

En el marco de



Plataforma de Coordinación
Interagencial para Refugiados
y Migrantes de Venezuela



GIFMM COLOMBIA: EVALUACIÓN CONJUNTA DE NECESIDADES

ANÁLISIS INTERSECTORIAL DE NECESIDADES EN
PRIMERA INFANCIA, INFANCIA Y ADOLESCENCIA
REFUGIADA Y MIGRANTE EN COLOMBIA

EQUIPO NACIONAL DE LA PLATAFORMA R4V EN COLOMBIA

Análisis:

Mariana Valencia (IME - Clúster Seguridad Alimentaria y Nutrición)
mvalencia@immap.org
 Andrea Arenas (IME - Clúster Salud)
aarenas@immap.org
 Katherine Zapata (IME - Clúster WASH)
kerazo@immap.org
 Luis Fernando Viancha (IME - Clúster Educación)
lviancha@immap.org

Reporte:

Camila Borrero
cborrero@oim.int
 Laura Zambrano
zambranol@unhcr.org
 Jairo Segura
seguradi@unhcr.org

Diseño:

Andrea Bermeo
(3iSolution)

Apoyo transversal:

Carlos del Castillo - Sesame Workshop
carlos.delcastillo@basessolidas.net
 Lizeth Fúquene - 3iSolution
lfuquene@immapfr.org

Con el apoyo de:

Carlos Acosta
cacosta@oim.int

En colaboración con:



Grupo de análisis:





Tabla de contenido

01	Introducción	03	02	Metodología	05
03	Atención integral a la primera infancia (0 - 5 años)	06	04	Atención integral a la primera infancia (6 - 11 años) y la adolescencia (12-17 años)	44
Vocación de permanencia		08	Vocación de permanencia		46
<ul style="list-style-type: none">• Niños y niñas desde el nacimiento hasta los 5 años• Derecho a una identidad• Educación inicial y cuidado• Vacunación• Prácticas de alimentación de niñas y niños de 0 a 23 meses de edad• Acceso a intervenciones nutricionales en Niños y niñas• Personas gestantes• Consumo de alimentos• Evaluación Nutricional• Familias con niños y niñas en la primera infancia• Salud sexual y reproductiva			<ul style="list-style-type: none">• Panorama sociodemográfico de la infancia y adolescencia• Derecho a una identidad• Riesgos de protección• Educación básica y media• Tiempo libre y medios de vida• Agua, Saneamiento e Higiene• Acceso y uso a tecnologías de la información y comunicaciones		
Población en tránsito		22	Población en tránsito		59
<ul style="list-style-type: none">• Niñas y niños desde el nacimiento hasta los 5 años• Derecho a una identidad• Educación inicial y cuidado• Vacunación• Prácticas de alimentación en niñas y niños de 0 a 23 meses de edad• Evaluación nutricional de niñas y niños de 0 a 4 años• Agua, Saneamiento e Higiene• Personas gestantes• Consumo de alimentos• Acceso a intervenciones nutricionales• Grupos de viaje con niños y niñas en la primera infancia• Salud sexual y reproductiva			<ul style="list-style-type: none">• Infancia y adolescencia en contexto de movilidad humana• Derecho a una identidad• Riesgos de protección• Educación básica y media• Intervenciones nutricionales a los niños y niñas de 5 a 9 años de edad en grupos de viaje• Situación nutricional de los niños y niñas de 5 a 9 años de edad• Salud mental en grupos de viaje con niñas, niños entre 6 y 17 años		
Población pendular		32	Población pendular		68
<ul style="list-style-type: none">• Niños y niñas desde el nacimiento hasta los 5 años• Derecho a una identidad• Educación inicial y cuidado• Vacunación• Prácticas de alimentación en niños y niñas de 0 a 23 meses de edad• Atenciones nutricionales en niños y niñas de 0 a 4 años• Evaluación nutricional de las niñas y los niños de 0 a 4 años• Agua, Saneamiento e Higiene• Gestantes• Grupos de viaje con niños y niñas en la primera infancia• Salud sexual y reproductiva• Salud mental			<ul style="list-style-type: none">• Infancia y adolescencia en contexto de movilidad humana• Derecho a una identidad• Atenciones nutricionales en niños y niñas de 5 a 9 años• Situación nutricional de las niñas y los niños de 5 a 9 años• Salud mental• Educación básica y media• Tiempo libre y medios de vida		

Introducción

Los resultados presentados en este informe se basan en la metodología de recolección de información planteada por el GIFMM para la Evaluación Conjunta de Necesidades sobre flujos migratorios mixtos (6ta ronda). Para el análisis de la población con vocación de permanencia, se contó con un marco muestral de hogares refugiados y migrantes venezolanos con vocación de permanencia y colombianos retornados (3.073 encuestas y 222 colombianos retornados)¹ en los departamentos de Antioquia, Arauca, Atlántico, Bogotá, D.C, Bolívar, Cesar, La Guajira, Magdalena, Nariño, Norte de Santander, Santander, Valle del Cauca y Vichada. Las encuestas fueron realizadas a los jefes/as de hogar, siendo el “hogar” la unidad de análisis.

