vs. en grupo):



Barreras de quienes viajan solos/solas



Barreras de quienes viajan en grupo

Los hombres reportan con mayor frecuencia (28%) que las mujeres (24%) barreras como la discriminación y la xenofobia. En el caso de la población indígena en tránsito (25 personas), el 92% reportó que la falta de recursos económicos es una barrera para el ingreso, y el 44% reportó que las barreras naturales lo son.



Medios de transporte y tránsito a pie

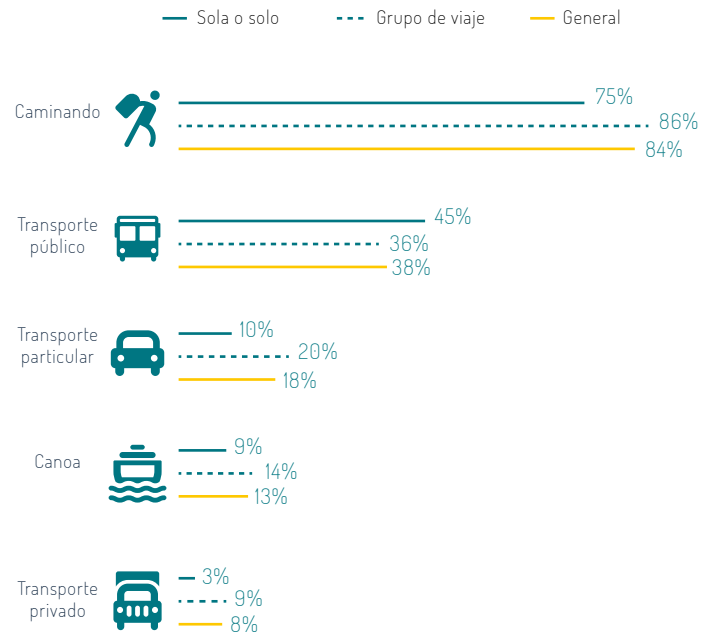
Es importante tener en cuenta que el transporte, además de ser un medio logístico para movilizarse de un lugar a otro, es un mecanismo de protección para la población en tránsito. En la actualidad dentro de Colombia hay múltiples restricciones administrativas para garantizar el acceso al transporte seguro de refugiados y migrantes provenientes de Venezuela, especialmente para quienes se encuentran en el país de manera irregular y para quienes necesitan moverse entre diferentes municipios.

En general, durante el viaje las personas utilizan diferentes medios de transporte según trayectos. El 86% de las personas mencionan haber tenido que caminar en algún momento durante su viaje, el 29% dijo que caminar ha sido su único medio de transporte. Este modo es menos frecuente entre quienes viajan solos y solas; entretanto, el 84% de quienes viajan en grupo mencionan haber tenido que caminar.

Entre la población caminante, 88% de los grupos de viaje señalan haberse desplazado a pie entre 3 y 12 horas diarias. Al preguntar por la cantidad de días que han tenido que caminar, 32% de los entrevistados mencionan haberlo hecho más de una semana, 30% entre una y dos semanas y 15% entre 5 y 7 días.

Los recorridos a pie no solamente ponen en riesgo a la población en tránsito como consecuencia del contexto de violencia e inseguridad en Colombia, sino, además ponen en riesgo su salud como resultado de largas jornadas de camino, sin la hidratación, el calzado y la protección adecuada para la piel y los pies, así como la exposición a riesgos de protección (violencia basada en género -VBG, violencia sexual, trata y tráfico de personas), principalmente con finalidades de explotación sexual y de trabajos forzados.

Gráfica 13. Medios de transporte según tamaño del grupo de viaje (solos vs. en grupo):



A pesar de las restricciones para el transporte de refugiados y migrantes en situación irregular, el transporte público sigue siendo común entre los entrevistados, con un 38% de las personas que reportaron haber usado este medio, que es de uso más frecuente entre las personas que viajan solos y solas (45%, ver gráfica 13). Cabe resaltar que un 20% de los grupos de viaje utilizaron medios alternativos de transporte por medio de 'autostop' o 'aventón' solicitado a los vehículos de transporte de carga o a motos, lo que muestra que están expuestos regularmente a riesgos de seguridad y de abusos durante el trayecto, particularmente para mujeres, niñas y niños (en especial aquellos no acompañados y/o separados).



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 para participar activamente en la sociedad.

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).





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 grupo de viaje, los espacios públicos y 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. 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 ^{8,9}.

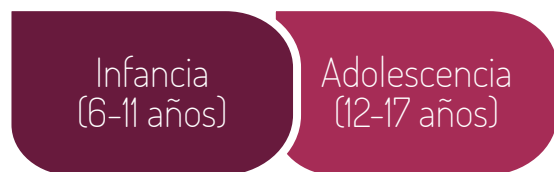
La atención integral de la primera infancia -y a sus familias- en contextos de emergencia, permite fortalecer las habilidades en la respuesta acertada ante las necesidades más urgentes de los niños y niñas; y mejorar también en ellos y sus familias la resiliencia para hacer frente a continuas amenazas. La atención a la primera infancia también contribuye en la prevención de situaciones de negligencia y violencias, así como para garantizar a través de la educación inicial, oportunidades de aprendizaje para su desarrollo presente y su continuo en la educación formal.

La infancia es la etapa siguiente 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 el curso de vida 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 ¹⁰.

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 posibles vulneraciones dadas en la primera infancia, construir y potenciar las habilidades y conocimientos necesarios para la vida adulta.

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 es posible encontrar formas de potenciar la creatividad para resolver problemas y contribuir a solventar las situaciones generadas por las crisis ¹¹.

Figura 2. Etapas 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)

⁸ Center on the Developing Child at Harvard University, 2007. *The Science of Early Childhood Development*. Tomado de *The Science of Early Childhood Development* (harvard.edu)

⁹ WHO, UNICEF, The World Bank Group, 2019. *Nurturing care for early childhood development: a framework for helping children survive and thrive to transform health and human potential*. Tomado de *Nurturing Care Framework for Early Childhood Development - HOME* (nurturing-care.org)

¹⁰ Primera infancia y política pública en Colombia (2018)

<https://www.eae-publishing.com/catalog/details/store/gb/book/978-620-2-11884-2/primera-infancia-y-pol%C3%ADtica-p%C3%ABblica-en-colombia>.

¹¹ Informe de niñez migrante: Caracterización de la niñez y adolescencia migrante en Colombia. <https://migra Venezuela.com/web/articulo/infancia-migrante/2616>



Las siguientes subsecciones buscan analizar la trayectoria y ventana de oportunidades de los niños, niñas y adolescentes dentro de sus entornos, como sujeto de derechos en los temas referentes a protección, educación, consumo de alimentos, atención nutricional, y salud para determinar las barreras y necesidades de esta población para cumplir con sus realizaciones. La información se va a presentar se resume en la siguiente tabla:

Tabla 1. Análisis situacional según curso de vida :

ATENCIÓN	MUJERES GESTANTES	PRIMERA INFANCIA (0-5 AÑOS)	INFANCIA (6-11 AÑOS)	ADOLESCENCIA (12 - 17 AÑOS)
Consumo de alimentos	X	X		
Atenciones nutricionales de gestantes, niños y niñas de 0 a 4 años y de 5 a 9 años	X	X	X	
Derecho a una identidad		X	X	X
Prácticas de alimentación en niños y niñas de 0 a 23 meses de edad		X		
Vacunación		X	X	
Educación inicial y cuidado, preescolar, básica y media		X	X	X
Salud mental		X	X	X
Riesgos de protección		X	X	X

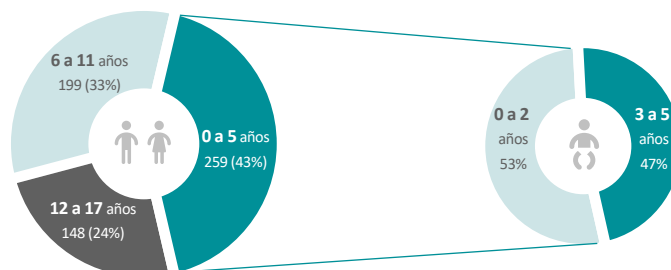
2. Caracterización



Niños, niñas y adolescentes (NNA)

Del total de los niños, niñas y adolescentes reportados en la evaluación (606), el 43% son niños y niñas de primera infancia entre los 0 y los 5 años, 33% entre los 6 y los 11 años y 24% entre los 12 y los 17 años. Del total de los niños y niñas de primera infancia evaluados (259), el 53% están entre los 0 y los 2 años y el 47% entre los 3 y los 5 años (ver gráfica 14). El 62% de las personas a cargo de los niños y las niñas de 0 a 5 años en los grupos de viaje son jóvenes entre 18 y 29 años de los cuales el 69% son mujeres y el 31% son hombres. De ellos tan solo el 32% tiene bachillerato completo y el 13% con algún grado en educación superior. El 7% de aquellos quienes están a cargo de estos niños y niñas tiene alguna discapacidad.

Gráfica 14. Proporción de niños y niñas de primera infancia, infancia y adolescencia incluidos en la evaluación:





Personas gestantes

En los grupos de viaje y personas solas en tránsito se encuestaron 33 mujeres gestantes, de las cuales 2 (6,1%) se reconocieron como afrodescendientes. 8 (24,2%) se entrevistaron en Nariño, 8 (24,2%) en Santander, 7 (21,2%) en Arauca, 4 (12,1%) en Cundinamarca, 2 (6,1%) en Cauca y 4 (12,0%) en los departamentos de Norte de Santander, La Guajira, Valle del Cauca y Bogotá. El promedio de edad de las mujeres gestantes fue 23 años, ocho gestantes encuestadas tenían entre los 14 y 19 años.

3. Análisis de necesidades

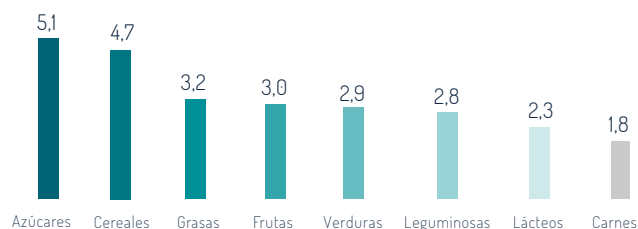


Personas gestantes

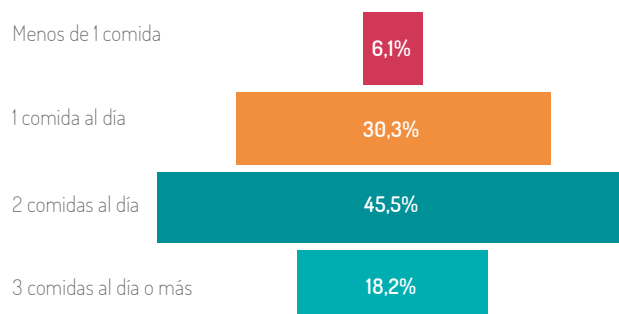
Respecto al consumo de alimentos por grupos en la última semana referido por las 33 mujeres gestantes entrevistadas, los azúcares fueron los de mayor con 5,1 días, seguido de los cereales (4,7 días). El consumo de lácteos y carnes es menos frecuente; con promedios de 2,3 y 1,8 días a la semana, respectivamente (ver gráfica 15). Es preocupante el **alto consumo de azúcares y el bajo promedio de consumo de carnes, lácteos y frutas** en este periodo clave, que implica altas demandas de energía y nutrientes para garantizar el adecuado crecimiento fetal y desarrollo cerebral, fundamentales en los primeros mil días de vida.

El 45,5% de las gestantes de los grupos de viaje en tránsito consumen dos comidas al día, 30,3% consumen solamente una comida al día y es preocupante que el 6,1% consuma menos de una comida al día; lo que indica un bajo consumo de alimentos y limitada posibilidad de cubrir los requerimientos de energía y nutrientes propios de la gestación (ver gráfica 16). El déficit de nutrientes puede ocasionar menor ganancia de peso- asociada con mayor riesgo de retraso del crecimiento intrauterino, mortalidad perinatal y bajo peso al nacer.

Gráfica 15. Promedio de días por semana de consumo de grupos de alimentos en las gestantes en tránsito:



Gráfica 16. Número de comidas consumidas al día por las personas gestantes de grupos de viaje en tránsito:





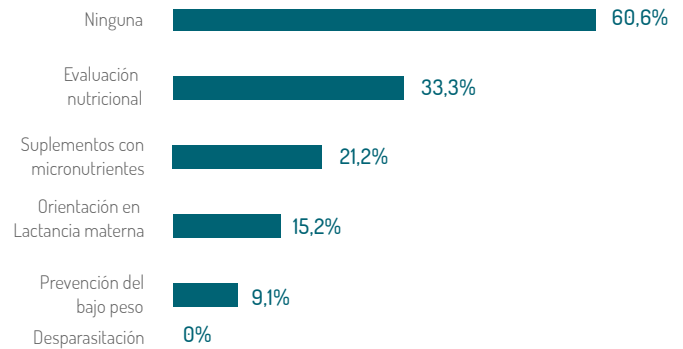
Situación Nutricional de las mujeres gestantes

Respecto a las atenciones nutricionales (ver gráfica 17), el 60,6% de las gestantes reportó no haber recibido ninguna atención y llama la atención que la desparasitación no se refirió en ningún caso y está indicada en el segundo y tercer trimestre de gestación¹². El 39,4% refirió haber recibido una o varias intervenciones, y de este, 33,3% reportó la evaluación nutricional y el 21,2% la suplementación con micronutrientes.

La valoración nutricional fue posible en cuatro personas gestantes en tránsito en los departamentos de Arauca (1) y Nariño (3), que corresponden al 12% del total de grupos de viaje en tránsito con gestantes participantes en la evaluación.

De las 4 gestantes evaluadas se encontró que 2 tenían bajo peso, 1 obesidad y 1 sobrepeso; una de ellas presentó anemia. Por tanto, ninguna de las gestantes evaluadas tenía un adecuado estado nutricional. En todos los casos, implica un riesgo para la salud materno infantil, posibles complicaciones durante el embarazo y el parto, riesgo de bajo peso al nacer y anemia en el recién nacido¹³.

Gráfica 17. Atenciones nutricionales reportadas por las personas gestantes en tránsito:

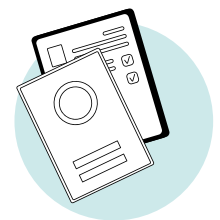
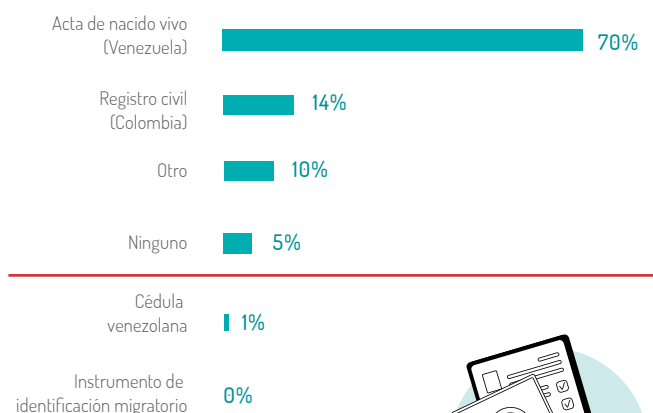


Niños, niñas y adolescentes (NNA)

DERECHO A UNA IDENTIDAD PARA NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES

El derecho a la identidad permite que niñas y niños tengan un nombre y una nacionalidad desde su nacimiento. Adicionalmente, es una precondition para el acceso efectivo a otros derechos como la salud, alimentación y la educación inicial, promoviendo en últimas su protección. El 14% de los niños y niñas entre 0-5 años cuentan un registro civil de nacimiento de Colombia, el 1% con cédula venezolana, el 70% con acta de nacido vivo de Venezuela y el 1% del total es identificado con algún instrumento de regularización ad-hoc (Permiso Especial de Permanencia, Tarjeta de Movilidad Fronteriza o Permiso de Protección Temporal). El 10% reportan otro documento no especificado y solo existe un 5% de los niños y las niñas en primera infancia sin ningún documento que lo identifique.

Gráfica 18. Tipo de identificación reportado para los niños y niñas de 0 a 5 años:



¹² Ministerio de Salud y Protección Social. Lineamiento de Desparasitación Antihelmíntica Masiva, en el Marco de la Estrategia "Quimioterapia Preventiva Antihelmíntica de OMS". 2013. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ET/LINEAMIENTO%20DESPARASIT%20ANTIHELM%3%8DNTICA%20080122014.pdf>

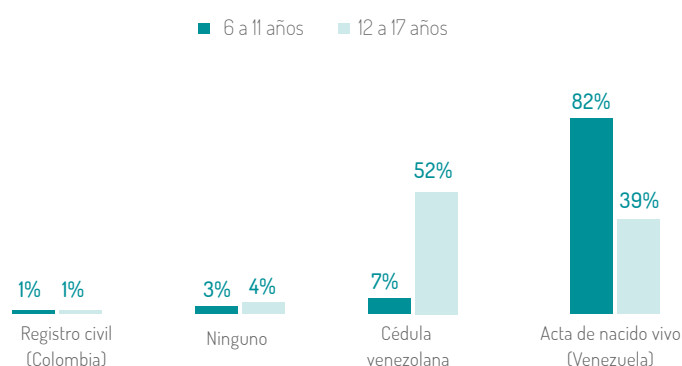
¹³ Heidkamp, Rebecca A et al. Mobilising evidence, data, and resources to achieve global maternal and child undernutrition targets and the Sustainable Development Goals: an agenda for action. The Lancet, Volume 397, Issue 10282, 1400 - 1418. [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(21\)00568-7/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(21)00568-7/fulltext)



De los niños y niñas entre 6 y 11 años viajando en un grupo, se encuentra que el 82% tiene un acta de nacimiento venezolana (51% corresponde a niños y 49% a niñas), el 7% tiene una cédula venezolana (50% tanto en niños como en niñas), y 1% tienen un Registro civil de colombiano. Sin embargo, 3% reporta no tener ningún documento (57% son niñas y 43% niños; ver gráfica 19). 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. Adicionalmente, aunque parte de los niños y niñas tienen al menos un documento de identidad, ninguno de los casos reporta tener documentos de regularización migratoria¹⁴.

En cuanto a los adolescentes entre 12 y 17 años, se observa que el 54% cuentan con una cédula venezolana (57% corresponde a hombres y 43% a mujeres), el 34% tienen un acta de nacimiento venezolana (51% son mujeres y 49% hombres), y el 1% tiene Registro civil colombiano. No obstante, 6% no cuentan con un documento de identidad (67% corresponde a hombres y 33% a mujeres) y 2% no saben si lo tienen. Respecto a contar con documentos de regularización migratoria, se identifica solamente que 2% de los adolescentes cuentan con Permiso por Protección temporal y PEP (Permiso Especial de Permanencia) o PEP-FF.

Gráfica 19. Documento de identificación con el que cuentan los NNA:



PRÁCTICAS DE ALIMENTACIÓN EN NIÑAS Y NIÑOS DE 0 A 23 MESES DE EDAD

La lactancia materna es la práctica protectora por excelencia en nutrición infantil y con implicaciones de por vida en el crecimiento y desarrollo de los niños y niñas¹⁵. Del total de los grupos de viaje en tránsito con bebés entre los 0 y 5 meses de edad, 16 respondieron las preguntas sobre lactancia materna. El 37,5% de los entrevistados refirió que su bebé fue alimentado exclusivamente con leche materna y el 70,7% de los niños y niñas de 6 a 23 meses recibieron leche materna junto con otros alimentos.