Para la población en tránsito y pendular se entrevistó a la población en puntos estratégicos identificados previamente (717 personas encuestadas en tránsito en los departamentos de Arauca, Atlántico, Bogotá, D.C, Bolívar, Cesar, La Guajira, Magdalena, Nariño, Norte de Santander, Santander, Valle del Cauca y Vichada, y 648 encuestadas a pendulares en Arauca, Norte de Santander y La Guajira). Las encuestas fueron realizadas a una cabeza del grupo de viaje o a una única persona en caso de que cruzara/viajara sola, siendo estas las unidades de medida para el análisis. De igual forma, bajo previa autorización, se logró 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 Guajira.

De acuerdo con la Política Nacional de Infancia y Adolescencia 2018-2030, la infancia es la etapa siguiente del curso de vida en la que se consolida y expande el proceso de desarrollo de los niñas y niños entre 6 y 11 años, donde se materializa el tránsito a nuevos desarrollos y aprendizajes que potencian sus capacidades. Posteriormente, la adolescencia es la etapa del curso de vida de las personas entre 12 y 17 años, caracterizada por ciclos de autoaprendizaje para definir su personalidad y carácter y lograr la autonomía, independencia y construcción de identidad. La adolescencia es una segunda ventana de oportunidad en términos de crecimiento y desarrollo neurológico, sin embargo, puede ser una etapa de alta vulnerabilidad para el ser humano. Durante la adolescencia es posible subsanar posibles vulneraciones ocurridas en la primera infancia, construir y potenciar las habilidades y conocimientos necesarios para la vida adulta. En el marco de crisis humanitarias, realizar acciones diferenciadas dirigidas a adolescentes permite garantizar la protección de derechos de acuerdo con sus necesidades y a las vulneraciones específicas identificadas. Adicionalmente, los adolescentes tienen el potencial para convertirse en apoyo a sus familias y comunidades en contextos de alta vulnerabilidad a partir del involucramiento social, y es posible encontrar formas de potenciar la creatividad para resolver problemas y contribuir a solventar las situaciones generadas por las crisis.

La construcción, consolidación y aplicación del enfoque de infancia y adolescencia requiere la participación de familias, comunidades y entornos; así como, el diseño de atenciones: i) las familias como agentes corresponsables de los derechos de sus integrantes y mediadoras ante el Estado y la sociedad de su garantía, ii) las comunidades como el conjunto de individuos con el que niños, niñas y adolescentes comparten características, condiciones, intereses, territorio, lengua, creencias, entre otros, iii) el entorno como las configuraciones por las interacciones dinámicas y condiciones socioeconómicas, culturales, etc., entre los individuos, la familia y la comunidad. iv) finalmente, las atenciones se constituyen como las condiciones para promover el desarrollo pleno de los niños, niñas, y adolescentes y el referente para guiar la oferta institucional y las acciones intersectoriales¹.

¹ Política Nacional de Infancia y Adolescencia 2018-2030 de Colombia: Ruta Integral de Atenciones (RIA)



3.073

Hogares refugiados y migrantes
con vocación de permanencia

222

Colombianos retornados





Dicho esto, cada niño, niña y adolescente es un ser único y autónomo, el cual se desarrolla en unas condiciones sociodemográficas, familiares, educativas y culturales determinadas y hace parte de escenarios que cuentan con sus propias dinámicas socioeconómicas y de acceso a recursos y nuevas tecnologías. Por su parte, los NNA refugiados y emigrantes al verse obligados a migrar enfrentan mayores riesgos y niveles de vulnerabilidad que pueden implicar impactos diferenciales y afectaciones derivadas de violaciones a sus derechos humanos.

Se reconoce entonces la relevancia de caracterizar estas condiciones, entornos y contextos en los que se desarrolla la infancia refugiada y migrante en Colombia; con el fin de orientar acciones pertinentes y efectivas en torno a sus necesidades y oportunidades para la búsqueda de su desarrollo integral y la garantía de sus derechos.

A partir del marco señalado anteriormente y las premisas en su gestión: los niños, niñas y adolescentes son sujetos de derechos y tienen derecho a un desarrollo integral, atención en entornos protectores, reconocimiento y respeto a la diversidad, para lograr lo anterior, la Política de Infancia y Adolescencia 2018-2030 del Gobierno Nacional propone ocho realizaciones de los niños, niñas y adolescentes para su pleno desarrollo: **i)** contar con una familia que le acoge y acompaña en su desarrollo, junto redes y organizaciones sociales y comunitarias, **ii)** contar con salud, condiciones de vida saludables y óptimas de alimentación y nutrición, **iii)** participar de procesos de educación y formación integral, **iv)** construir su identidad desde el respeto y valoración de la diversidad, **v)** gozar y cultivar intereses en torno a la arte, la cultura, el deporte y la recreación, **vi)** derecho a expresarse libremente, **vii)** buscar prácticas de autoprotección y crecer en entornos protectores, **viii)** construyen su sexualidad de manera libre, autónoma y responsable.

Adicionalmente, el principio de no discriminación contenido en el artículo 2 de la Convención sobre los Derechos del Niño ("CDN") busca: "respetar los derechos enunciados en la Convención a todo niño, niña o adolescente sujeto a su jurisdicción, sin distinción de su origen nacional o cualquier otra condición". Así, todos los niños, niñas y adolescentes que se encuentren en territorio nacional no serán objeto de discriminación y sí sujeto de derecho. Finalmente, el principio del interés superior resalta que: "siempre que se tenga que tomar una decisión que afecte a un grupo de niños concreto o a los niños en general, el proceso de adopción de decisiones deberá incluir una estimación de las posibles repercusiones (positivas o negativas) de la decisión en el niño o los niños interesados". Estos dos principios fueron fundamentales para la construcción del Estatuto Temporal de Protección para Migrantes Venezolanos (ETPV). El cual busca gestionar la atención y registro de la población proveniente de Venezuela que se encuentra en el territorio colombiano y ser marco para el cumplimiento de sus derechos humanos y de los tratados internacionales sobre la protección a población refugiada y migrante.

Las siguientes subsecciones buscan analizar la trayectoria y ventana de oportunidades de los niños, niñas y adolescentes dentro de su entorno, como sujeto de derechos y población migrante y/o retornado, en los temas referentes a protección, educación, e higiene. Lo anterior, con el fin de determinar las barreras y necesidades de esta población.

En este sentido, el presente documento expone un panorama y análisis de las necesidades de los niños, niñas y adolescentes refugiados y migrantes como sujetos de derechos frente a las atenciones prioritarias referentes a educación inicial, preescolar, básica y media, protección, seguridad alimentaria, nutrición y salud. Lo anterior, a partir de los datos recabados en la Evaluación de Necesidades Conjunta del GIFMM del año 2022. Este análisis se presenta en dos secciones: la primera, relaciona información correspondiente a la primera infancia y la segunda, apunta a la descripción de necesidades de la infancia y adolescencia. Cada una de estas secciones presenta información y análisis sobre esta población clasificada por su perfil migratorio: vocación de permanencia, en tránsito y pendular.



Metodología

Los resultados presentados en este informe se basan en la metodología de recolección de información planteada por el GIFMM para la Evaluación Conjunta de Necesidades sobre flujos migratorios mixtos (6ta ronda). Para el análisis de la población con vocación de permanencia, se contó con un marco muestral de hogares refugiados y migrantes venezolanos con vocación de permanencia y colombianos retornados (3.073 encuestas y 222 colombianos retornados) 1 en los departamentos de Antioquia, Arauca, Atlántico, Bogotá, D.C, Bolívar, Cesar, La Guajira, Magdalena, Nariño, Norte de Santander, Santander, Valle del Cauca y Vichada. Las encuestas fueron realizadas a los jefes/as de hogar², siendo el “hogar” la unidad de análisis.

Para la población en tránsito y pendular se entrevistó a la población en puntos estratégicos identificados previamente (717 personas encuestadas en tránsito en los departamentos de Arauca, Atlántico, Bogotá, D.C, Bolívar, Cesar, La Guajira, Magdalena, Nariño, Norte de Santander, Santander, Valle del Cauca y Vichada, y 648 encuestadas a pendulares en Arauca, Norte de Santander y La Guajira). Las encuestas fueron realizadas a una cabeza del grupo de viaje o a una única persona en caso de que cruzara/viajara sola, siendo estas las unidades de medida para el análisis. De igual forma, bajo previa autorización, se logró 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 Guajira.