La evaluación de la calidad y cantidad de los alimentos ofrecidos a los bebés menores de 2 años, se recomienda por la OMS para cubrir las brechas en nutrición infantil

desde tempranas edades. Se incluyó el indicador de dieta mínima aceptable que incluye estándares de *diversidad mínima dietaria y frecuencia mínima de comidas*¹⁶ diversidad dietaria y frecuencia de alimentación de acuerdo a si se recibió lactancia materna o no¹⁷. Se encontró que sólo el 12% de los niños y niñas de 6 a 23 meses de edad de los grupos de viaje en tránsito entrevistados consumía al menos cinco de ocho grupos de alimentos al día, es decir que tenía una diversidad mínima dietaria. También es preocupante que el 92% de los niños y niñas en este grupo de edad no tuvieron una dieta mínima aceptable, a diferencia del 36,5% referido por la ENSIN 2015¹⁸.

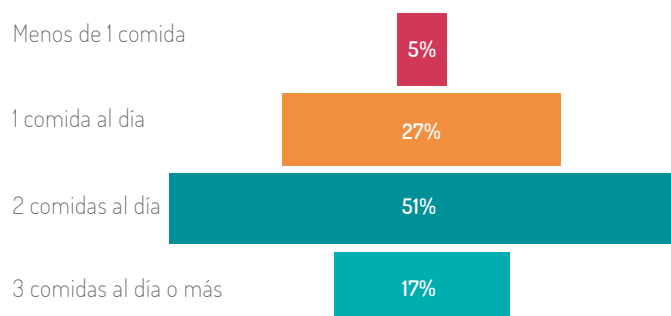
¹⁴ PEP (Permiso Especial de Permanencia) o PEP-FF, Salvoconducto (solicitante de asilo/refugio), Visa de refugiado/a, o TMF (Tarjeta de Movilidad Fronteriza).

¹⁵ La leche materna contiene los anticuerpos requeridos para la protección de enfermedades infecciosas y contiene todos los nutrientes requeridos por el bebé en los primeros años de vida, además, protege en el largo plazo de enfermedades no transmisibles como el exceso de peso y la diabetes (www.unicef.org/media/48046/file/UNICEF_Breastfeeding_A_Mothers_Gift_for_Every_Child.pdf)

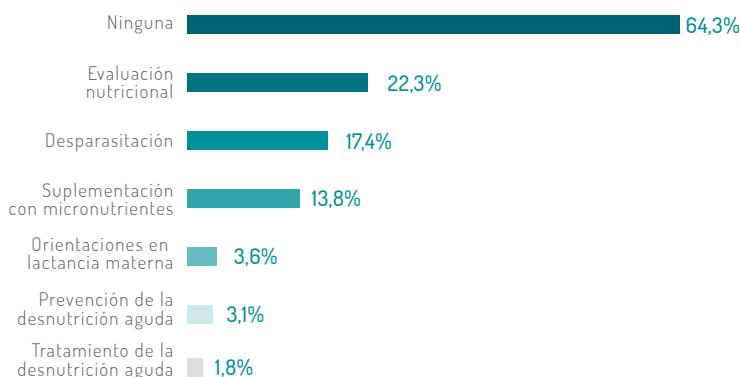
¹⁶ La diversidad mínima dietaria se aproxima al aporte nutricional de alimentos y de líquidos incluyendo la leche materna y la frecuencia mínima de comidas se aproxima al adecuado consumo de energía a partir de fuentes diferentes a la leche materna.

¹⁷ OMS. Indicadores para evaluar las prácticas de alimentación del lactante y del niño pequeño. Washington, 2009. Disponible en <https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/52516/retrieve>

¹⁸ ICBF, Ministerio de Salud y Protección Social. Encuesta Nacional de Situación Nutricional 2015.

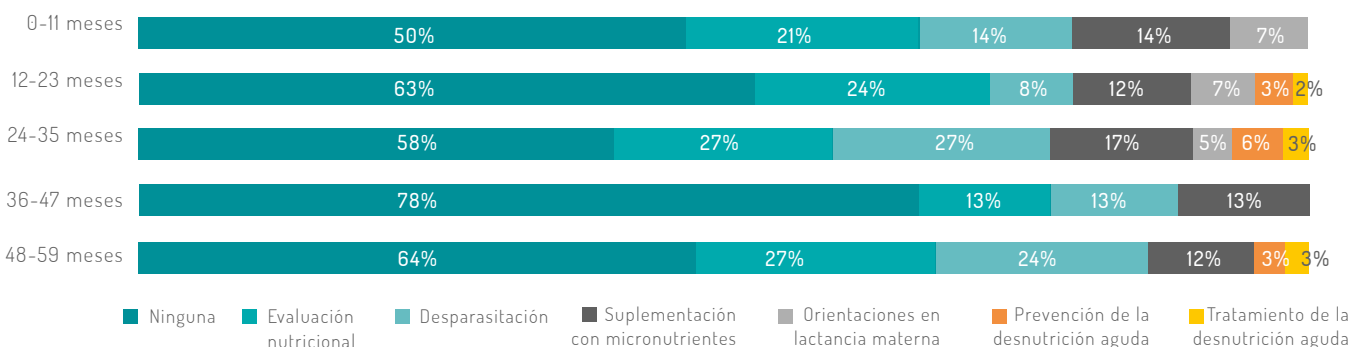
**CONSUMO DE ALIMENTOS****Frecuencia de comidas en niños y niñas de 6 a 59 meses:****Gráfica 20.**

78% de los niños y niñas de 6 a 59 meses consumen 2 comidas o menos al día, de los cuales el 32% consume 1 comida o menos; y sólo el 17% consumió 3 o más comidas al día. Estos resultados indican el bajo consumo de alimentos y la limitada posibilidad de cubrir las recomendaciones de energía y nutrientes propios de este grupo de edad, necesarios para el adecuado crecimiento y desarrollo.

Atenciones nutricionales en niños y niñas de 0 a 4 años:**Gráfica 21. Atenciones nutricionales reportadas por las madres, los padres o cuidadores de niñas y niños de 0 a 4 años de edad de grupos de viaje en tránsito (n=224):**

De acuerdo con los datos recolectados de los grupos de viaje encuestados con niños y niñas menores de cinco años (224)¹⁹; 64,3% (144) refirieron no haber recibido ninguna atención nutricional, mientras que el 35,7% (80) reportó haber recibido una o varias intervenciones nutricionales (ver gráfica 21). Se destaca el bajo acceso que tienen los niños y niñas de primera infancia a intervenciones como la evaluación nutricional, la suplementación con micronutrientes y la prevención/tratamiento de la desnutrición aguda; consideradas claves para promover el adecuado estado nutricional así como el crecimiento y el desarrollo acordes con la edad.

Las atenciones nutricionales se reportaron en mayor proporción en niños y niñas menores de 1 año, la desparasitación reporta los mayores porcentajes después de los dos años de edad y el grupo de edad con menor reporte de atenciones fue el de 3 años.

Gráfica 22. Atenciones nutricionales reportadas por las madres, los padres o cuidadores de niñas y niños de 0 a 4 años de edad en grupos de viaje en tránsito (n=224) según grupo de edad:

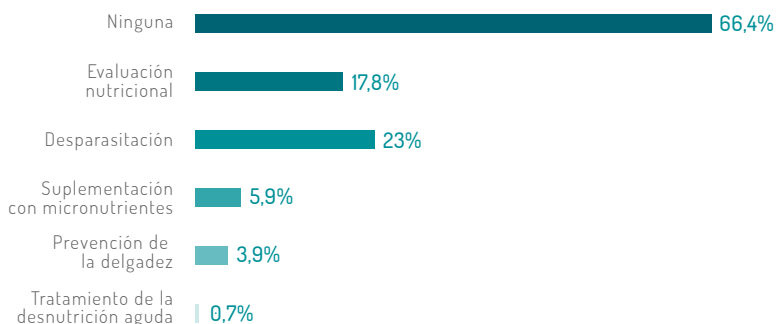
La suplementación con micronutrientes se refirió más en las niñas de los grupos en tránsito encuestados (16,7%) que en los niños (11,0%), las orientaciones en lactancia materna también fueron mayores en las niñas (4,4%) que en los niños (2,8%), y las acciones de prevención de la desnutrición aguda fue mayor en las niñas (3,5%) que en los niños (2,8%).

¹⁹ Datos indicativos de los grupos en tránsito en Arauca, Atlántico, Bogotá, Casanare, Cauca, Cundinamarca, La Guajira, Magdalena, Nariño, Norte de Santander, Santander y Valle del Cauca. No tienen representatividad estadística.



Atenciones nutricionales a niños y niñas de 5 a 9 años de edad en grupos de viaje

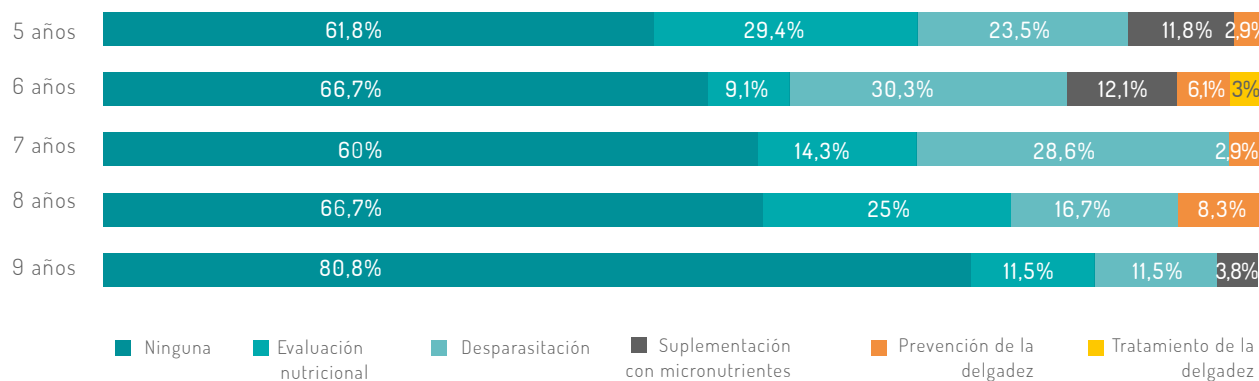
Gráfica 23. Atenciones nutricionales reportadas por las madres, los padres o cuidadores de niñas y niños de 5 a 9 años de edad en grupos de viaje en tránsito:



Para el caso de los grupos de viaje encuestados con niños y niñas entre los 5 y 9 años de edad (152)²⁰; 66,4% (101) refirió no haber recibido ninguna atención nutricional mientras que 33,6% señaló haber recibido una o varias intervenciones nutricionales. 17,8% (27) mencionó haber recibido evaluación nutricional, 23% (35) desparasitación, 5,9% (9) suplementación con micronutrientes, 3,9% (6) prevención de la delgadez y solo en un caso (0,7%) se refirió el manejo de la delgadez (ver gráfica 23).

La mayor proporción de atenciones se reportó a los 5 y 7 años de edad, siendo la evaluación nutricional y la desparasitación las que presentaron los mayores porcentajes. En los grupos de edad de los 6, 8 y 9 años se reportaron los porcentajes más bajos (ver gráfica 24).

Gráfica 24. Atenciones nutricionales reportadas por las madres, los padres o cuidadores de niñas y niños de 5 a 9 años de edad en grupos de en tránsito según edad en años:



El 72,7% de los niños de los grupos de viaje en tránsito encuestados refieren no haber recibido ninguna atención nutricional, mientras que en las niñas fue 60,0%. Asimismo, la evaluación nutricional y la desparasitación se realizan en mayor proporción en las niñas, (24,0% y 25,3% respectivamente), mientras que la prevención de la delgadez se realiza en mayor proporción en los niños (5,2% vs. 2,7% en las niñas)²¹.

²⁰ Datos indicativos de los grupos en tránsito en Antioquia, Arauca, Bogotá, Casanare, Cauca, Cundinamarca, La Guajira, Magdalena, Nariño, Norte de Santander, Santander y Valle del Cauca. No tienen representatividad estadística.

²¹ La cantidad de datos no permite hacer un análisis detallado por departamento y etnia, debido a que hay departamentos como La Guajira, Magdalena y Casanare con menos de 10 entrevistas a cuidadores de niños y niñas y solo el 4,3% del total se reconocieron como afrodescendientes o negros.

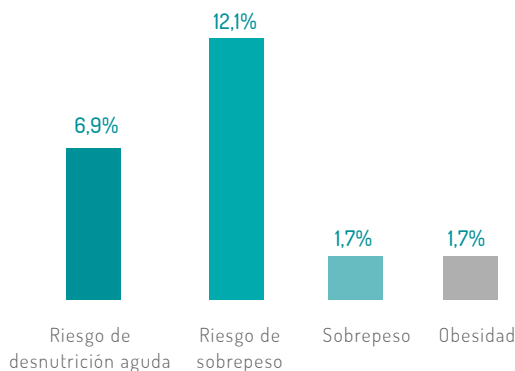


Situación nutricional de niñas y niños entre 0 y 9 años

A continuación, se presentan los datos de situación nutricional de 58 niños y niñas de 0 a 4 años²² y de 41 niños y niñas de 5 a 9 años²³ en grupos de viaje en tránsito entrevistados en los departamentos de Arauca, La Guajira y Nariño.

Según el indicador Peso para la Talla (ver gráfica 25), el 6,9% de los niños y niñas de 0 a 4 años evaluados presentó riesgo de desnutrición aguda. Se destaca además que ningún niño o niña entre los 6 y 59 meses presentó riesgo de muerte por desnutrición según la medición del perímetro del brazo.

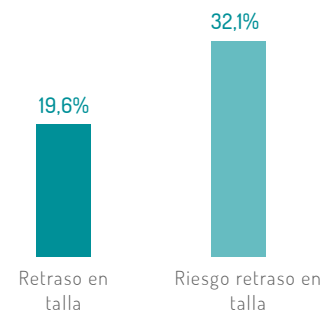
Gráfica 25. Estado nutricional según Peso para la Talla de niños y niñas de 0 a 4 años de grupos de viaje en tránsito (n=58):



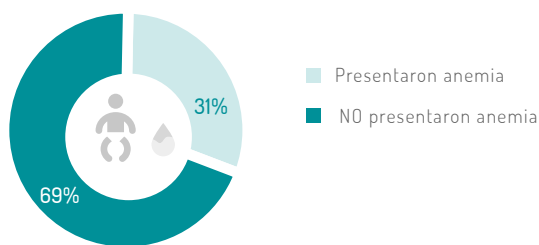
En el caso de la malnutrición por exceso se identificó que el 12,1% de los niños y niñas entre 0 y 4 años presentaron riesgo de sobrepeso, el 1,7% sobrepeso y obesidad, siendo también un factor de riesgo para enfermedades a mediano y largo plazo. Cabe destacar que en los contextos de emergencias y alta vulnerabilidad donde se reportan altos niveles de inseguridad alimentaria, pueden confluír con malnutrición infantil por déficit y exceso debido a la baja calidad de lactancia materna y de los alimentos que consumen los niños y niñas²⁴.

Respecto al indicador Talla para la edad (ver gráfica 26), el 19,6% de los niños y niñas de 0 a 4 años presentó retraso en talla y 32,1% tuvo riesgo de retraso en talla, es decir que menos de la mitad de los evaluados tuvieron una adecuada talla para la edad. El porcentaje de retraso en talla obtenido es casi dos veces mayor a la prevalencia nacional (10,8%)²⁵. Respecto a las diferencias por género, el riesgo de retraso en talla fue mayor en las niñas (25,9%) que en los niños (13,8%).

Gráfica 26. Estado nutricional según Talla para la edad de niños y niñas de 0 a 4 años de grupos de viaje en tránsito:



Gráfica 27. Porcentaje de anemia en niños y niñas de 6 a 59 meses de grupos de viaje en tránsito:



De los 39 niños y niñas entre 6 y 59 meses a quienes se les realizó la prueba de hemoglobina en sangre capilar, el 30,8% presentaron anemia²⁶, dato superior al de referencia nacional (24,7%)²⁷. La anemia se asocia a mayor morbilidad, bajo desarrollo cognitivo en los niños y niñas; afectando el aprendizaje, el rendimiento físico y la productividad laboral en la adultez.

22 Corresponde al 25,9% del total de grupos en tránsito con niños y niñas en este rango de edad participantes de la evaluación de un total de 224 niños y niñas de 0 a 4 años evaluados.

23 Corresponde al 22,3% del total de grupos en tránsito con niños y niñas en este rango de edad participantes de la evaluación de un total de 184 niños y niñas de 5 a 9 años evaluados.

24 <https://www.wfp.org/stories/climate-variability-and-extremes-among-key-drivers-uptick-world-hunger>
<https://reliefweb.int/report/world/inequality-exacerbates-hunger-malnutrition-and-obesity-latin-america-and-caribbean>

25 ICBF, Ministerio de Salud y Protección Social. Encuesta Nacional de Situación Nutricional 2015.

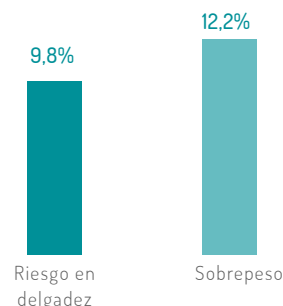
26 La anemia es un problema de salud pública en Colombia: la anemia por deficiencia de hierro genera deterioro en la maduración del cerebro, afecta los niveles de concentración y el coeficiente intelectual, retrasa el desarrollo psicomotor en los niños y niñas, aumenta el riesgo de discapacidad cognitiva, retraso en el crecimiento y en el desarrollo cognitivo, afectando la ventana de oportunidades de la primera infancia y la reducción de brechas en indicadores nutricionales que inciden en el desarrollo social del capital humano de los países. Disponible en:
<https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/PI/Paginas/estrategias-reduccion-anemia-nutricional.aspx#:~:text=La%20anemia%20es%20considerada%20por,cuando%20es%20mayor%20a%20a%2040%25.>

27 ICBF, Ministerio de Salud y Protección Social. Encuesta Nacional de Situación Nutricional 2015.



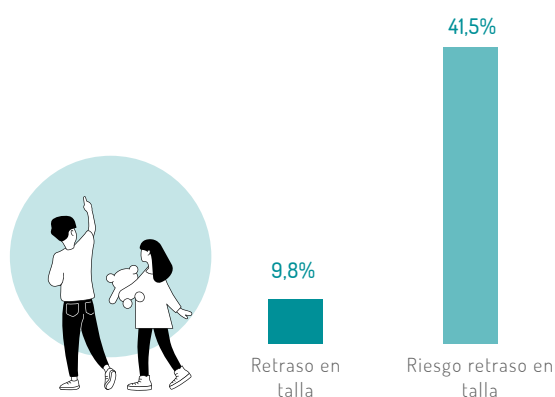
Según el indicador de Índice de Masa Corporal- IMC para la edad (ver gráfica 28), el 9,8% de los niños y niñas entre 5 y 9 años evaluados presentó riesgo de delgadez. En el caso de la malnutrición por exceso se identificó que el 12,2% de los niños y niñas en este rango de edad presentaron sobrepeso, siendo también un factor de riesgo para enfermedades a mediano y largo plazo.

Gráfica 28. Estado nutricional según IMC para la edad de niños y niñas de 5 a 9 años de grupos de viaje en tránsito:



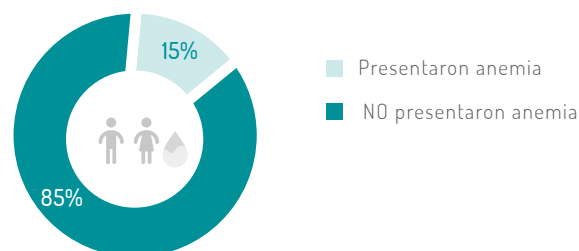
Respecto al indicador Talla para la edad, el 9,8% de los niños y niñas de 5 a 9 años presentó retraso en talla y 41,5% tuvo riesgo de retraso en talla, es decir que el 48,7% los niños y niñas evaluados tenía talla adecuada para la edad (ver gráfica 29). El porcentaje de retraso en talla obtenido es 1,3 veces mayor a la prevalencia nacional (7,4%)²⁸. Si bien este es un indicador que implica las restricciones nutricionales por tiempos prolongados, 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 29. Estado nutricional según talla para la edad de niños y niñas de 5 a 9 años de grupos de viaje en tránsito:



Del total de niños y niñas entre 5 y 9 años a quienes se les realizó la prueba de hemoglobina en sangre capilar (20), 15% presentó anemia (ver gráfica 30), siendo 1,9 veces mayor al dato de referencia nacional (8%)²⁹.