A partir de la depuración de información primaria, el Grupo de Primera Infancia, Infancia y Adolescencia del Equipo Técnico de Análisis y Evaluación de Necesidades (ETAEN) del GIFMM identificó la necesidad y asumió la oportunidad de ampliar el análisis de curso de vida de niñas y niños, clasificado por rangos de edad y sector. Igualmente, se realizó la revisión de fuentes secundarias para complementar la recolección en campo y ofrecer una descripción más detallada sobre la situación actual de los niños, niñas y adolescentes refugiados y migrantes en Colombia. Este proceso de análisis contó con el apoyo de los gestores de información de los sectores de Educación, Salud, Nutrición y WASH y con la retroalimentación de las organizaciones pertenecientes al ETAEN.

Algunas de las limitaciones identificadas para este análisis son:

- El análisis aquí presentado es de carácter indicativo y no responde al contexto particular de ningún departamento donde se realizó la recolección de información.
- Dado que no todas las preguntas hacían referencia directa a niños, niñas y/o adolescentes (como si son los casos para los sectores de educación y nutrición) y sí al hogar o grupo de viaje, fue necesario realizar análisis respecto a los hogares o grupos de viaje que estaban constituidos por al menos un niño, niña o adolescente.





ANÁLISIS INTERSECTORIAL DE NECESIDADES EN PRIMERA INFANCIA,
INFANCIA Y ADOLESCENCIA REFUGIADA Y MIGRANTE EN COLOMBIA

 GIFMM | R4Y

ATENCIÓN INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA (0 - 5 AÑOS)

El análisis de la atención integral a la primera infancia contempla unas etapas diferenciadas y características que deben tenerse en cuenta, a saber:

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

EN ESTA SECCIÓN SE ABORDAN LOS SIGUIENTES PERFILES POBLACIONALES:

01 Vocación de Permanencia

02 Población en Tránsito

03 Población Pendular

En el siguiente cuadro se presenta la estructura general de primera infancia de acuerdo con cada una de las atenciones:

Tabla 1. Estructura general de primera infancia según atenciones

Atención	Permanencia	Tránsito	Pendulares
Niños de primera infancia de 0 a 5 años)			
Derecho a una identidad	X	X	X
Educación inicial y cuidado	X	X	X
Vacunación	X	X	X
Prácticas de alimentación en niños y niñas de 0 a 23 meses de edad Lactancia materna exclusiva en menores de 6 meses Dieta mínima aceptable (6 a 23 meses de edad)	X	X	X
Acceso a intervenciones nutricionales en niños y niñas de 0 a 4 años y de 5 a 9 años	X		X
Evaluación nutricional		X	X
Agua, saneamiento e higiene		X	X
Personas gestantes			
Consumo de alimentos	X	X	X
Evaluación nutricional	X	X	X
Familias			
Salud sexual y reproductiva	X	X	X
Salud mental		X	X



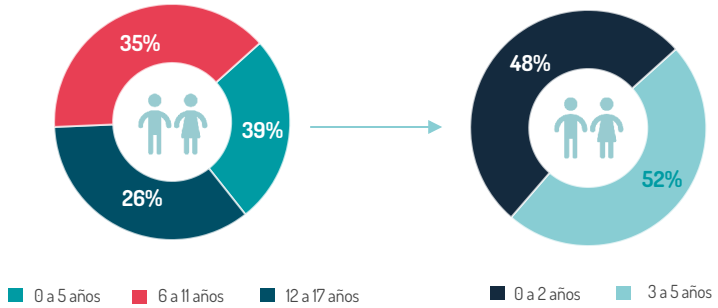
El 44%

de los hogares (1.364) tiene al menos un niño o niña en la primera infancia de los cuales el 49% son mujeres y 51% hombres.

Refugiados y Migrantes con vocación de permanencia

Del total de los niños, niñas y adolescentes reportados en la encuesta de vocación de permanencia, (4.689), el 39% son niños y niñas de primera infancia entre los 0 y los 5 años, 35% entre los 6 y los 11 años y 25% entre los 12 y los 17 años. Del total de los niños y niñas de primera infancia incluidos (1.816), el 48% están entre los 0 y los 2 años y el 52% entre los 3 y los 5 años.

Gráfica 1. Proporción de niños y niñas de primera infancia, infancia y adolescencia incluidos en la encuesta de vocación de permanencia



De los 3073 hogares entrevistados, el 44% (1.364) tiene al menos un niño o niña en la primera infancia de los cuales el 49% son mujeres y 51% hombres. Estos niños y niñas pertenecen a hogares que se auto reconocen en un 6% como indígenas y el 2% como negro o afrodescendiente. El 48% de las personas a

cargo de los niños y las niñas en los grupos de viaje son jóvenes entre 18 y 29 años, el 85% de ellos son mujeres. El 41% de estos jóvenes tiene bachillerato completo y el 11% tiene alguna discapacidad. El 45,4% de estos hogares con niños y niñas de 6 a 59 meses consumen en promedio 2 comidas al día y el 2,6% una comida al día.

Colombianos retornados (análisis nacional)

En relación con la población retornada, la encuesta reporta un total de 224 niños, niñas y adolescentes, el 34% son niños y niñas de primera infancia entre los 0 y los 5 años, 37% entre los 6 y los 11 años y 29% entre los 12 y los 17 años. Del total de los niños y niñas de primera infancia incluidos (76), el 41% están entre los 0 y los 2 años y el 59% entre los 3 y los 5 años.

De los 222 hogares entrevistados, el 27% (61) tiene al menos un niño o niña en la primera infancia de los cuales 43% son mujeres y 57% hombres. Estos niños y niñas pertenecen a hogares que se autor reconocen en un 15% como indígenas y el 10% como negro o afrodescendiente. El 38% de las personas a cargo de los niños y las niñas en los grupos de viaje son jóvenes entre 18 y 29 años, de los cuales el 70% son mujeres. El 30% de estos jóvenes ha completado la primaria, el 36% la media y el 11% tiene alguna discapacidad. El 43% de los niños y niñas de primera infancia incluidos en la encuesta consumen en promedio 2 comidas, 52% consumen 3 comidas al día y 5% una vez al día.



Vocación de permanencia

Niños y niñas desde el nacimiento hasta los 5 años

El 95%

de los niños y niñas de primera infancia en los hogares con vocación de permanencia cuentan con documentos de identificación como cédula, pasaporte o acta de nacimiento

Derecho a una identidad

Refugiados y Migrantes vocación de permanencia

El derecho a la identidad permite que niñas y niños tengan un nombre y una nacionalidad desde su nacimiento. Adicionalmente, es la puerta de entrada para la garantía de otros derechos como la salud, alimentación, nutrición, educación inicial y la protección. El 95% de los niños y niñas de primera infancia en los hogares con vocación de permanencia cuentan con documentos de identificación como cédula, pasaporte o acta de nacimiento. De otra parte, de los 898 niños y niñas venezolanos o con doble nacionalidad de países distintos a Colombia, el 20% tiene PEP y el 68% iniciaron con el trámite del ETPV.

Colombianos retornados (análisis nacional)

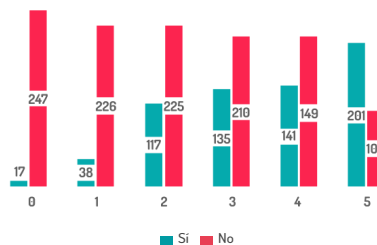
El 99% de los niños y niñas de primera infancia en los hogares retornados cuentan con cédula, pasaporte o acta de nacimiento.

Educación inicial y cuidado

Refugiados y Migrantes vocación de permanencia

En el contexto colombiano, la educación inicial para la primera infancia es un derecho, el cual se ha hecho extensivo a los niños y niñas de refugiados y migrantes de Venezuela. Del total de los niños y niñas de 0 a 5 años de los hogares con vocación de permanencia, el 36% se encuentran inscritos a un jardín o preescolar, de los cuales el 72% se encuentran entre los 3 y los 5 años. En relación con el 64% de los niños y niñas no inscritos, el 34% de las familias manifiestan no tener ninguna barrera para no inscribirlo y un 22% señala otras razones, en su mayoría que no cuentan con la edad para asistir a un jardín o un preescolar.

Gráfica 2. Número de niños y niñas en hogares con vocación de permanencia inscritos en jardín infantil o preescolar por edad simple.



Cabe destacar mayores porcentajes de niños y niñas inscritos en la Guajira (62%), Antioquia 59%, Bogotá (50%) y Atlántico 45%. Por su parte, Santander (21%) y Magdalena (22%) representan los porcentajes de inscripción más bajos.

El 36%

de los niños y niñas de 0 -5 años de hogares con vocación de permanencia se encuentran inscritos a un jardín o preescolar.



Vocación de permanencia

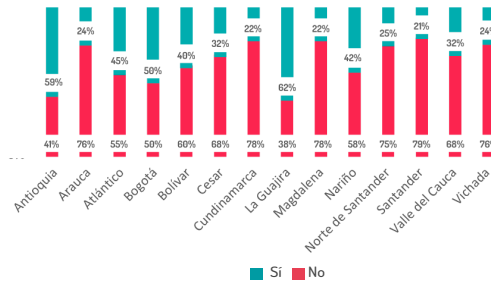
El 51%

de los niños y niñas de 0-5 años de hogares retornados se encuentran inscritos a un jardín o preescolar.