Gráfica 30. Porcentaje de anemia en niños y niñas de 5 a 9 años de grupos de viaje en tránsito:



²⁸ ICBF, Ministerio de Salud y Protección Social. Encuesta Nacional de Situación Nutricional 2015.

²⁹ *Ibidem*.



Vacunación en niñas y niños entre los 0 y 5 años

La política de primera infancia indica que todos los niños y niñas entre 0 y 5 años deben tener al menos una vacuna al año. Así, en la evaluación se preguntó por la última fecha en la cual el niño o la niña recibió una vacuna de acuerdo al esquema de vacunación. De las 260 niñas y niños entre los 0 y 5 años de edad que hacían parte de los grupos de viaje, se reportó información de vacunación del 74% (192 niños/as); para el 26% (68 niñas y niños) no se tiene reporte de su última vacuna.

Se encontró que de los 189 reportes de última vacuna recibida en niños/as entre los 0 y 5 años, el 86% tienen su vacunación al día (es decir, por lo menos han recibido una vacuna por año vivido, color verde de la tabla) y el 14% se encuentran fuera del rango de oportunidad (color violeta), lo que los deja expuestos a mayores riesgos de contagio por enfermedades infecciosas que pueden derivar en enfermedades graves e incluso la muerte.

Tabla 31. Niñas y niños entre los 0 y 5 años que recibieron su última vacuna según año de nacimiento:

EDAD	2017	2018	2019	2020	2021	2022	TOTAL
0						11	11
1					12	33	45
2			1	3	22	21	47
3		2	2	5	14	14	37
4		2	4	4	2	13	25
5	2	1	3	1	7	13	27
Total registros	2	5	10	13	57	105	192
Total de registros válidos*	2	3	9	13	57	105	189
Total de registros NO válidos**	0	2	1	0	0	0	3

*Corresponde año de nacimiento y edad de última vacuna.

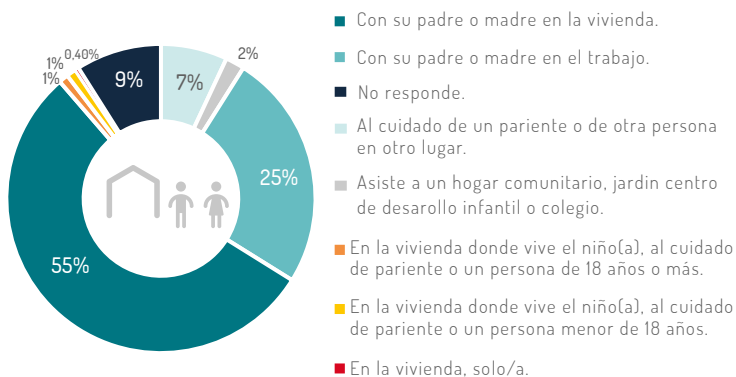
**No corresponde el año de nacimiento con edad de última vacuna.

Educación

CUIDADO Y ACCESO A EDUCACIÓN INICIAL

Si bien la educación inicial es un servicio esencial para el desarrollo de la primera infancia, que además apoya a las familias en el cuidado mientras éstas trabajan, tan solo 4 niños o niñas (2%) reportaron estar asistiendo a un hogar comunitario, jardín, centro de desarrollo infantil o colegio.

Gráfica 32. Lugar en donde permanecen los niños y las niñas de 0 a 5 años la mayor parte del tiempo durante la semana ³⁰:



Finalmente, la encuesta permitió observar dos datos adicionales que llaman la atención. Primero, 25% de las niñas y niños están cuidados por su papá o mamá en sus lugares de trabajo, con mayor frecuencia en Cauca y Valle del Cauca (47%), Bogotá (33%) y Nariño (31%). Estos datos evidencian la dificultad que tienen las familias para encontrar un servicio de educación inicial que garantice su desarrollo y cuidado mientras los padres trabajan, más aún en un contexto de tránsito. En segundo lugar, se evidencia la ausencia de redes de cuidado en la familia o comunidad próxima que puedan asumir el cuidado de los niños y las niñas. Si bien no se cuenta con mayor información sobre el lugar de trabajo, es importante cuestionarse si el mismo está relacionado con trabajo en calle u otros trabajos peligrosos que pongan en riesgo la seguridad de los niños y las niñas.

³⁰ Para el contexto de tránsito, se puede entender la "vivienda" como el lugar temporal de alojamiento de las personas que están en este contexto.

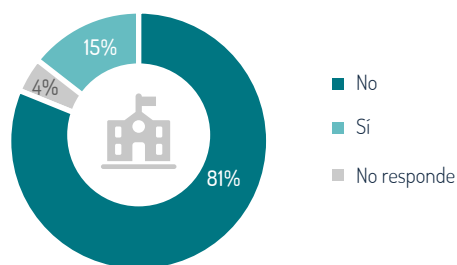


Acceso a la educación para niños y niñas entre 6 y 11 años y entre 12 y 17 años

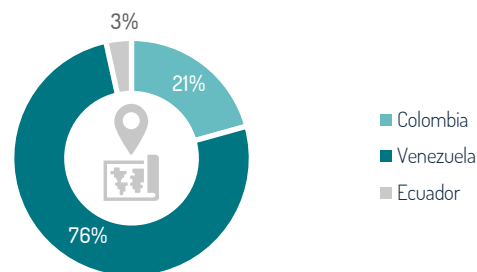
Las condiciones educativas de los niños, niñas y adolescentes son uno de los aspectos más afectados durante su movimiento. Por lo general, los niños, niñas y adolescentes refugiados y migrantes pierden su regularidad escolar, lo que puede generar rezago escolar y, en muchas ocasiones, barreras para ingresar al sistema educativo en el país de destino, al punto de convertirse en deserción escolar.

81% de las niñas y los niños en tránsito en el rango de 6 a 11 años no están inscritos al preescolar, escuela o colegio (ver gráfica 33). De la población que menciona no asistir a la escuela, el 45% son niñas y 5% son NNA de la comunidad negra y afrodescendiente. Del 81% que se encuentran inscritos, el 76% lo están en Venezuela, seguido de Colombia (21%) y en menor proporción en Ecuador (3%, ver gráfica 34).

Gráfica 33. Inscripción de niños y niñas entre 6 y 11 años en preescolar, escuela o colegio:

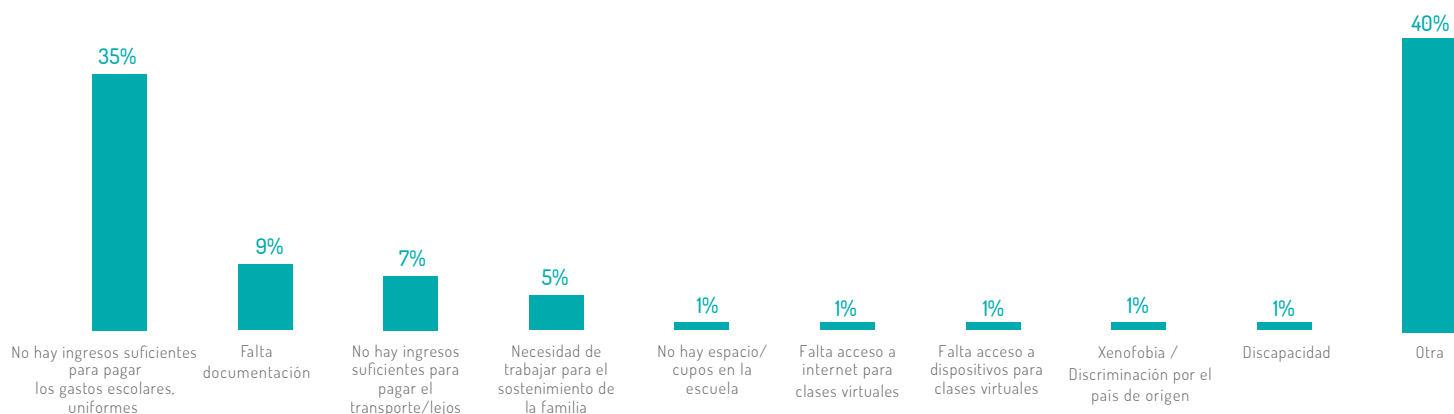


Gráfica 34. País donde se encuentran inscritos actualmente los NN entre 6 y 11 años en preescolar, escuela o colegio:



Las principales razones reportadas por los grupos de viaje para que los niños y niñas en tránsito en este grupo de edad no se encuentren inscritos en una escuela/colegio son la falta de ingresos suficientes para pagar los gastos escolares y uniformes (35%), la falta de documentación (9%), y la falta de ingresos para pagar el transporte al centro educativo (7%, ver gráfica 35). De otra parte, el 5% no puede estudiar porque necesitan trabajar para el sostenimiento de la familia. **Se resalta que el 40% señaló una razón diferente a las causas relacionadas en la encuesta, dentro de la cuales se destaca que su dinámica de tránsito hacia otro país les impide acceder a educación formal.** Al respecto, 94% afirmaron que piensan vincular a los niños, niñas o adolescentes de este grupo de edad en una escuela o colegio en su lugar de destino.

Gráfica 35. Razones por las cuales los niños y niñas de 6 a 11 NO están inscritos en preescolar, escuela o colegio :

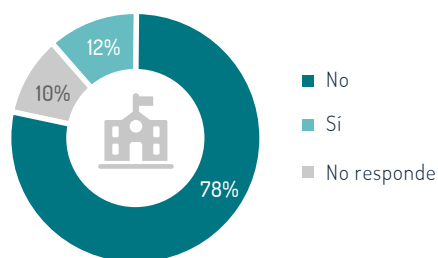




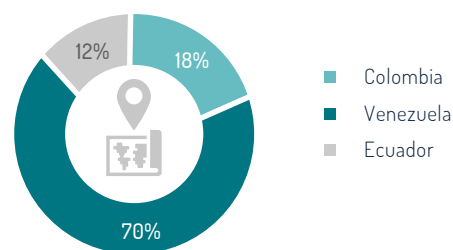
Los niños y niñas entre 12 y 17 años son los más afectados por la inasistencia escolar, donde más de la mitad no asiste a un plantel educativo: solo el 49,9 % de esta población asiste al colegio en comparación con el 65,8 % de aquellos entre los 6 y 11 años.

78% de los menores de edad en el rango de 12 a 17 años actualmente no están inscritos en un colegio, el 12% señalaron estar vinculados y el 10% no respondieron (ver gráfica 36). Para quienes sí asisten, se reporta que 70% están inscritos en Venezuela, seguido de Colombia (18%) y el restante en Ecuador (12%, ver gráfica 37).

Gráfica 36. Niños y niñas entre 12 a 17 años, inscritos en la escuela/colegio:



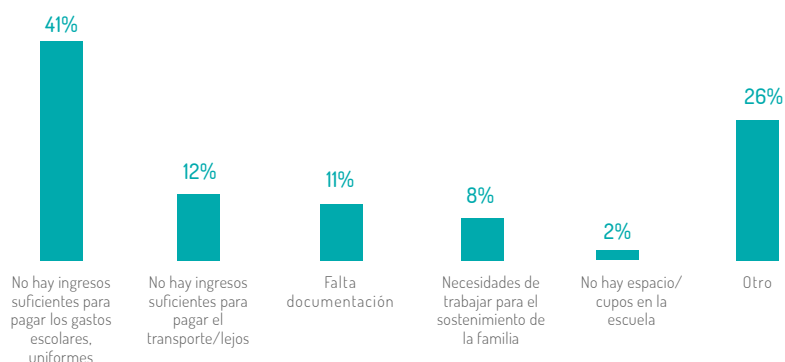
Gráfica 37. País en donde se encuentra inscrito actualmente el adolescente en escuela o colegio:



Se resalta en la población que no asiste a la escuela o colegio que el 47% son mujeres. Considerando que múltiples investigaciones reportan la asistencia a la escuela como un factor protector³², la inasistencia escolar expone a estas adolescentes a un mayor riesgo de violencia sexual y embarazos no intencionales.

Las principales razones señaladas por las cuales los niños, niñas y adolescentes entre 12 y 17 años no se encuentran inscritos en el colegio son: la falta de ingresos suficientes para pagar los gastos escolares (uniformes, libros de texto, materiales, etc., reportada por 41% de los entrevistados), la falta de ingresos suficientes para pagar el transporte al centro educativo (12%), y la falta de documentación (11%). Cabe resaltar que el 8% expresaron la necesidad de trabajar para el sostenimiento de la familia, lo cual resalta la situación de vulneración de derechos (trabajo infantil) en menores de 15 años. Por otra parte, 2% señalaron la falta de espacio/cupos en la escuela (2%) y el 26% señalaron otras razones, dentro de ellas se destaca principalmente encontrarse en tránsito. En relación con esto, 78% de los encuestados piensan vincular a estos NNA en una escuela o colegio en su lugar de destino.

Gráfica 38. Razones por las cuales los adolescentes de 12 a 17 años NO están inscritos en preescolar, escuela o colegio :



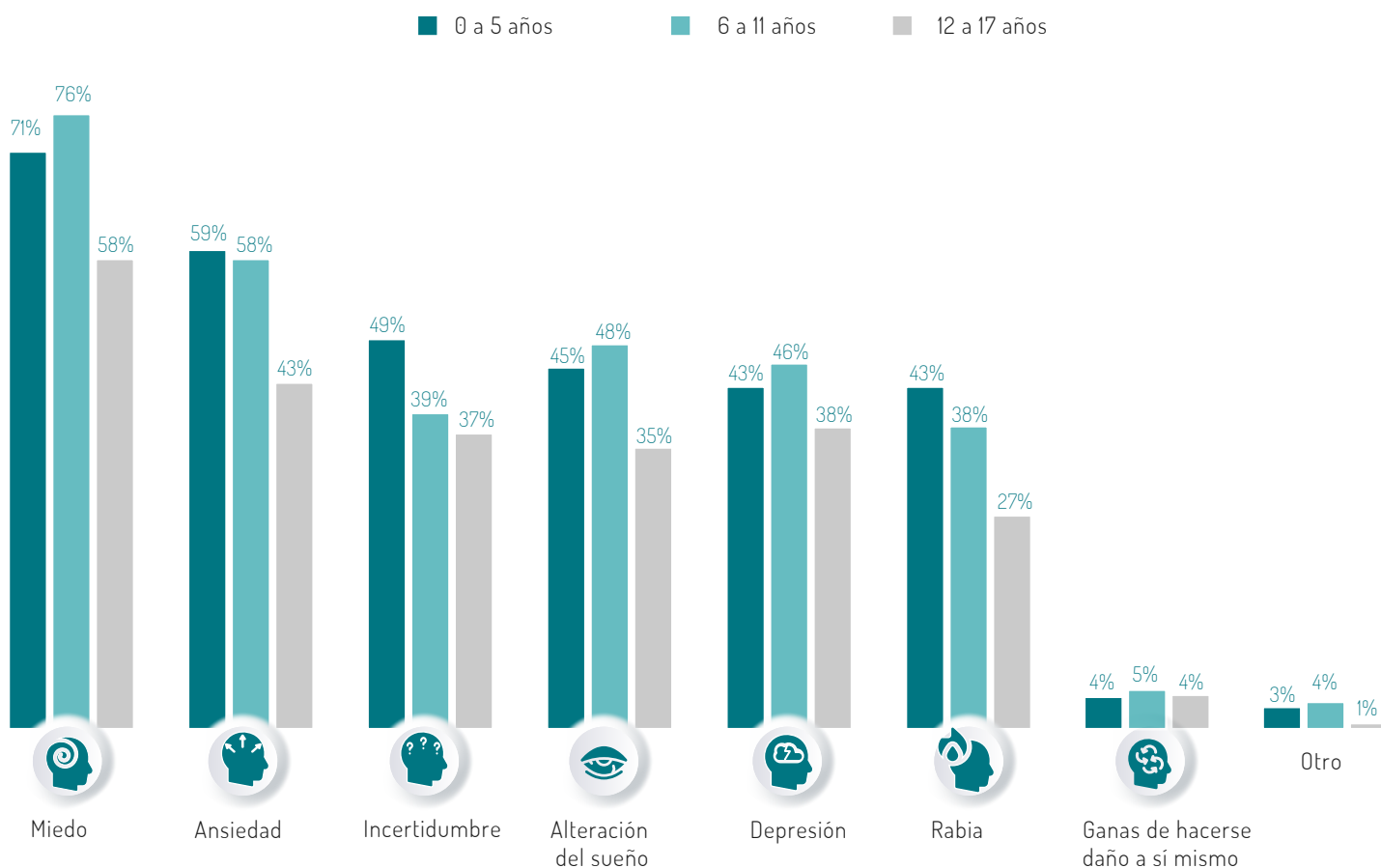
³² <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/informe-determinantes-sociales-embarazo-en-adolescente.pdf>



SALUD MENTAL EN GRUPOS DE VIAJE CON NIÑAS, NIÑOS ENTRE 5 Y 17 AÑOS

Los principales síntomas de salud mental reportados por los grupos de viaje con niñas y niños entre los 0 y 5 años (202) en los últimos siete días previos a las entrevistas fueron: miedo (71%), ansiedad (59%), incertidumbre (49%), alteraciones del sueño (45%) y depresión (43%). Los principales síntomas reportados por los grupos de viaje con niñas y niños entre los 6 y 11 años (138) fueron: miedo (76%), ansiedad (58%), alteraciones del sueño (48%), depresión (46%) e incertidumbre (39%). De manera similar, los grupos de viaje con niñas y niños entre los 12 y 17 años (112) reportaron miedo (58%), ansiedad (43%), depresión (38%), incertidumbre (37%) y alteraciones del sueño (35%) como los principales síntomas relacionados con problemas de salud mental (ver gráfica 39).

Gráfica 39. Grupos de viaje con niñas, niños y adolescentes entre los 0 y 5 años de edad (202); 6 y 11 años de edad (n=138) y entre 12 y 17 años (n=112) que reportaron síntomas de salud mental en los siete días previos a la entrevista:





Riesgos de protección

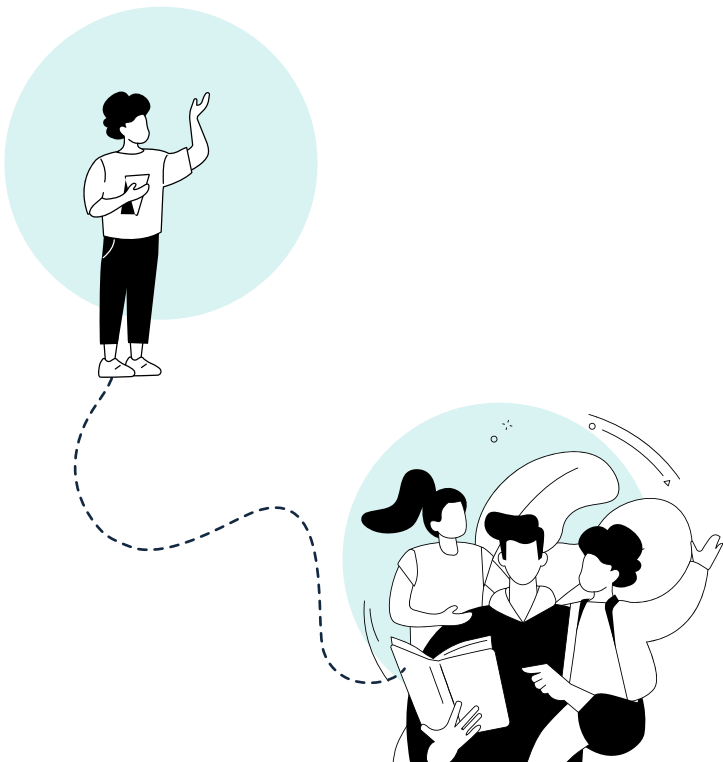
INFANCIA Y ADOLESCENCIA EN CONTEXTO DE MOVILIDAD HUMANA

Frente al 9% de niñas y adolescentes entre 6 y 17 años que se identifican en los grupos de viaje, el análisis de protección del GIFMM subraya la vulnerabilidad que enfrentan las mujeres, niñas y adolescentes refugiadas y migrantes frente a situaciones de violencia sexual, explotación sexual y trata de personas, tanto por las condiciones y dinámicas que se desarrollan en las rutas de ‘caminantes’, como en los lugares de destino por actores directos: pareja, comunidad, así como actores armados estatales (fuerza pública); e ilegales (grupos armados y crimen organizado)³³.

NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES NO ACOMPAÑADOS

13% de los grupos reportan viajar con niños, niñas o adolescentes separados de sus padres. La información recolectada no permite desagregar información por edad o género; sin embargo, a partir de la información recolectada por las Mesas Técnicas de Niñez GIFMM a nivel local, se registran los siguientes casos de niñez refugiada y migrante no acompañada y separada en: **i)** Atlántico (16 NNA no acompañados³⁴), **ii)** La Guajira (63 NNA no acompañados y 31 separados³⁵), y **iii)** Nariño (68 casos identificados para ambos perfiles, en su mayoría adolescentes: 29 mujeres, 39 hombres³⁶). Para el caso de Norte de Santander, se identificaron 650 casos a julio de 2022³⁷. Cabe señalar el subregistro de los casos, dada las mismas dinámicas de tránsito transfronterizo irregular, que limitan la identificación, monitoreo y acompañamiento de estos casos.

Como consecuencia de estas dinámicas, se ven incrementados los riesgos de reclutamiento, uso y utilización de NNA no acompañados por parte de grupos armados ilegales, en contexto del recrudecimiento del conflicto armado en el país. De acuerdo con el Tablero de Alertas Tempranas de la Defensoría del Pueblo, se han generado 11 Alertas Tempranas sobre esta situación en general de los NNA, entre otros riesgos, en los departamentos de Valle del Cauca, Antioquia, Bogotá, Caquetá, Chocó, Córdoba, Cundinamarca, Magdalena, Putumayo, Risaralda y Tolima³⁸.



33 Análisis de protección a junio de 2022 del clúster de protección, GIFMM, ICBF. <https://www.r4v.info/es/document/colombia-analisis-de-proteccion-junio-2022-cluster-de-proteccion-y-gifmm>

34 Sistema de información Misional –SIM (Corte al 31 de marzo de 2022)

35 Datos oficiales del ICBF del 1 de enero al 31 de diciembre de 2021. (Fecha de consulta: 29 de julio de 2022)

36 Casos reportados a la Mesa Técnica de Niñez del GIFMM a julio de 2022 por: AISOS - Casa de albergue y acogida Ipiales, Fundación PROINCO y OIM PRO Municipio de Ipiales.

37 Según el secretario de Fronteras, Asuntos Migratorios y Cooperación de Norte de Santander (Fecha de consulta: 29 de julio de 2022) <https://www.infobae.com/america/colombia/2022/07/14/en-2022-unos-650-menores-de-edad-han-cruzado-de-venezuela-a-colombia-sin-acompanantes-algunos-podrian-ser-victimas-de-trata/>

38 Análisis de protección a junio de 2022 del clúster de protección, GIFMM y Tablero Dinámico sobre Alertas Tempranas, Defensoría del Pueblo (Fecha de consulta: 3/10/2022). <https://alertastempranas.defensoria.gov.co/Alerta/Tablero>



5 MEDIOS DE VIDA

RECURSOS Y REDES DE APOYO

Más de la mitad de los encuestados (58%) cuentan con una red de apoyo familiar o de amigos en el lugar donde se dirigen. El 41% no lo tiene y el 1% no responde. Aun así, solo el 7% de los encuestados consideraban tener los suficientes recursos para su viaje. El restante 92% no los tenía y el 1% no respondió la pregunta.



Ocupación y fuentes de ingresos

Solo el 7% de los grupos de viaje tienen ingresos de manera formal, sea por medio de un negocio propio, trabajo como independiente o un trabajo asalariado. El restante, o no tiene trabajo o lo hace de manera informal, lo cual implica también ingresos inconstantes y variables en el tiempo. En el 30% de los grupos de viaje no había alguien del grupo de viaje que trabajara y el 18% no respondió la pregunta. En cuanto a las fuentes de ingresos más importantes, primero está el comercio informal o la venta ambulante, donde el 12% de los encuestados manifestaron dedicarse a esto. Le siguen la asistencia de Naciones Unidas u ONG (11%) y el trabajo de jornalero con salario irregular (9%).

Gráfica 40. Fuentes de ingresos del grupo de viaje:

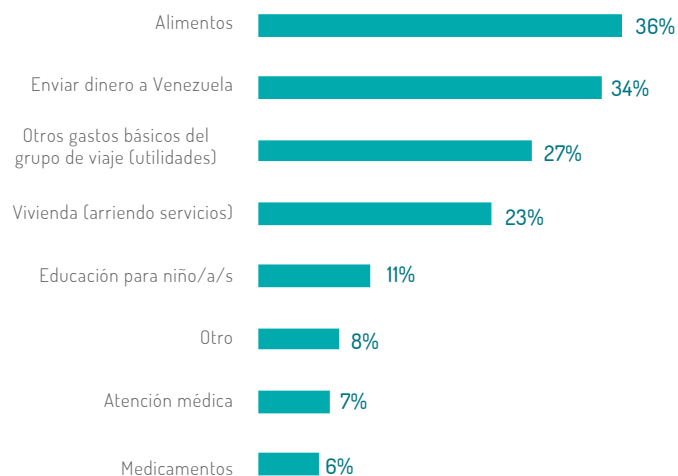


Adicional a la falta de fuentes de ingresos o fuentes de ingresos regulares, el 44% de los encuestados dijo que los ingresos en el grupo de viaje habían cambiado, de ellos el 58% percibió que sus ingresos disminuyeron y el 37% mencionó que habían desaparecido por completo.

Deudas

El 16% de los encuestados tienen deudas pendientes, de estos, el 86% la adquirió en Venezuela, el 11% en Colombia, 2% en Perú y 1% en Ecuador. Solo 3 de las 115 personas que manifestaron tener deudas la utilizaron para inversión o compra de vivienda, el restante, para satisfacer necesidades básicas. La razón principal para endeudarse fue comprar alimentos (ver gráfica 41).

Gráfica 41. Usos de la deuda de la población en tránsito





6 NECESIDADES SECTORIALES



SEGURIDAD ALIMENTARIA



SALUD



ALOJAMIENTO Y TRANSPORTE



AGUA, SANEAMIENTO E HIGIENE





SEGURIDAD ALIMENTARIA

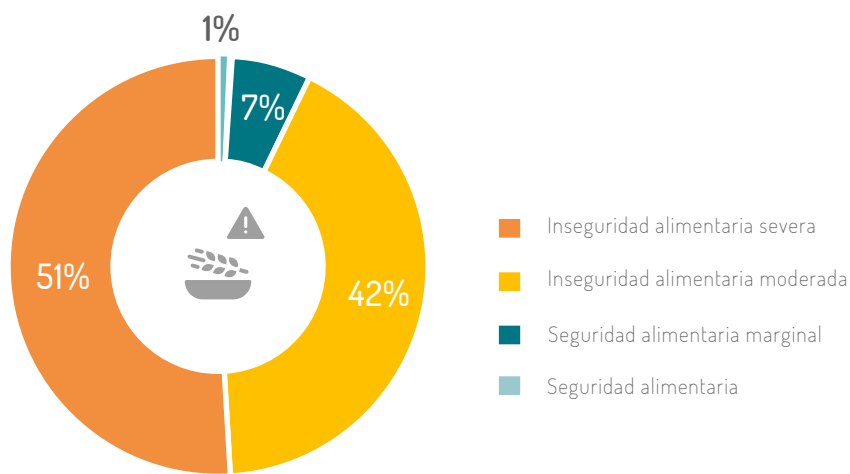


Los resultados de la Evaluación Conjunta de Necesidades 2022 que se presentan en este apartado, buscan documentar la situación actual de la población refugiada y migrante en tránsito a través del análisis de dos indicadores: El Índice de Seguridad Alimentaria (ISA) y el número de comidas consumidas al día.

El ISA es un indicador compuesto que refleja la situación de los hogares a partir de la frecuencia y diversidad en el consumo de alimentos y su capacidad de afrontamiento³⁹. Los resultados muestran que el **93%** de los grupos en tránsito tiene inseguridad alimentaria. De estos, el **51%** presenta inseguridad alimentaria severa, es decir, tiene brechas extremas en el consumo de alimentos o padece un agotamiento extremo de los medios de vida y pueden incidir en el consumo de

alimentos; mientras que **42%** de estos grupos de viaje tienen inseguridad alimentaria moderada, con brechas relevantes en el consumo de alimentos o son marginalmente capaces de satisfacer las necesidades mínimas de alimentos empleando únicamente estrategias de afrontamiento irreversibles (ver gráfica 42). Estos resultados también se identificaron en la ESAE 2020 que refirió que el 80% de la población en tránsito tenía inseguridad alimentaria, inclusive antes de la propagación de la COVID 19. Solo el 1% se encuentra en una situación de seguridad alimentaria, es decir, son capaces de suplir las necesidades alimentarias y no alimentarias esenciales sin emplear estrategias de afrontamiento negativas y el 7% se encuentra en una situación de seguridad alimentaria marginal⁴⁰.

Gráfica 42. Índice de Seguridad Alimentaria:



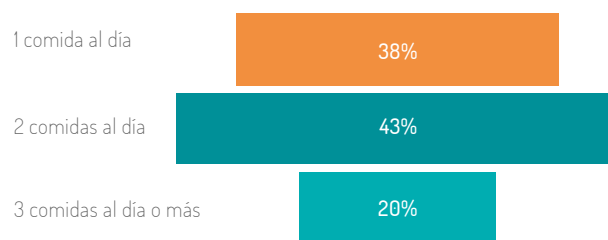
³⁹ La capacidad de afrontamiento está relacionada con la vulnerabilidad económica de los grupos de viaje y el uso de estrategias negativas de supervivencia para hacer frente a la falta de alimentos.

⁴⁰ La situación de seguridad alimentaria marginal alude a que el grupo de viaje tiene un consumo de alimentos mínimamente adecuado sin emplear estrategias de afrontamiento irreversibles, pero es incapaz de afrontar algunos de los gastos no alimentarios esenciales.



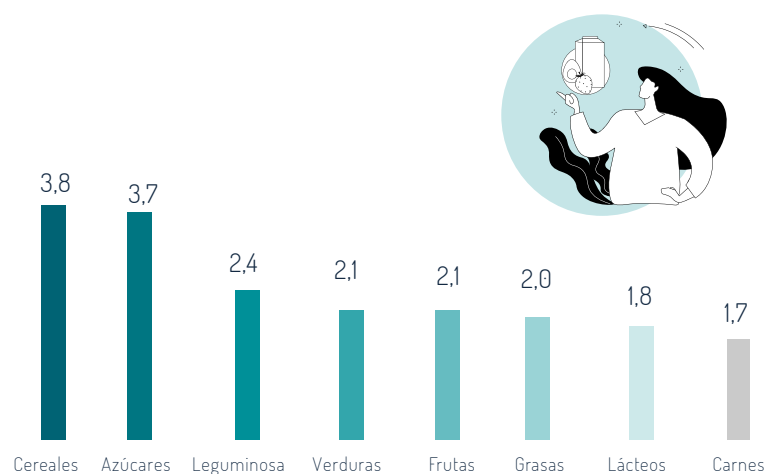
En cuanto al número de comidas consumidas, el 80% de los grupos de viaje de la población refugiada y migrante en tránsito consume dos comidas al día o menos, indicando un bajo consumo de alimentos y limitada posibilidad de cubrir los requerimientos de energía y nutrientes (ver gráfica 43).

Gráfica 43. Número de comidas consumidas por los grupos de viaje al día:



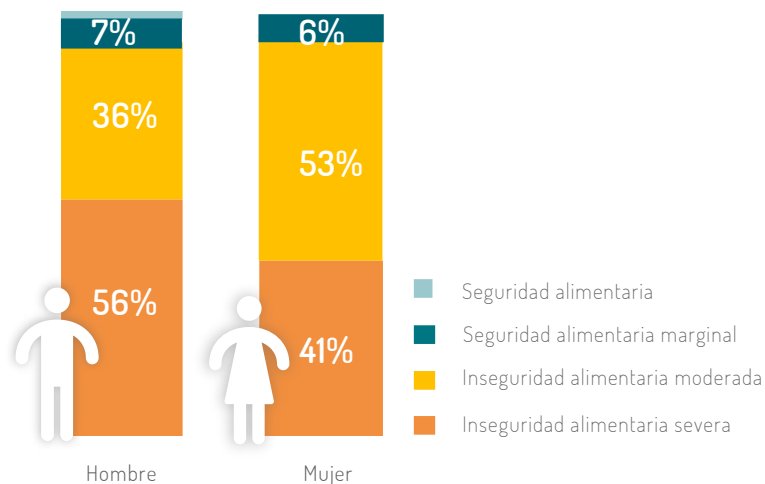
El promedio de días de consumo de alimentos⁴¹ por semana en la población en tránsito indica que los cereales (3,8), y azúcares (3,7) son los grupos de alimentos consumidos con más frecuencia. En contraste, el consumo de carnes y lácteos es menos frecuente; los cuales se consumen en promedio 1,7 y 1,8 días a la semana, respectivamente, situación que resulta preocupante debido a que estos últimos grupos de alimentos tienen aportes nutricionales relevantes. El consumo de leguminosas, verduras, frutas y grasas es bajo, ya que oscila entre 2 y 2,4 días a la semana (ver gráfica 44).

Gráfica 44. Promedio de días de consumo por semana, para cada grupo de alimentos:



Si bien estos indicadores dan un panorama de la situación de los grupos de viaje de la población en tránsito, los resultados varían de acuerdo con algunas características del grupo, específicamente las relacionadas al género de la persona que responde la encuesta, donde el 92% de los hombres están en inseguridad alimentaria, frente al 94% de las mujeres, sin embargo, la inseguridad alimentaria severa es más alta para los hombres 56% comparados con las mujeres 41% (ver gráfica 45). Se destaca que los resultados no presentan diferencias estadísticamente significativas entre las personas en tránsito diferenciadas por edad, pertenencia étnica o el hecho de viajar solo o en grupo⁴².

Gráfica 45. Índice de Seguridad Alimentaria según género de la persona encuestada:



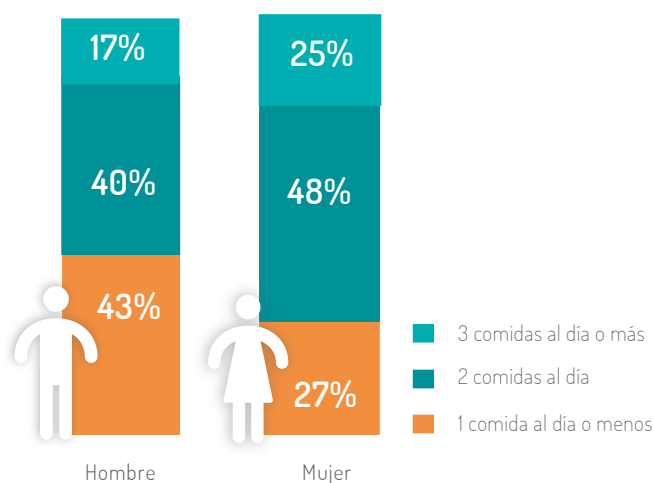
⁴¹ Por grupos de alimentos.

⁴² Las diferencias entre las proporciones fueron evaluadas a partir del estadístico z.



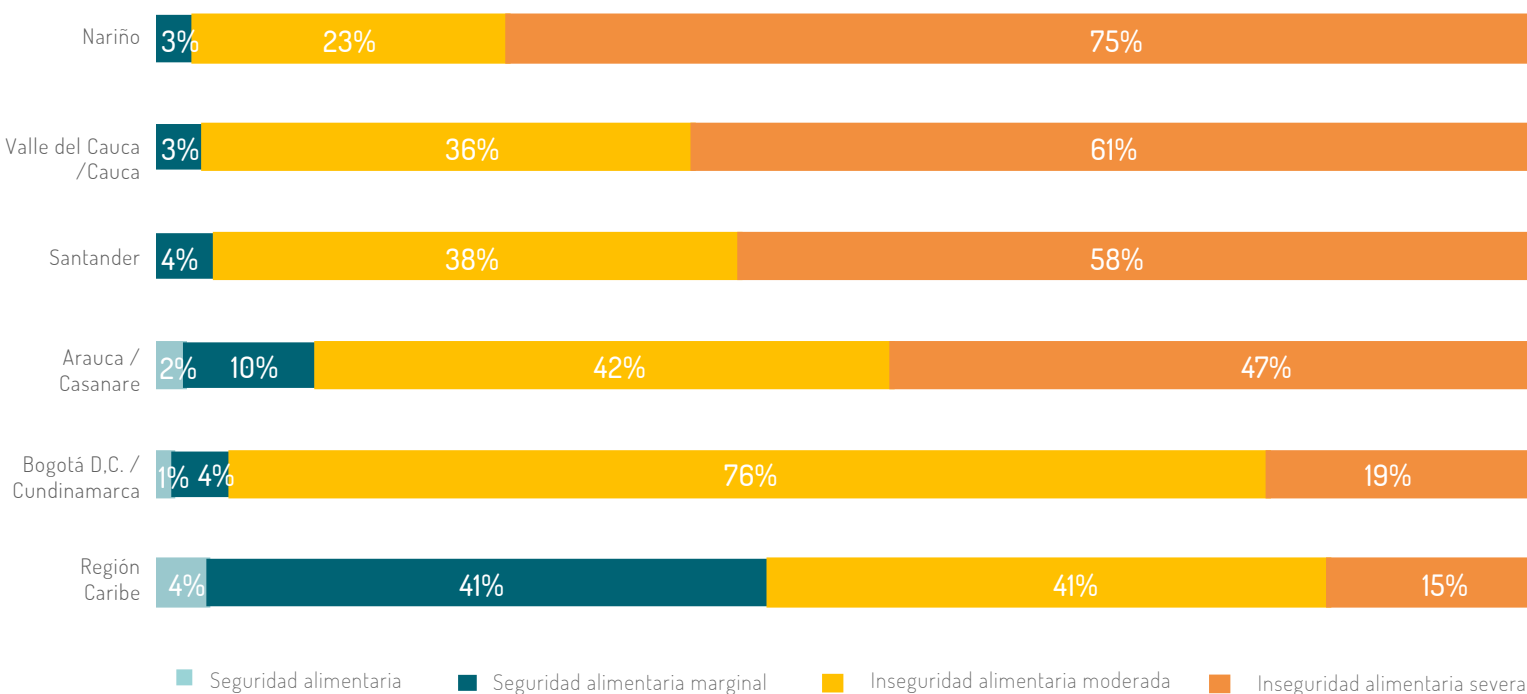
Se encuentran diferencias significativas al analizar el número de comidas diarias. El 83% de los grupos de viaje de la población en tránsito con respondientes hombres, consumen dos comidas al día o menos; mientras que el 75% de los grupos de viaje con mujeres como respondientes, consumieron 2 comidas al día o menos (ver gráfica 46). Esto puede estar relacionado con los procesos de priorización de albergues oficiales y no oficiales en la ruta de caminantes, donde se da prioridad de acceso a mujeres y niños.

Gráfica 46. Número de comidas consumidas por los grupos de viaje al día, según sexo:



Al analizar el Índice de Seguridad Alimentaria para los departamentos donde se encuestó a la población en tránsito, se observa que Nariño (75%) tiene el mayor porcentaje de inseguridad alimentaria severa, mientras que la Región Caribe (15%) y Bogotá/Cundinamarca (19%) son los que presentan menores porcentajes de grupos de viaje en esta situación. En cuanto a la inseguridad alimentaria moderada, Bogotá/Cundinamarca tiene el mayor porcentaje (76%), mientras que entre los demás departamentos no se observan diferencias estadísticamente significativas (ver gráfica 47).