Más del 60%

de los hogares con niños/as menores de 5 años ha recibido la vacuna del Sarampión, Rubéola, Paperas, Polio, Pentavalente (Hepatitis B, Haemophilus influenza tipo b, Difteria, Tosferina, Tétano), Hepatitis B o Neumococo.

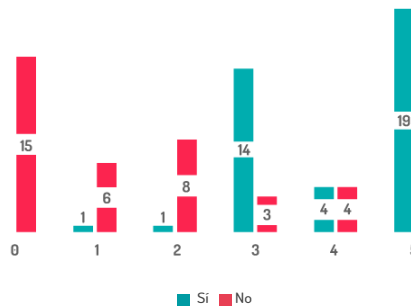
Gráfica 3. Porcentaje niños y niñas de 0 a 5 años inscritos por departamento



Colombianos retornados (análisis nacional)

Del total de los niños y niñas de 0 a 5 años de los hogares retornados, el 51% se encuentran inscritos a un jardín o preescolar, de los cuales el 95% se encuentran entre los 3 y los 5 años. En relación con el 47% de los niños y niñas no inscritos, el 36% de las familias manifiestan no tener ninguna barrera para no inscribirlo y un 33% señala otras razones, que al igual que en los hogares de permanencia, manifiestan en su mayoría que los niños y las niñas no cuentan con la edad para asistir a un jardín o un preescolar.

Gráfica 4. Número de niños y niñas en hogares retornados inscritos en jardín infantil o preescolar por edad simple



Vacunación

Refugiados y Migrantes vocación de permanencia

El 44% (1364) de los 3.073 hogares encuestados tenían niñas o niños entre los 0 y 5 años de edad. El 92% de los niños/as de estos hogares ha recibido por lo menos una vacuna y el 8% indica que ninguno de las niñas o niños ha recibido vacunas. Más del 60% de los hogares con niños/as menores de 5 años ha recibido la vacuna del Sarampión, Rubéola, Paperas, Polio, Pentavalente (Hepatitis B, Haemophilus influenza tipo b, Difteria, Tosferina, Tétano), Hepatitis B o Neumococo.



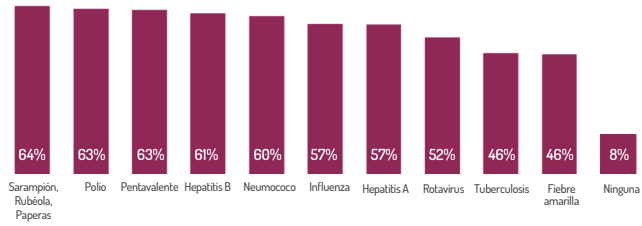
Vocación de permanencia

El 97%

de estos hogares retornados indicaron que las niñas o niños tenían por lo menos una vacuna aplicada.

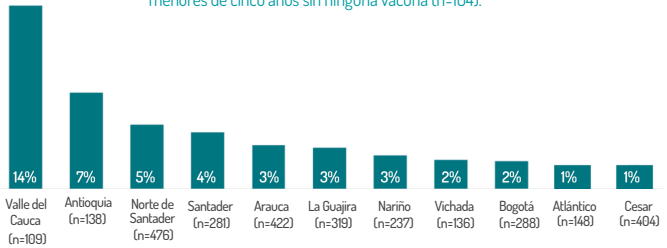
Sólo 2 hogares retornados (3%) indicaron tener niñas y niños menores de cinco años sin ninguna vacuna.

Gráfica 5. Hogares con niñas y niños entre los 0 y 5 años que han recibido vacunas.



Del total de hogares con niños y niñas menores de 5 años que no han recibido vacunas (104), la mayoría están en Valle del Cauca, Antioquia, Norte de Santander y Santander.

Gráfica 6. Distribución por departamentos de los hogares con niñas y niños menores de cinco años sin ninguna vacuna (n=104).



Colombianos retornados (análisis nacional)

El 27% (61) de los hogares de colombianos retornados encuestados (222) tenían niñas y niños entre los 0 y 5 años de edad. El 97% de estos hogares indicaron que las niñas o niños tenían por lo menos una vacuna aplicada, solo 2 hogares (3%) tenían niñas y niños menores de cinco años sin ninguna vacuna. Más del 70% de los hogares con niños/as menores de 5 años ha recibido las vacunas de la Hepatitis B, Sarampión, Rubéola, Paperas, Polio y la Hepatitis A.