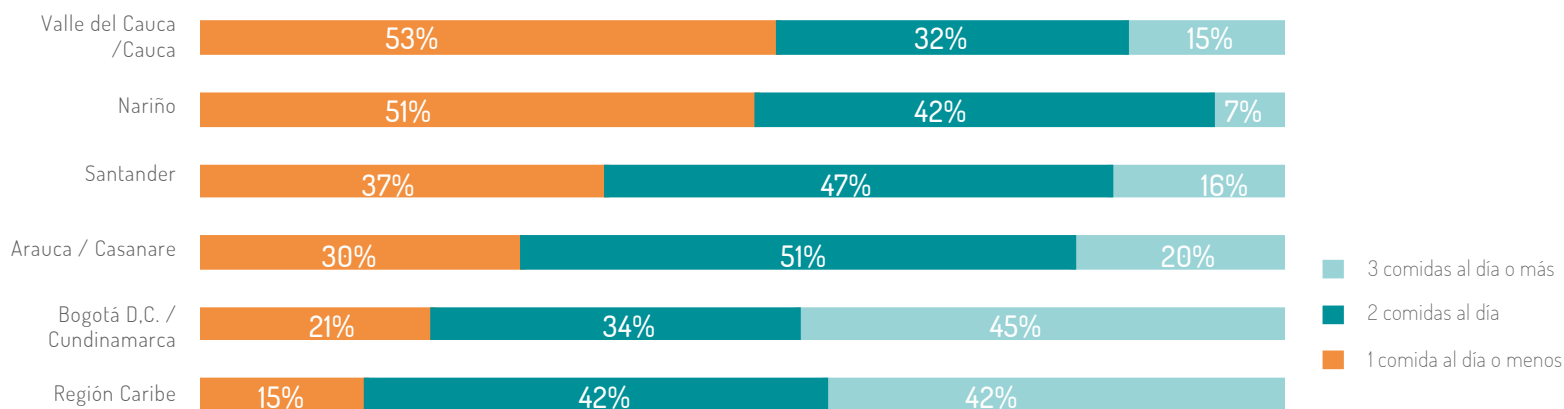
Gráfica 47. Índice de Seguridad Alimentaria, según departamento:





En relación con el número de comidas diarias, los departamentos de Valle del Cauca/Cauca (53%) y Nariño (51%) ostentan la peor situación, en tanto presentan mayores porcentajes de población en tránsito que consumen 1 comida o menos al día (ver gráfica 48). El porcentaje de grupos de viaje que consume tres comidas o más, es mayor en Bogotá/Cundinamarca (45%) y Región Caribe (42%).

Gráfica 48. Número de comidas consumidas por los grupos de viaje al día, según departamento:



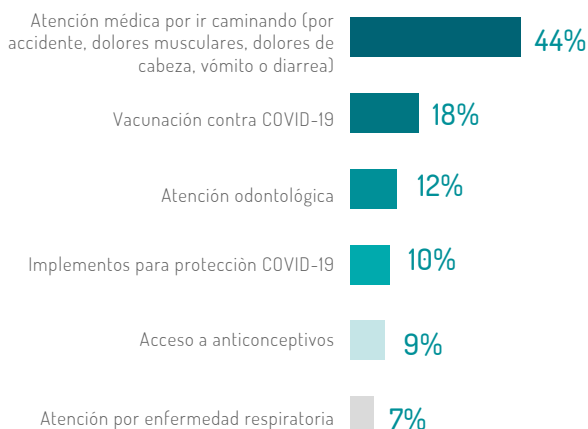
SALUD



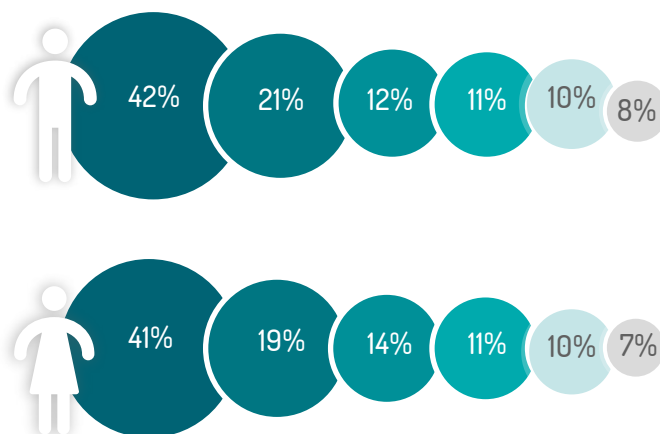
Bienes y servicios de salud

Entre los principales bienes y servicios de salud que requirieron los grupos de viaje estuvieron: atención médica por ir caminando-por accidente, dolores musculares, dolores de cabeza, vómito o diarrea- (44%), vacunación por Covid-19 (18%), atención odontológica (12%) y menos del 11% necesitó implementos de protección para Covid-19, acceso a anticonceptivos o atención por enfermedad respiratoria (ver gráfica 49). Este comportamiento fue similar cuando se hizo un análisis por sexo (ver gráfica 50).

Gráfica 49. Servicios de salud requeridos por los grupos de viaje:



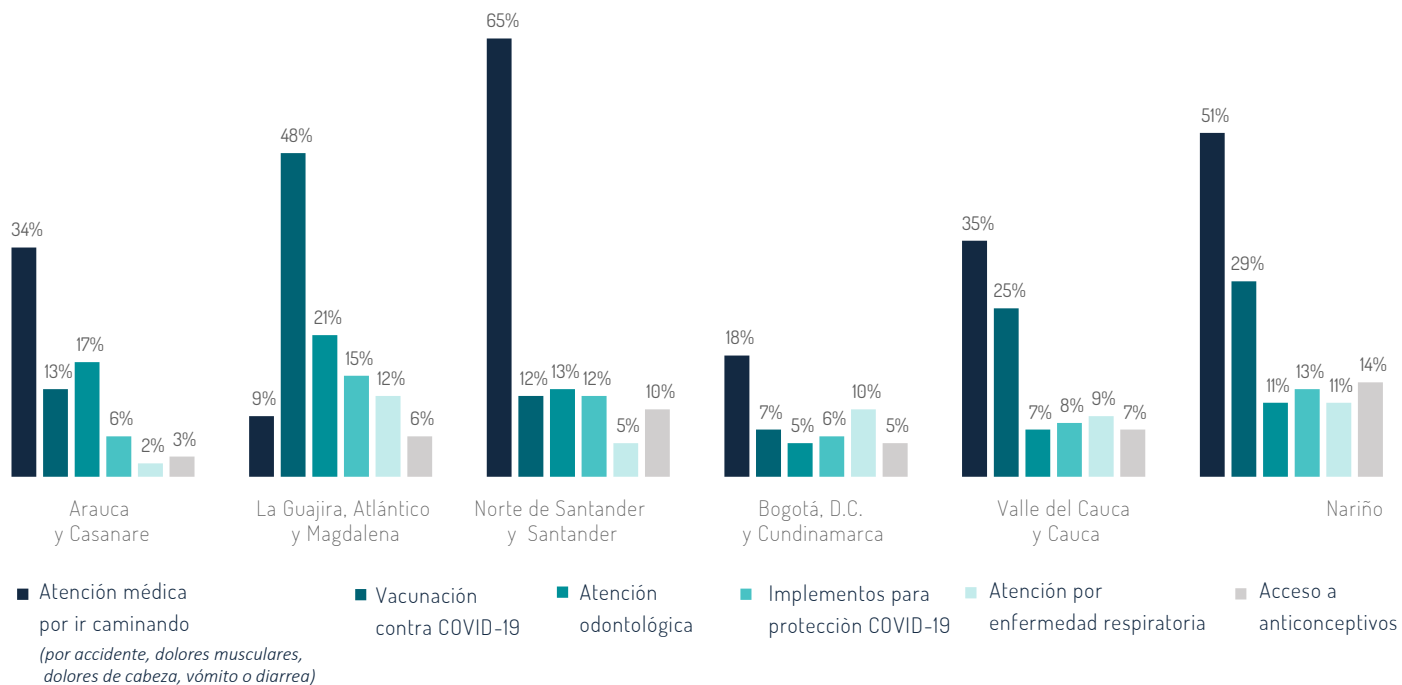
Gráfica 50. Servicios de salud requeridos por los jefes de grupos de viaje según sexo:





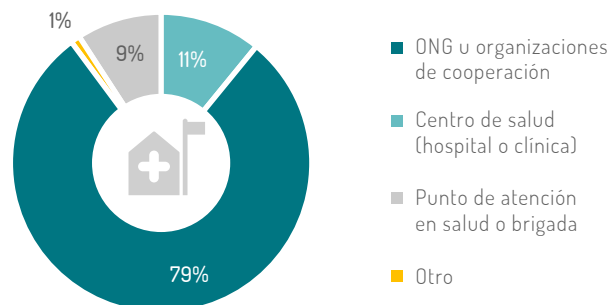
A nivel departamental, vacunación contra Covid-19 fue el principal servicio de salud requerido en La Guajira, Atlántico y Magdalena (48%), mientras que la atención médica por ir caminando (por accidente, por dolores musculares, entre otros) fue la principal necesidad en salud en los demás departamentos encuestados, seguido de vacunación y atención odontológica (ver gráfica 51).

Gráfica 51. Servicios de salud requeridos por los grupos de viaje durante su tránsito desagregado por departamento:



Los grupos de viaje indicaron que fueron principalmente las ONG u organizaciones de cooperación internacional quienes prestaron el servicio o bien de salud requerido (79%), seguido de los centros de salud (11%) y puntos de atención o brigadas (9%).

Gráfica 52. Prestador del servicio de salud:

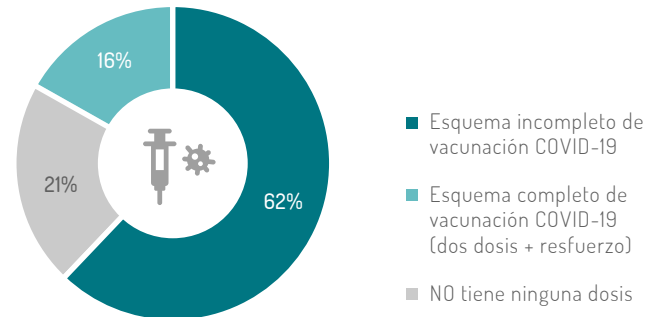




Salud y vacunación COVID-19

El 16% de las personas de los grupos de viaje no tienen ninguna dosis de vacuna contra COVID-19, solo el 21% tienen el esquema completo de vacunación que incluye dos dosis y el refuerzo, y el 62% tienen un esquema incompleto de vacunación.

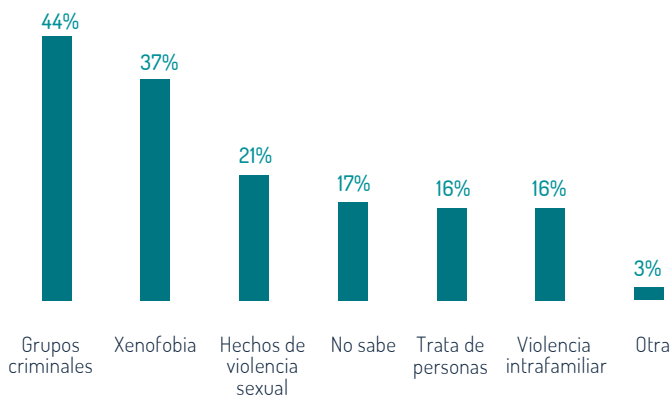
Gráfica 53. Personas en los grupos de viaje con el esquema de vacunación COVID-19:



Salud y protección

Los grupos de viaje consideran que las personas que caminan en la vía requieren atención principalmente por la presencia de grupos criminales (44%), xenofobia (37%) y hechos de violencia sexual (21%, ver gráfica 54). En cuanto a los tipos de violencia a los cuales se exponen los grupos de viaje, estuvieron principalmente la violencia física (58%) y la violencia psicológica (36%, ver gráfica 55). Estos datos reflejan los indicadores reportados en las diferentes fuentes de información en Colombia en Medicina Legal, en el que se observan cifras crecientes de violencias entre 2017 y 2020, aumento de la violencia de pareja en un 462%, violencia intrafamiliar en un 212% e incremento de violencia sexual en un 268%⁴³.

Gráfica 54. Situaciones de inseguridad por las que se considera que los grupos de viaje que caminan en la vía requieren de atención en salud o protección:



Gráfica 55. Situaciones de violencia por las que se considera que los grupos de viaje que caminan en la vía requieren servicio de salud o protección:

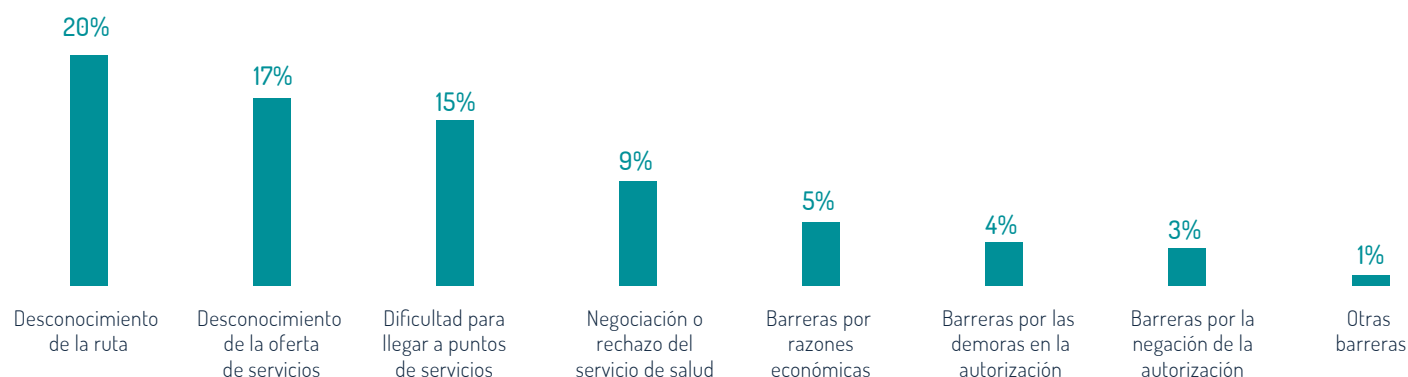


⁴³ INMLCF, 2022 consultado en: <http://www.medicinalegal.gov.co>



Ahora bien, entre las principales barreras para acceder a los servicios de protección estuvieron, el desconocimiento de la ruta de atención (20%), el desconocimiento de la oferta de servicios (17%) y la dificultad para llegar a los puntos de servicio (15%), lo que representa distintos riesgos y vulneraciones para las niñas, adolescentes y mujeres en tránsito, como trata de personas, explotación sexual comercial, actividades sexuales por supervivencia, embarazo, maternidades forzadas, entre otros (ver gráfica 56).

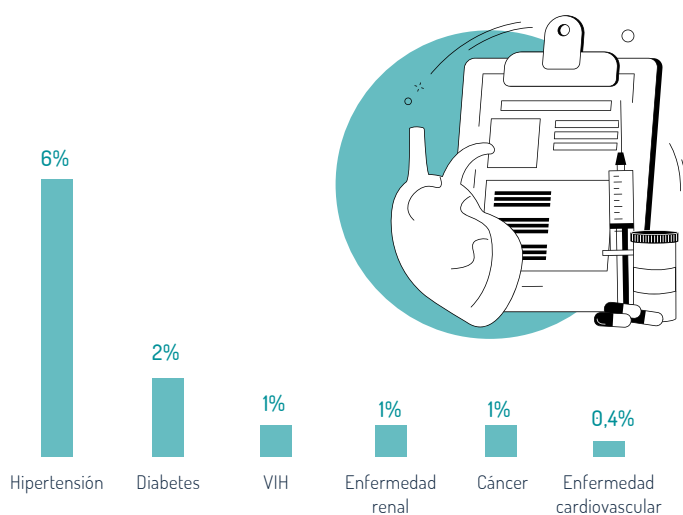
Gráfica 56. Barreras que enfrentan las personas en tránsito para acceder a los servicios de salud y protección:



Enfermedades crónicas

De los 717 jefes/as de grupo de viaje encuestados, alrededor del 12% (88) han sido diagnosticados con alguna enfermedad crónica. 6% (42) grupos de viaje indicaron que han sido diagnosticados con hipertensión, 2% (12) de ellos han sido diagnosticados con diabetes y menos del 1% con VIH, enfermedad renal, cáncer o enfermedad cardiovascular. Según los datos de los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud del Ministerio de Salud (RIPS, 2022), del total de personas refugiadas y migrantes que demandan servicios de salud, alrededor del 7% son atendidos/as por una enfermedad crónica.

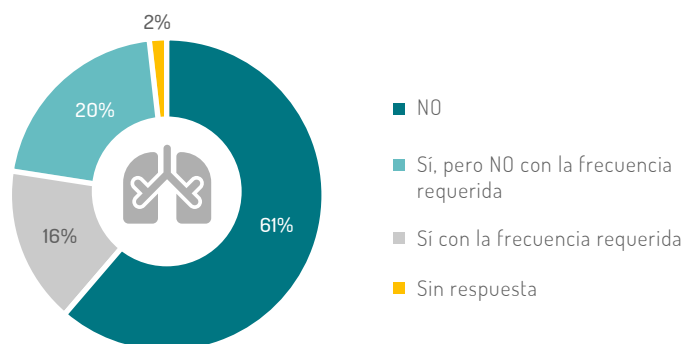
Gráfica 57. Porcentaje de enfermedades crónicas de los jefes de grupo de viaje:





Entre los jefes/as de grupos de viaje que han tenido alguna enfermedad crónica, el 61% no ha podido acceder al tratamiento, el 20% ha accedido, pero no con la frecuencia requerida y solo el 16% pudo acceder con la frecuencia que se requiere.

Gráfica 58. Acceso a tratamiento de enfermedades crónicas:

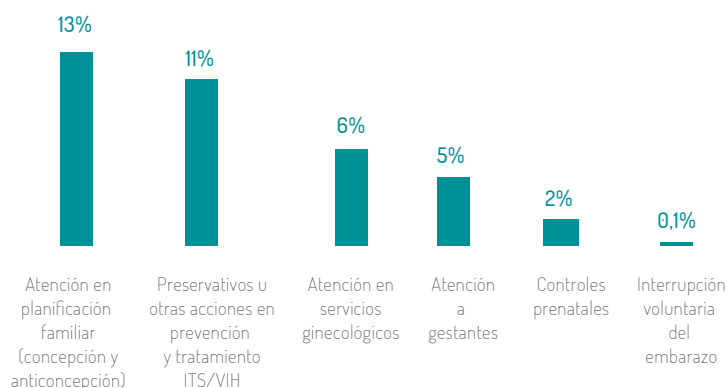


Esta evaluación también buscó conocer si las personas en tránsito padecían otras enfermedades que pudieran generar complicaciones durante la ruta y requirieron un servicio en salud como patologías en salud mental o enfermedades transmisibles como el dengue o la varicela. El 12,55% (90) de las personas encuestadas dijo que en los últimos 3 meses tuvo alguna de estas enfermedades. La más común fue asma reportada por el 73% (66) seguido de alguna patología en salud mental con el 11% (10).

Salud sexual y salud reproductiva

El 28% (200) de los jefes/as de grupo de viaje encuestados dijeron que tenían al menos una necesidad en salud sexual y salud reproductiva en los últimos 30 días. La atención en planificación familiar, que incluye concepción y anticoncepción, fue el servicio de salud que más se mencionó con 91 (13%) jefes/as de grupos de viaje con esta necesidad; 78 (11%) grupos de viaje necesitaron de preservativos u otras acciones de prevención y tratamiento de ITS/VIH; 46 (6%) de atención en servicios ginecológicos, 33 (5%) de atención a gestantes y 13 (2%) de controles prenatales. Según los datos de RIPS 2022 del Ministerio de Salud, en Colombia, alrededor del 13,3% de la demanda de servicios es de madres gestantes lactantes. Solo 1 (0,1%) jefe/a de los grupos de viaje indicó tener necesidades relacionadas a la interrupción voluntaria del embarazo (IVE).