Tabla 2. Hogares con niñas y niños menores de 5 años que han recibido vacuna

Hogares con niñas y niños menores de 5 años que han recibido vacuna	Total hogares	% del total de hogares entre 0 y 5 años
Hepatitis B	47	77%
Sarampión, Rubéola, Paperas	45	74%
Hepatitis A	43	70%
Rotavirus	42	69%
Polio	41	67%
Neumococo	41	67%
Influenza	40	66%
Pentavalente (Hepatitis B, Hemophilus, Influenza tip)	38	62%
Tuberculosis	36	59%
Fiebre amarilla	30	49%
Ninguna	2	3%
Total de hogares con niños/as menores de 5 años	61	



El 84%

de bebés estuvieron en lactancia materna exclusiva en 2021, es decir que tuvo una reducción de más de 30 puntos para el 2022.

Del total de hogares de colombianos retornados con bebés entre los 0 y 5 meses de edad que respondieron las preguntas de lactancia materna, el 63.6% de los casos refirió brindar lactancia materna exclusiva.

Prácticas de alimentación de niñas y niños de 0 a 23 meses de edad

Lactancia materna exclusiva en menores de 6 meses

Refugiados y Migrantes vocación de permanencia

Del total de hogares en vocación de permanencia con bebés entre los 0 y 5 meses de edad que respondieron las preguntas de lactancia materna (n:109), el 44.4% de los casos refirió brindar lactancia materna exclusiva, práctica recomendada en el 100% de los niños y niñas menores de seis meses de edad como protectora durante los primeros dos años de vida. 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 y protege en el largo plazo de enfermedades no transmisibles como el exceso de peso y la diabetes. Al comparar estos resultados con la evaluación de necesidades del año pasado, la lactancia materna exclusiva estuvo en el 84% en 2021, es decir que tuvo una reducción de más de 30 puntos.

Colombianos retornados (análisis nacional)

Del total de hogares de colombianos retornados con bebés entre los 0 y 5 meses de edad que respondieron las preguntas de lactancia materna (n:11), el 63.6% de los casos refirió brindar lactancia materna exclusiva, práctica recomendada en el 100% de los niños y niñas menores de seis meses de edad como protectora durante los primeros dos años de vida.

Dieta mínima Aceptable de 6-23 meses de edad

Refugiados y Migrantes vocación de permanencia

Considerando que la alimentación adecuada para niños y niñas de 6 a 23 meses requiere analizarse de manera multidimensional, la OMS recomienda evaluar tanto la calidad como la cantidad de los alimentos ofrecidos en este grupo de edad; por lo cual se ha recomendado el uso de indicadores compuestos para aproximarse al cumplimiento de las recomendaciones de alimentación de las niñas y los niños pequeñas. Es así como, el indicador de dieta mínima aceptable incluye estándares de diversidad dietaria y frecuencia de alimentación, en función de si se recibió lactancia materna o no. Así, La diversidad mínima dietaria se aproxima al aporte nutricional de alimentos y de otros líquidos (incluyendo la lactancia materna) y la frecuencia mínima de comidas se aproxima al adecuado consumo de energía, a partir de fuentes diferentes a la leche materna².

² 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>



Sólo el 36.4%

sólo el 36.4% de los niños y las niñas en hogares retornados tuvieron una dieta mínima aceptable.

El 24,6%

de los niños y niñas de 0-4 años recibieron atención nutricional incompleta.

El menor número de atenciones se reportaron en los niños y niñas menores de 1 año en hogares con vocación de permanencia

Colombianos retornados (análisis nacional)

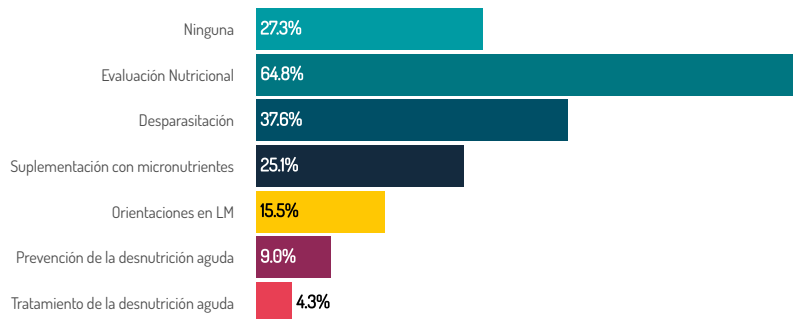
Del total de hogares de colombianos retornados con niños y niñas de 6 a 23 meses de edad que respondieron las preguntas (n:11), el 81.8% consumían al menos cinco de ocho grupos de alimentos al día, es decir que contaban con una diversidad mínima dietaria, el 63.6% tuvo una frecuencia mínima de comidas, es decir que sólo el 36.4% de los niños y las niñas tuvo una dieta mínima aceptable.