Gráfica 59. Porcentaje de necesidades en salud sexual y reproductiva:

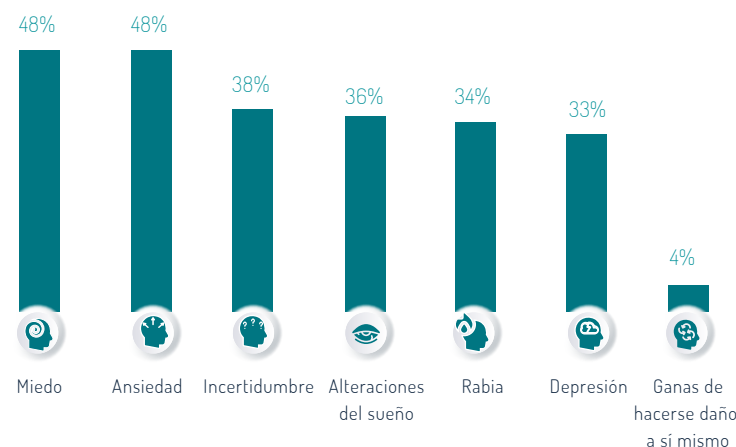




Salud mental

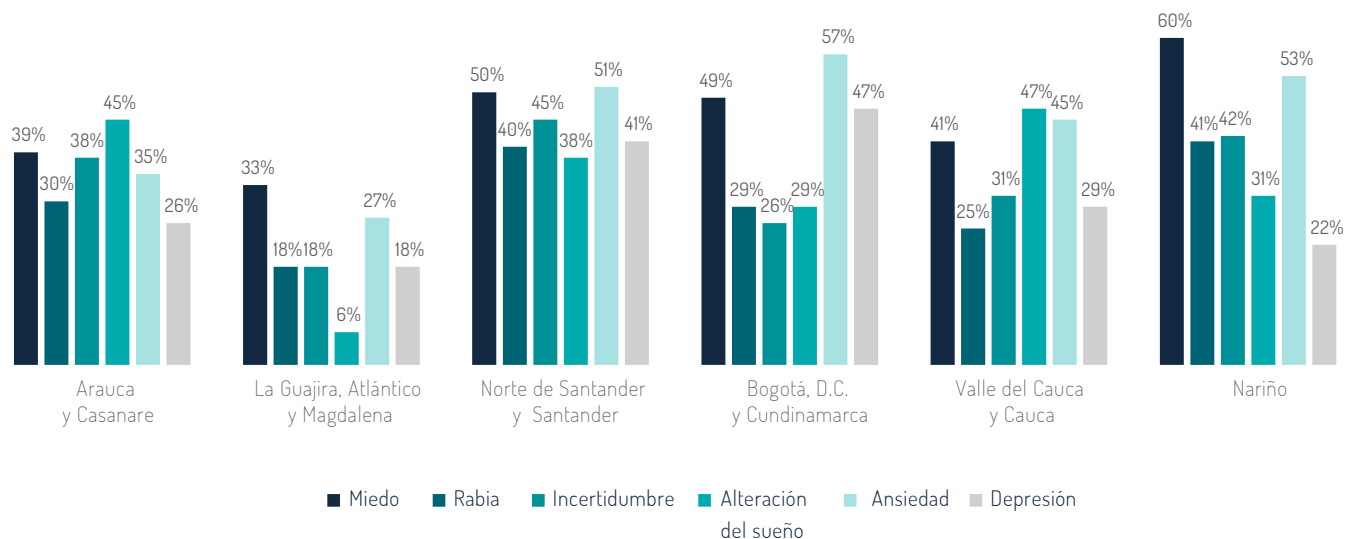
El 78% (566) de los jefes/as de los grupos de viajes indicaron tener al menos un síntoma relacionado con problemas de salud mental. Los principales síntomas relacionados con la salud mental que indicaron presentar los jefes/as de los grupos de viajes en los últimos siete días previos a la encuesta, fueron: miedo, para 347(48%) jefes/as; ansiedad en 342 (48%); incertidumbre en 270 (38%) y alteraciones del sueño en 257 (36%) jefes/as de grupos de viaje. Según los datos de los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS, 2022), solo alrededor del 1% de las personas refugiadas y migrantes que demandan servicios de salud en Colombia, acceden para atenciones relacionadas con salud mental. Adicionalmente se presenta una brecha en la respuesta ofrecida por la cooperación, en donde la mayoría brinda respuesta específica en atención psicosocial, dejando un vacío en la atención clínica en salud mental.

Gráfica 60. Síntomas relacionados con problemas de salud mental de los grupos de viaje en los últimos 7 días:



Los principales síntomas relacionados con salud mental que indicaron los jefes/as de los grupos de viaje de Arauca y Casanare fueron alteraciones del sueño (45%) y miedo (39%); en La Guajira, Atlántico y Magdalena, fue miedo (33%) y rabia e incertidumbre (18%); en Norte de Santander y Santander, fue miedo (50%) y ansiedad (51%); En Bogotá y Cundinamarca fue ansiedad (57%) y miedo (49%); en Valle y Cauca, alteraciones del sueño (47%) y ansiedad (45%); y en Nariño, miedo (60%) y ansiedad (53%).

Gráfica 61. Síntomas relacionados con problemas de salud mental de los grupos de viaje en los siete días previos a la evaluación por departamento:



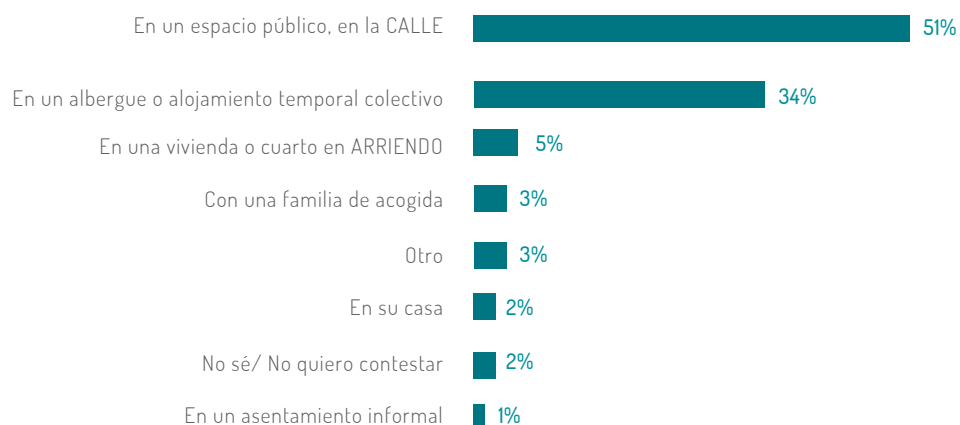


ALOJAMIENTO Y TRANSPORTE



En cuanto al alojamiento, el 51% de las personas en tránsito, mencionan hospedarse en un espacio público o en la calle, mientras que un 34% en un albergue o alojamiento temporal colectivo (ver gráfica 62).

Gráfica 62. Situación de vivienda de los grupos de viaje de la población en tránsito:



Con relación a las personas en tránsito que aseguran no tener asegurado un hospedaje para el día siguiente al momento de la encuesta y que representan el 73%, destacan las siguientes razones para no tener donde dormir: **i)** 69% no cuentan con capacidad de pago, **ii)** 23% mencionó que necesita trasladarse a otro lugar, y **iii)** un 4% mencionó que se venció el plazo para permanecer en la vivienda.

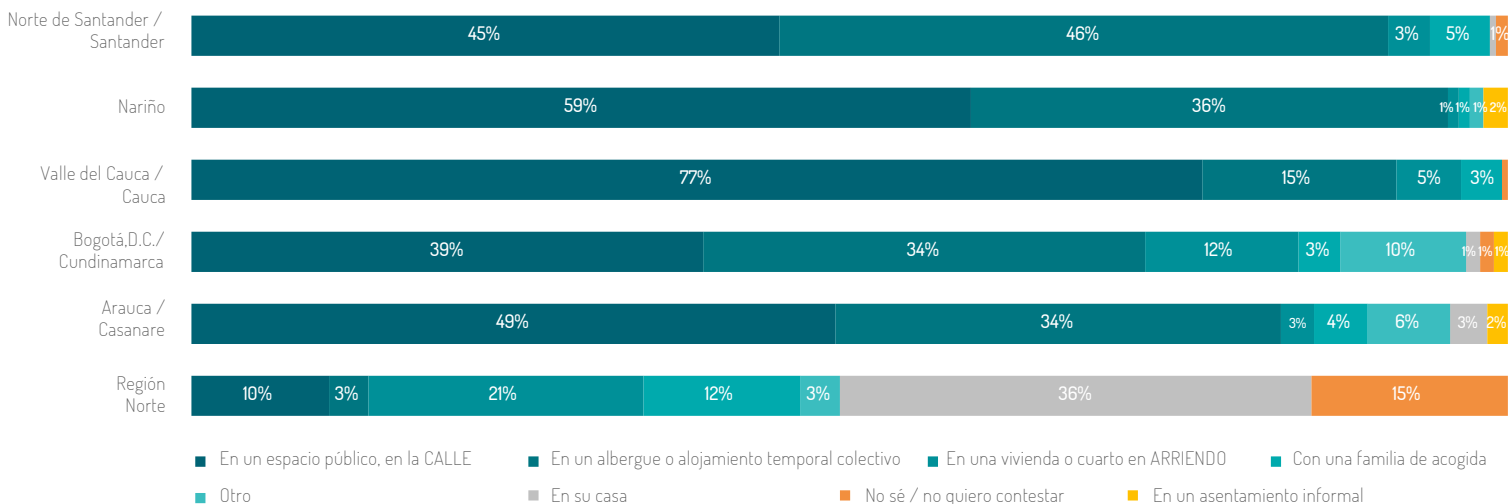
A nivel de género, los hombres que contestaron la encuesta presentaron mayor dificultad para tener asegurado un lugar donde dormir principalmente por la falta de capacidad de pago con un 63%. En contraste, el 36% de las mujeres que respondieron la encuesta registraron esta razón, que puede explicarse por la falta de recursos (15% en hombres vs. 7% en las mujeres), y cambios en los ingresos en donde hubo disminución de los mismos (12% vs. 8%) y pérdida del ingreso o disminución a cero (8% vs. 5%).

Tomando en cuenta la población que ha tenido que pernoctar en la calle, se encuentra que el 63% de las personas que han pasado por esta situación son hombres, mientras que el 36% son mujeres. Como lugares alternativos mencionados para pasar la noche están los buses y vehículos de transporte de carga, las terminales de transporte principalmente, las iglesias y los locales comerciales.

Los departamentos de Valle del Cauca/Cauca con un 92%, Nariño 95% y Arauca/Casanare 83% tienen los mayores registros de personas que no tienen un lugar seguro en donde quedarse al obtener porcentajes mayores al 80%, es decir, que presentan un mayor reporte de personas que han tenido que pernoctar en calle o en alojamiento colectivo temporal.



Gráfica 63. Situación de vivienda de la población en tránsito según departamento:



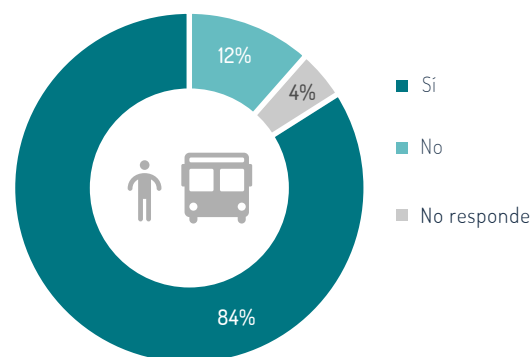
Con relación a los artículos más solicitados por la población en tránsito, se destacan los kits de hidratación y los productos de higiene⁴⁴ con un 66% de necesidad, mientras que los artículos de dormida se requieren en un 65% de los casos, la ropa acorde con el clima del lugar con un 57%, las lámparas y linternas con un 42% y los objetos de protección térmica e impermeables⁴⁵ con un 41%.

Transporte

Por otra parte, con respecto al transporte humanitario, el 84% de las personas en tránsito manifestaron su necesidad de contar con apoyo en transporte, sobre todo para aquellos casos que no cuentan con suficientes recursos para hacer el viaje al lugar de destino.

Conforme al lugar de origen donde expresaron tener mayor necesidad de transporte se encuentran Valle del Cauca/Cauca 94%, Bogotá/Cundinamarca 93%, Norte de Santander/Santander 92% y Nariño 90%.

Gráfica 64. Necesidad de apoyo en transporte humanitario:



⁴⁴ Los kits de hidratación y los productos de higiene (toallas, jabones, shampoo, pañitos húmedos, entre otros) corresponden a productos esenciales descritos en el Manual Esfera, en el sector de Abastecimiento de agua, saneamiento y promoción de la higiene (WASH).

⁴⁵ Los kits o artículos de dormida y el kit climático (ropa acorde al clima, lámparas y linternas, y objetos de protección térmica e impermeables) corresponden a artículos domésticos esenciales de confort térmico y alumbrado artificial descritos en el Manual Esfera, en el sector de Alojamiento y asentamiento.



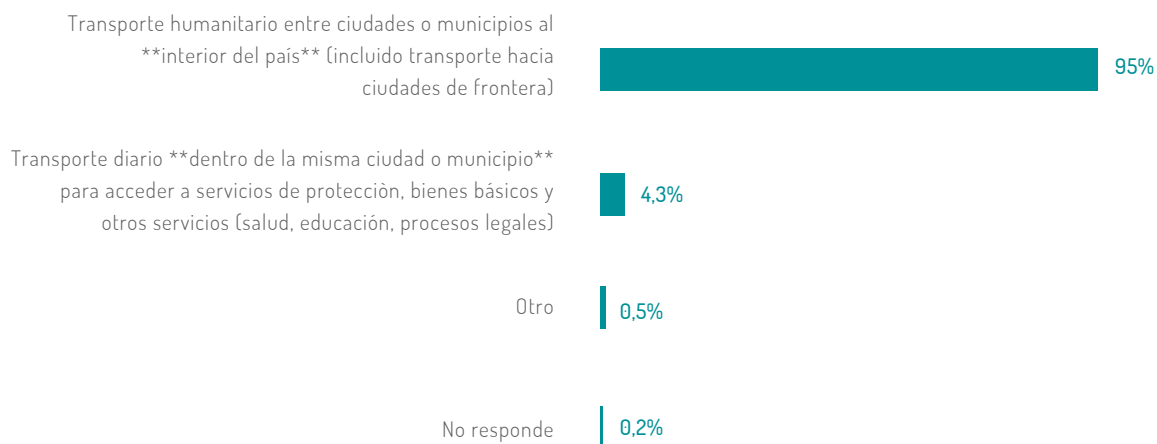
Teniendo en cuenta la modalidad del transporte, la población en tránsito reportó tener una mayor necesidad de **transporte interno** con fines de traslado a otros municipios y/o departamentos dentro del país, con un 95%. La necesidad de **transporte local** para desplazamientos dentro de la misma ciudad o municipio es del 4%, el cual es utilizado para el acceso a bienes básicos y otros servicios como salud, educación y procesos legales, entre otros (ver gráfica 65). El 15% de los encuestados indica la necesidad de uso de **más de una modalidad de transporte** para satisfacer las necesidades más inmediatas y llegar al destino deseado.

Los departamentos donde refugiados y migrantes manifestaron tener una mayor necesidad de transporte para

traslados a destinos dentro del país se encuentran Valle del Cauca/Cauca con el 62% y Casanare/Arauca con una representación del 23%. Asimismo, los departamentos que más reportaron necesidades en transporte para trayectos dentro del país, incluyendo los destinos de frontera, son Norte de Santander y Santander con un 87%, Bogotá/Cundinamarca 75%, Nariño con un 69% y Valle del Cauca/Cauca 67%.

También se destacan que los departamentos de Valle del Cauca y Cauca tengan mayores necesidades de transporte local para trayectos dentro de la misma ciudad o municipio, al obtener una representación del 16%.

Gráfica 65. Modalidad de transporte humanitario requerido por la población en tránsito:



En cuanto a las razones por las cuales la población en tránsito ha tenido dificultades en el acceso al transporte público, de manera predominante con un 94% de los casos reflejaron la falta de recursos económicos, seguido de la falta de documentación requerida con el 18%, y el 5% mostraron desconocimiento sobre el uso de los sistemas de transporte.

Los departamentos de Norte de Santander/Santander con el 91%, Valle del Cauca/Cauca 85%, Nariño con el

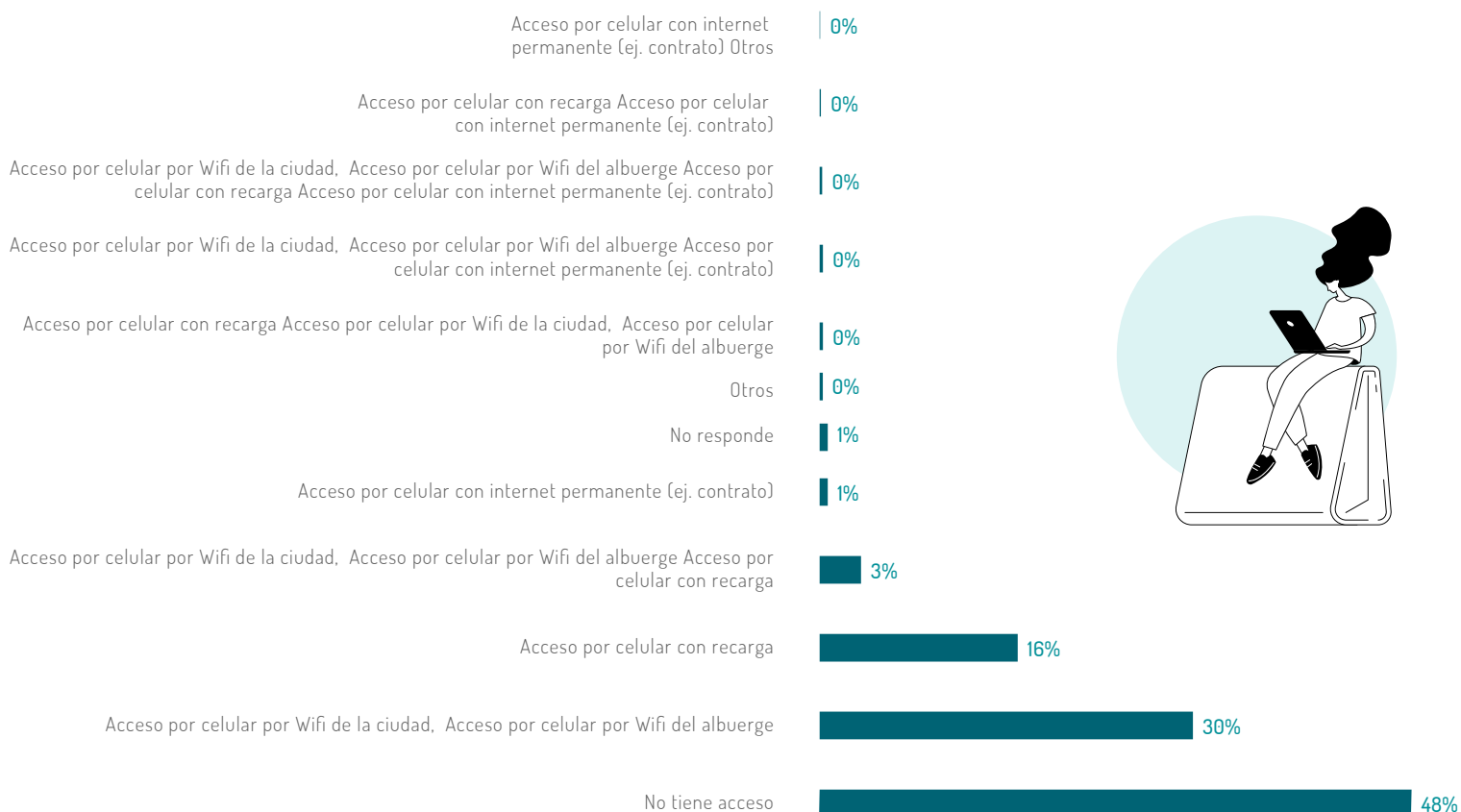
80% de los casos, y Arauca y Casanare con el 74%, reportaron la falta de recursos económicos para el acceso al transporte público. Asimismo, en Bogotá/Cundinamarca (28%), Nariño (17%) y en Valle de Cauca/Cauca con un 16%, presentan casos de falta de documentación por lo cual la población en estatus irregular tiene dificultad al acceso a la movilización pública; mientras que el desconocimiento del sistema de transporte público se presentó mayormente en Nariño 5%, Cundinamarca/Bogotá 11%, principalmente.



Internet

Como indica la gráfica 66, el 48% de los encuestados manifiestan no tener acceso a internet. Entre los que sí tienen acceso, el medio más utilizado es el teléfono celular: 33% mediante el Wi-Fi de la ciudad y 16% mediante la recarga por celular. Esto implica que, para la mayoría de la población en tránsito con acceso a internet, este servicio es intermitente y depende de las conexiones gratuitas que ofrecen los municipios. El 46% de las mujeres reportó tener acceso a internet, frente al 50% de los hombres.

Gráfica 66. Acceso a Internet de la población en tránsito:

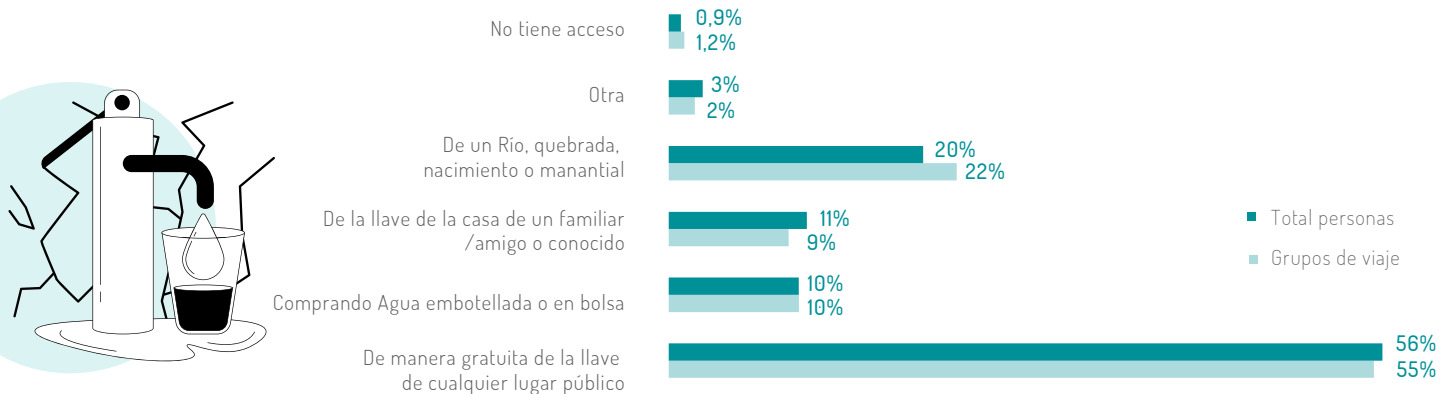




AGUA, SANEAMIENTO E HIGIENE (WASH)

Agua

Gráfica 67. Fuente de acceso a agua de los grupos de viaje:



Considerando las diferentes modalidades de acceso al agua durante la ruta, los resultados de la evaluación indican que el 34% de las personas en tránsito se enfrentan a necesidades para acceder al agua de manera continua y de calidad, pues el 20% se abastece en ríos y quebradas mientras que otro 10% compra agua embotellada y en bolsa y un 4% restante no tienen acceso e indican mecanismos de afrontamiento no seguros. 16% de los grupos evaluados que viajaban con niños y niñas menores de 5 años acceden al agua directamente de fuentes como ríos, quebradas, nacimientos y manantiales. Acceder a agua no segura (por cuestiones de calidad) tiene implicaciones en la salud de la población, en particular de los niños y niñas que durante su viaje pueden sufrir deshidratación y/o diarrea.

Con relación a la privación se mencionó que la principal barrera es el costo y la no disponibilidad en el camino.

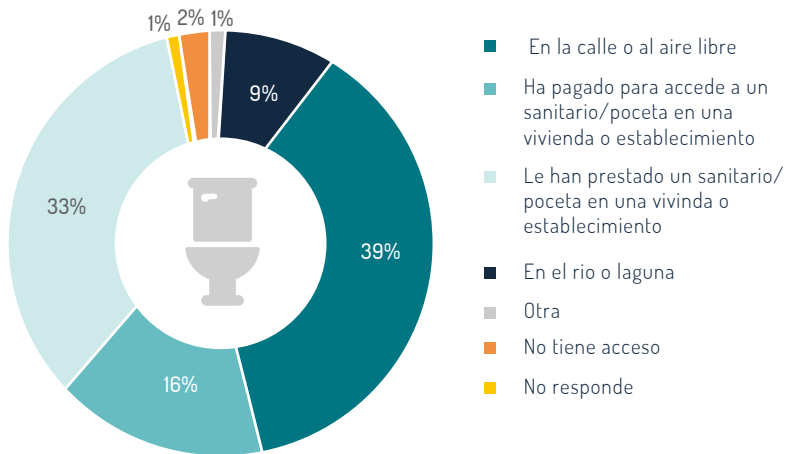
El panorama general en cuanto al acceso al agua se puede percibir como positivo, sin embargo, al contrastar el análisis con la pregunta sobre las dificultades durante el viaje, el 69% de los grupos de viaje encuestados indicaron que acceder al agua resulta muy complejo, lo que se constituye como una privación constante aun cuando el acceso logre ser gratuito.

Dentro de las cifras a destacar, es importante mencionar que del total de grupos de viaje encuestados que se reconocen como población indígena (25 personas), el 43% no tiene acceso a agua de manera segura, especialmente es mayoritario el número de personas que adquieren el agua de río, quebrada nacimiento o manantial.



Saneamiento

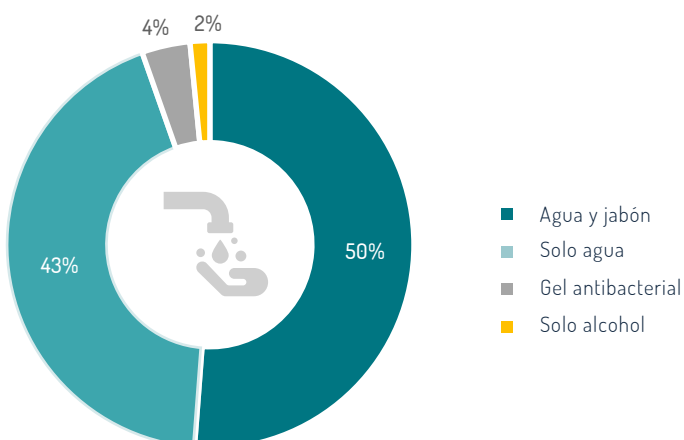
Gráfica 68. Servicio sanitario utilizado por los grupos de viaje:



De acuerdo con la información provista por los grupos de viaje encuestados, **el 39%** tienen **prácticas de defecación al aire libre**, situación que está directamente relacionada con las barreras de acceso por los costos de alquiler de espacios adecuados. Esto evidencia entre otras cosas la exposición a riesgos de protección para **el 14% de las mujeres** en los grupos de viaje que tienen prácticas de defecación a campo al aire libre, en ríos y lagunas lo que **implica que se alejen en algunos momentos de su grupo de viaje**. Del total de **los grupos de viajes con niños y niñas menores de 5 años** se reconoce que la práctica de defecación a campo abierto **con un 40%** siendo un porcentaje considerable principalmente en **Nariño 18%, Santander 8% Valle del Cauca 4% y Arauca 4%**.

Higiene

Gráfica 69. Elementos utilizados para el lavado de manos:

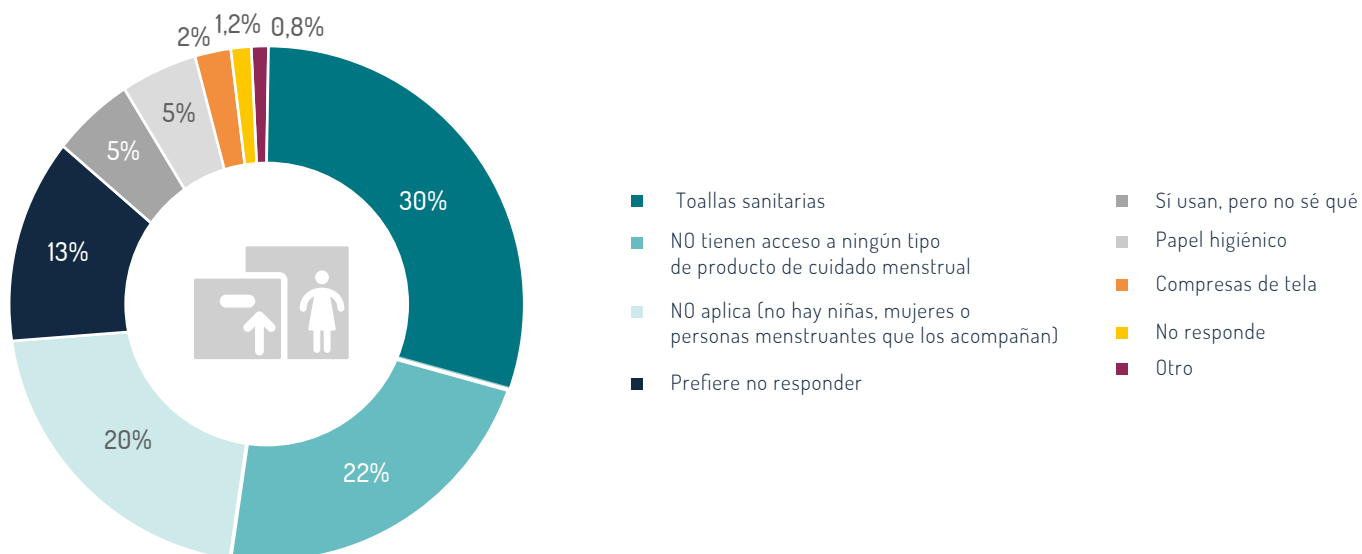


Sobre las prácticas de lavado de manos, **más del 40% de la población declaró que usan solo agua**, dicha situación puede concebirse como un mal hábito de higiene, considerando las altas prácticas de defecación al aire libre que pueden resultar en enfermedades estomacales causantes de deshidratación durante el camino.

Los **insumos para atender la menstruación** corresponden al 7% de los problemas de acceso, sin embargo, las personas encuestadas mencionaron que **el 22% de las mujeres dentro de su grupo de viaje no tiene acceso** a ningún tipo de producto absorbente para el cuidado menstrual (incluyendo a quienes deben usar papel higiénico)



Gráfica 70. Productos de higiene menstrual a los que tienen acceso las mujeres, niñas y personas menstruantes en los grupos de viaje:



Con relación a **la dificultad que tienen para acceder a artículos de higiene**, la población en tránsito indicó que mayoritariamente tienen problemas para acceder a shampoo (51%), jabón (62%) y papel higiénico (56%).



7 NECESIDADES Y RIESGOS DE PROTECCIÓN





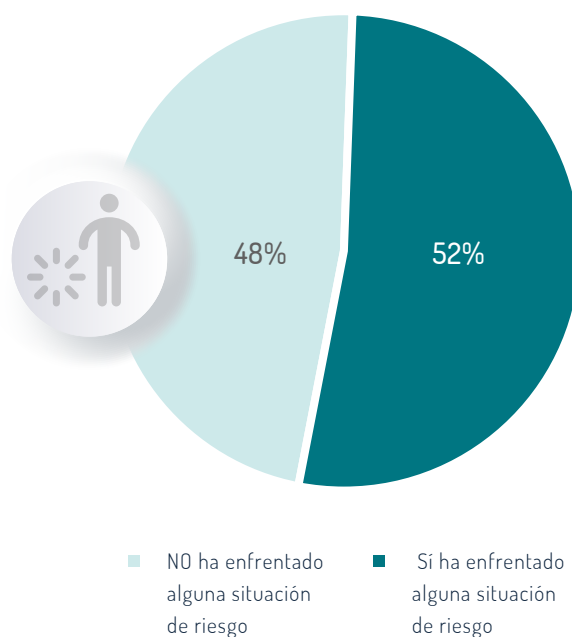
Riesgos en la ruta

Del total de personas entrevistadas, el 52% respondió que ella o su grupo de viaje se había enfrentado a alguna situación de riesgo o inseguridad (ver gráfica 71). Entre quienes respondieron esto, el 81% manifestó que la situación de riesgo enfrentada había sido el robo de sus pertenencias, el 33% mencionó violencia física, el 21% intimidación y el 19% trato cruel o inhumano. No hubo diferencias significativas en las respuestas por edad, por el tamaño del grupo, o entre hombres y mujeres.

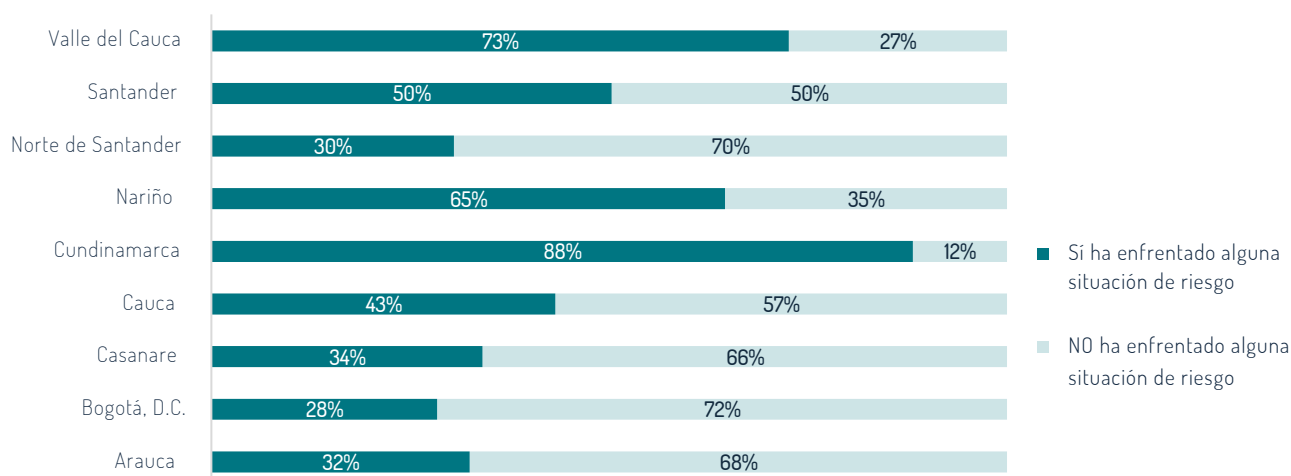
Dentro de las dificultades encontradas en el viaje, las personas encuestadas respondieron principalmente que fueron: la escasez de agua limpia (70%), la escasez de alimentos (64%), la falta de servicios sanitarios (60%), la inseguridad en las vías de acceso (45%), las temperaturas extremas por calor y frío (43%), la falta de kits de aseo menstrual (43%), la necesidad de dormir al aire libre (43%), la falta de baños y/o lugares de aseo e higiene (36%), los cruces peligrosos (34%) y el cansancio por caminar durante largos trayectos (31%).

Los departamentos con mayores porcentajes de personas que manifestaron haberse enfrentado a alguna situación de riesgo fueron Cundinamarca (88%), Valle del Cauca (73%), Nariño (65%), Santander (50%) y Cauca (43%, ver gráfica 72).

Gráfica 71. Porcentaje de grupos de viaje que han enfrentado un riesgo o no en la ruta:



Gráfica 72. Porcentaje de grupos de viaje que han enfrentado un riesgo o no en la ruta desagregado por departamento:



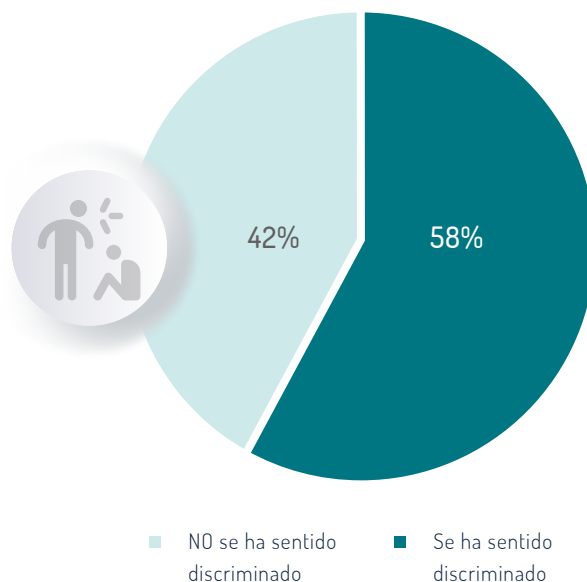


Discriminación

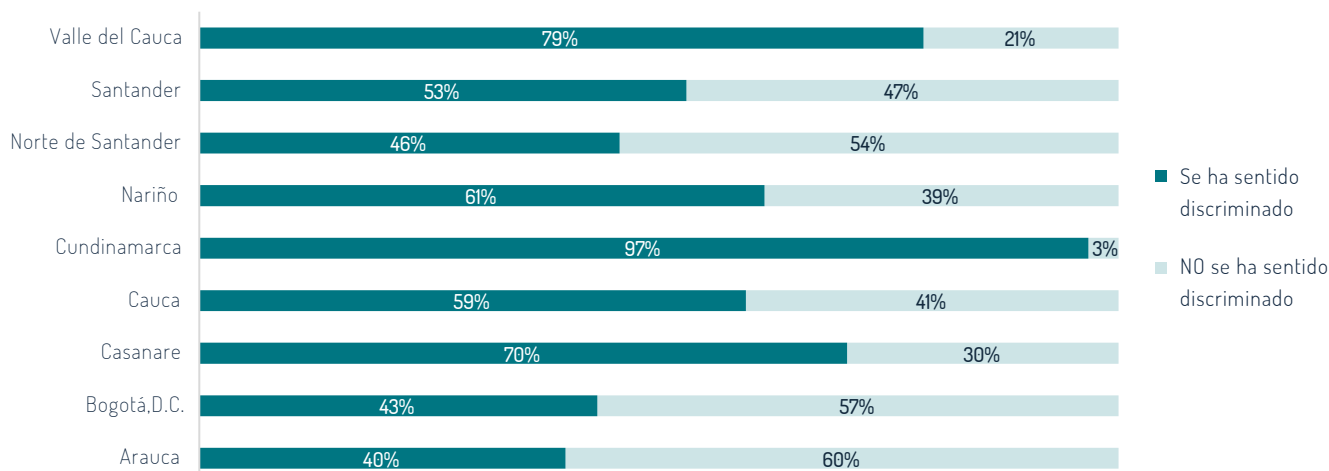
El 58% de las personas encuestadas respondió que se habían sentido discriminadas alguna vez durante su estadía en Colombia. Entre las personas que respondieron esto, el 92% señaló que la razón por la que había sido discriminada era su nacionalidad, y el 42% respondieron que fue por su situación socioeconómica. Las personas que viajan solas o en grupos de más de seis personas reportaron haber percibido más discriminación (63% y 68%, respectivamente) que aquellas que viajan en grupos de entre 2-5 personas (54%). No se evidencian diferencias significativas en las respuestas de hombres y mujeres.

Los departamentos en los que más personas encuestadas respondieron haberse sentido discriminadas fueron Cundinamarca (97%), Valle del Cauca (79%), Casanare (70%), Nariño (61%) y Cauca (59%).

Gráfica 73. Porcentaje de grupos de viaje que se han sentido discriminados:



Gráfica 74. Porcentaje de grupos de viaje que se han sentido discriminados por departamento:





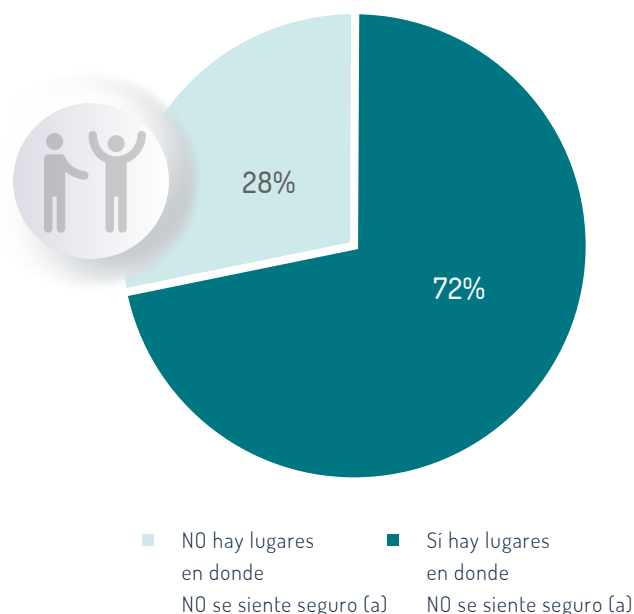
Seguridad

El 72% de las personas encuestadas afirmaron que había lugares en Colombia en los que no se sentían seguros (ver gráfica 75). La mayoría de quienes respondieron así (77%) manifestaron que el lugar en donde no se sentían seguros era la calle. Un porcentaje mucho menor respondió que la percepción de inseguridad se generaba en el transporte público (10%), en las estaciones de policía, hospitales o colegios (9%), y en los albergues temporales (8%). El hecho de que al menos el 8% de los encuestados se haya sentido inseguro en albergues temporales es relevante, porque indica que algunos espacios de protección no están funcionando como tales.

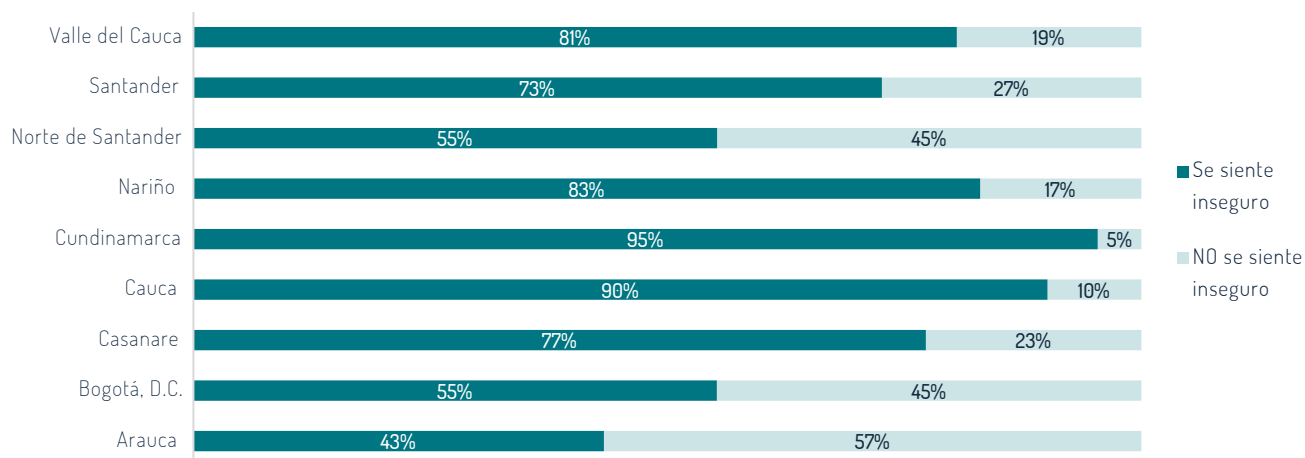
Las personas que viajan en grupos más grandes (6 o más individuos) respondieron con mayor frecuencia que se sentían inseguras (79%), en comparación con quienes viajaban en grupos de 2-5 personas (71%) o quienes viajan solos (68%). No se evidencian diferencias significativas entre hombres y mujeres, por identificación étnica o por edades.

Los departamentos en los que las personas respondieron que se sienten más inseguras son Cundinamarca (95%), Cauca (90%), Nariño (83%), Valle del Cauca (81%), Casanare (77%), Santander (73%).

Gráfica 75. ¿Hay lugares en Colombia donde usted o alguien de su grupo de viaje no se siente seguro?:



Gráfica 76. ¿Hay lugares en Colombia donde usted o alguien de su grupo de viaje no se siente seguro? (por departamento)

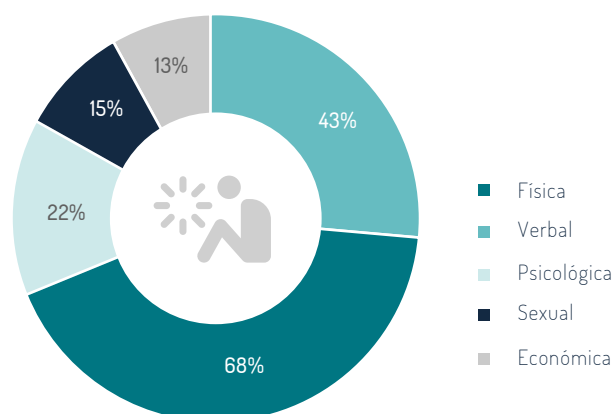




Violencia basada en género (VBG)

El 33% de las personas encuestadas respondió que había conocido a alguna persona que había sido víctima de agresiones. Entre estos, el 68% señaló haber conocido casos de agresión física, el 43% de agresión verbal, el 22% de agresión psicológica, el 15% de agresión sexual y el 13% de violencia económica. Sobre este punto, cabe recordar que el 3% de las personas que respondieron que se habían enfrentado a alguna situación de riesgo durante su trayecto respondieron haber vivido violencia sexual. En este punto, vale la pena recordar que puede haber un subregistro en las respuestas, dado que las personas pueden no reportar sus situaciones de violencia, al tratarse de información sensible y de una evaluación realizada en espacios con baja privacidad.

Gráfica 77. Durante su viaje, ¿ha conocido a alguna persona que ha sido víctima de algún tipo de agresión?:



Riesgo de trata y tráfico

En esta sección, en lugar de preguntar a las personas directamente por la posibilidad de que hayan sido víctimas de trata, se asocian algunos de los mecanismos tradicionalmente utilizados para el tráfico y la trata de personas. Entre estos, el ofrecimiento de ayudas para transitar a otros países, la obligación de realizar ciertas actividades y el ofrecimiento de trabajos o estudios. Así las cosas, el 12% respondieron que habían recibido una oferta de trabajos o estudio en Colombia, el 10% que habían sido contactados para ofrecerles ayuda para viajar a otro país, y el 3% que había sido forzado a realizar alguna actividad. Entre estos últimos, el 72% tuvo que trasladarse a otro lugar en el marco de estas actividades. Al igual que en el caso de la VBG, es posible que estas respuestas impliquen un subregistro, dado que en algunos casos las personas no pueden ser conscientes de que han sido víctimas de trata y tráfico de personas, o pueden no dar a conocer esta información.



8 MECANISMOS DE AFRONTAMIENTO

Las estrategias de afrontamiento asociadas a medios de vida ayudan a comprender las capacidades del grupo de viaje para hacer frente a dificultades a largo plazo. Las estrategias de estrés indican que el grupo de viaje tiene capacidad reducida para hacer frente a crisis futuras como resultado de la reducción de recursos o incremento de deudas. Las estrategias de crisis se asocian con la reducción directa de la productividad futura del grupo de viaje, que incluye la formación de capital humano. Las estrategias de emergencia también afectan la productividad futura, pero son más difíciles de revertir o más dramáticas por naturaleza.

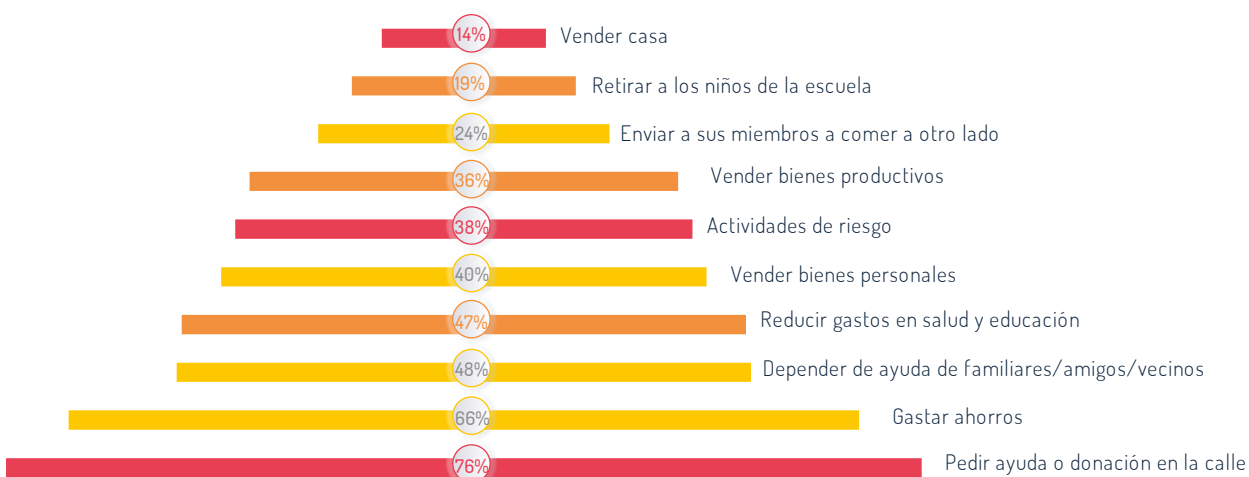


El 66% de las personas encuestadas gastó los ahorros para satisfacer las necesidades de alimentos u otras necesidades, el 48% depende de la ayuda de familiares, amigos o vecinos, el 40% vendió bienes personales y el 24% envió a sus miembros a consumir alimentos a otro lugar; estas acciones se consideran señales de estrés o inseguridad alimentaria leve. Por otro lado, el 47% redujo los gastos esenciales no alimentarios, como la educación y la salud, lo que conduce a una reducción del capital humano (que es un activo productivo), el 36% vendió bienes o activos productivos indispensables en las actividades de trabajo y el 19% retiró a los niños y niñas de la escuela para aportar a la economía del grupo de viaje.

Estas tres se consideran estrategias de crisis o inseguridad alimentaria moderada.

Por último, el 76% de las personas encuestadas o de su grupo de viaje pidió ayuda o donación en la calle para comprar comida, el 38% realiza actividades que tienen un riesgo en su dignidad, salud, seguridad o vida sobre las que prefiere no hablar y el 14% recurrió a vender su casa o terreno para hacer frente a sus necesidades básicas. Estas tres últimas estrategias son consideradas de emergencia o inseguridad alimentaria severa (ver gráfica 78).

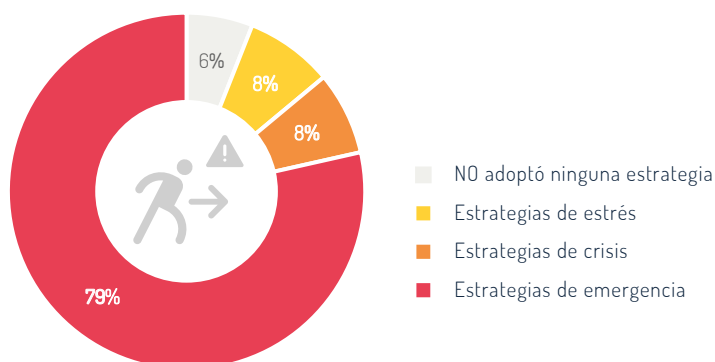
Gráfica 78. Estrategias de afrontamiento adoptadas por las personas o grupos de viaje en tránsito :



Al clasificar a las personas o grupos de viaje en tránsito de acuerdo con la estrategia más severa adoptada durante los 30 días anteriores a la encuesta, se observa que el 79% adoptó alguna de las estrategias de emergencia; para el 8%, la estrategia más severa fue una de crisis, afectando su capacidad productiva futura; el 8% tiene como estrategia más severa el reducir gastos en salud y educación, vender bienes productivos o retirar a los niños de la escuela (ver gráfica 79). Solo el 6% de las personas o grupos de viaje en tránsito, no adoptó ninguna de las diez estrategias de afrontamiento incluidas en la encuesta.

medios de vida, lo que pone en riesgo la satisfacción de sus necesidades más básicas.

Gráfica 79. Estrategias de afrontamiento más severas, adoptadas por las personas o grupos de viaje en tránsito:



Estos resultados demuestran la alta vulnerabilidad de la población en tránsito y el profundo agotamiento de sus

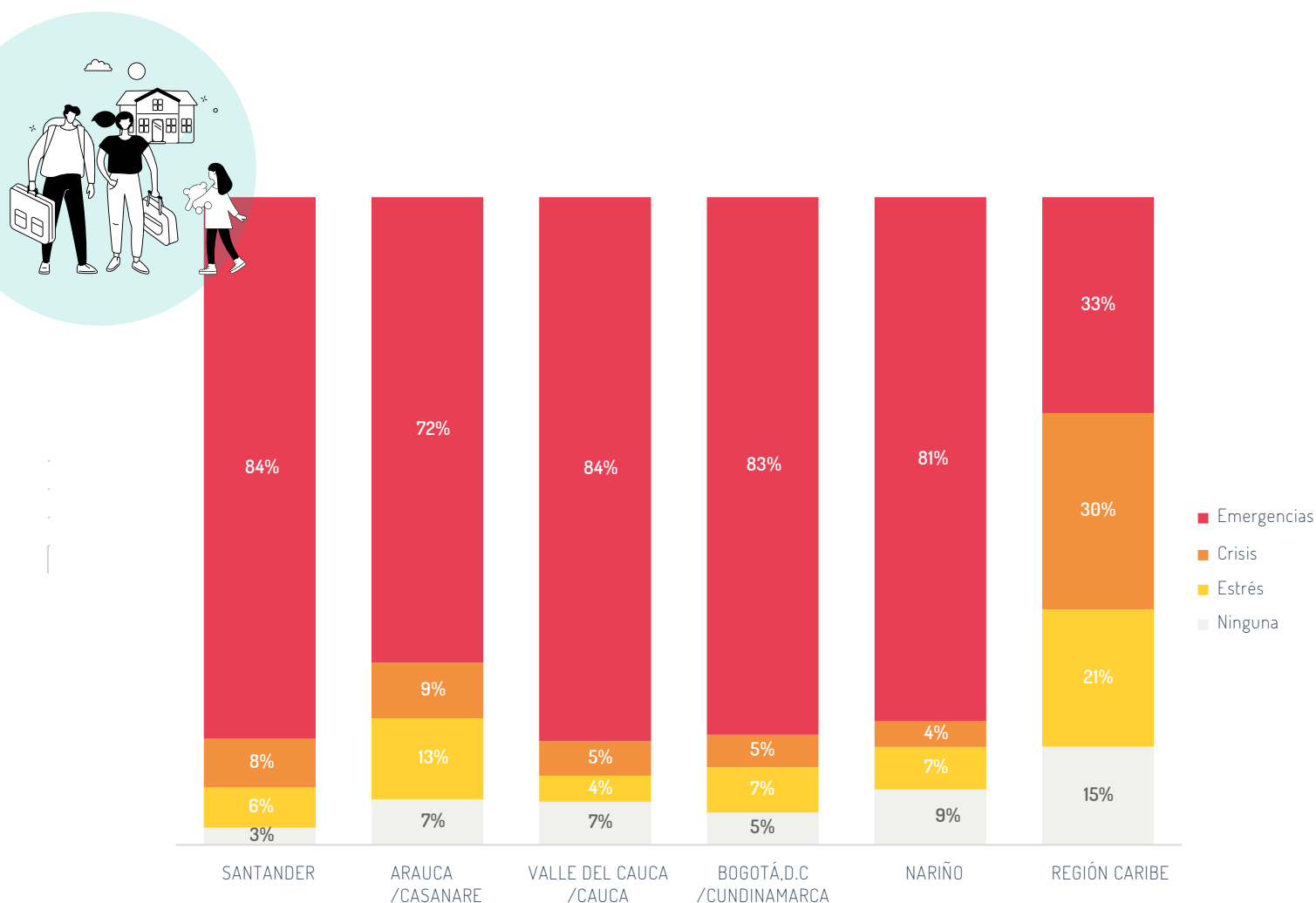


La adopción o puesta en marcha de las estrategias de afrontamiento asociadas a los medios de vida no presenta diferencias significativas de acuerdo con el género o la edad de la persona encuestada o con la condición de viajar solo o en grupo de viaje, pero sí con la pertenencia étnica⁴⁶.

El uso de estrategias de afrontamiento asociadas con medios de vida fue similar entre los departamentos o subregiones en donde se realizó la encuesta⁴⁷.

En la mayoría de ellos, aproximadamente 8 de cada 10 grupos de viaje adoptaron estrategias de emergencia como vender la casa, realizar actividades riesgosas o pedir ayuda o donaciones en la calle. En Atlántico, La Guajira y Magdalena el uso de mecanismos fue menor, al igual que la severidad de estos mecanismos. No obstante, es importante resaltar que en esos departamentos solo se encuestaron 33 grupos de viaje.

Gráfica 80. Estrategias de afrontamiento más severa, adoptada por las personas o grupos de viaje en tránsito, según departamento:



⁴⁶ Las diferencias entre las proporciones fueron evaluadas a partir del estadístico z. Los grupos de viaje con respondiente indígena tienen un mayor uso de estrategias de crisis (40%), comparados con aquellos que se reconocen como afrodescendientes, negros o raizales (6%) y con los que no se reconocen como parte de ningún grupo étnico (7%)

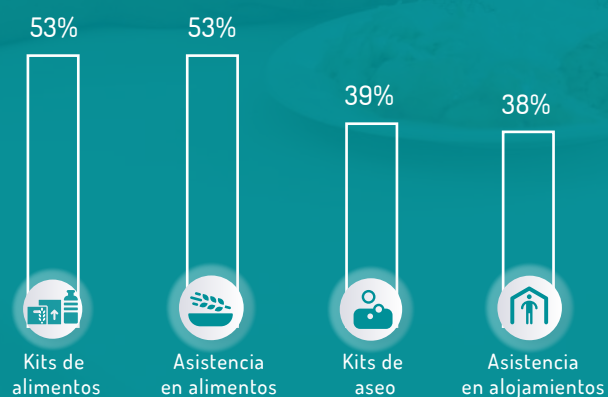
⁴⁷ Las diferencias entre las proporciones fueron evaluadas a partir del estadístico z.



9 RESPUESTA

Las cinco necesidades prioritarias que la población encuestada identificó fueron alimentos (82%), transporte humanitario (62%), atención médica (39%), acceso a rutas de empleabilidad y/o emprendimiento (37%), y alojamiento temporal (37%). De acuerdo con estas necesidades, se observa que el enfoque ha sido principalmente en la comida con la entrega tanto de kits de alimentos (53%), y con la asistencia en comida (53%). La asistencia en alojamiento, otra de las cinco principales necesidades, está un 38% por detrás de los kits de aseo, lo cual deja el tema del transporte y la asistencia médica con una respuesta menor comparado con la necesidad reportada de la población.

Gráfica 81. Principales tipos de asistencia reportada como recibida en los 30 días previos a la recolección de datos:



Finalmente, la población encuestada manifestó que las ayudas recibidas provenían principalmente de una ONG (97%) y de la comunidad (17%).





Plataforma de Coordinación
Interagencial para Refugiados
y Migrantes de Venezuela