Acceso a intervenciones nutricionales en Niños y niñas – 0 a 4 años

Refugiados y Migrantes vocación de permanencia

De acuerdo con los datos recolectados en los 14 departamentos y a los hogares encuestados con niños y niñas menores de cinco años (n=1536); 419 (27,3%) refirió no haber recibido ninguna atención nutricional, aunque 1117 (72,7%) niños y niñas reportaron haber recibido una o varias atenciones nutricionales, 378 (24,6%) solo refirieron evaluación nutricional sin ninguna intervención adicional, lo que se considera una atención nutricional incompleta. Para las demás, 578 (37,6%) refirieron haber recibido desparasitación, 386 (25,1%) suplementación con micronutrientes, 238 (15,5%) consejería en lactancia materna, 138 (9%) prevención de la desnutrición aguda y 66 (4,3%) refirió el manejo de la desnutrición aguda (Ver gráfica 7).

Gráfica 7. Atenciones nutricionales reportadas por las madres, los padres o cuidadores de niñas y niños de 0 a 4 años de edad migrantes con vocación de permanencia³



El menor número de atenciones se reportaron en los 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 fueron los niños y niñas de 3 años. La consejería en la lactancia materna fue mayor en los niños y niñas de 0 a 11 meses.

³ Un niño o niña pudo haber recibido una o varias atenciones nutricionales.



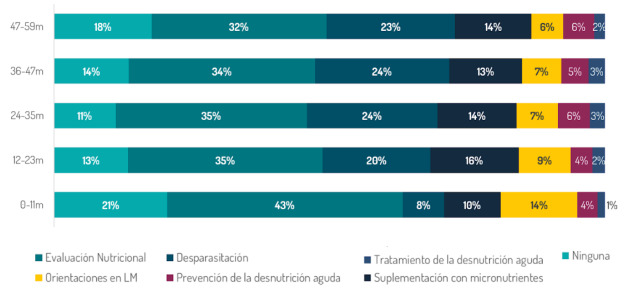
Vocación de permanencia

La consejería en lactancia materna se hace en mayor proporción a los niños encuestados (54,2%) respecto a las niñas (45,8%).

El 10,7%

de los hogares encuestados con niños y niñas menores de cinco años refirió no haber recibido ninguna atención nutricional.

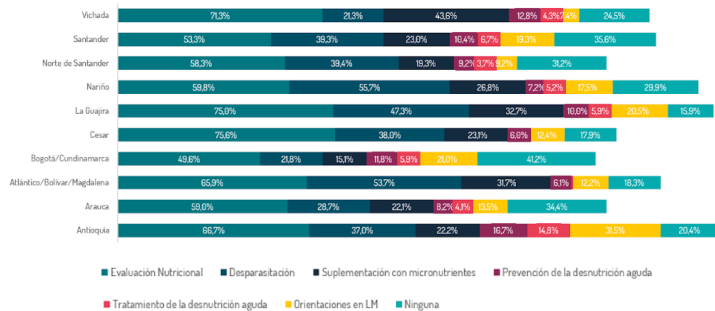
Gráfica 8. NUT-2. Atenciones nutricionales reportadas por las madres, los padres o cuidadores de niñas y niños de 0 a 4 años de edad migrantes con vocación de permanencia según grupo de edad.



En la diferenciación por sexo, no hubo diferencias significativas entre los niños y las niñas que refirieron no haber recibido ninguna atención nutricional. La consejería en lactancia materna se hace en mayor proporción a los niños encuestados (54,2%) respecto a las niñas (45,8%).

De acuerdo con la pertenencia étnica 113 (7,3%) de los hogares con niños y niñas menores de 5 años reconocidos como indígenas, el 11,5% de los encuestados indígenas no refirieron ninguna atención nutricional. Respecto a los departamentos donde se refirieron mayores porcentajes de niños y niñas sin atenciones nutricionales fueron Cundinamarca/Bogotá (41,2%), seguido de Santander (35,6%), Arauca (34,4%) y Norte de Santander (31,2%).

Gráfica 9. NUT-3. Atenciones nutricionales reportadas por las madres, los padres o cuidadores de niñas y niños de 0 a 4 años migrantes con vocación de permanencia según departamento.



Colombianos retornados (análisis nacional)

De acuerdo con los datos recolectados en los diez departamentos y a los hogares encuestados con niños y niñas menores de cinco años (n=56): 6 (10,7%) refirió no haber recibido ninguna atención nutricional, mientras que 50 (89,3%) reportaron haber recibido una o varias intervenciones nutricionales. 50 (89,3%) encuestados refirieron evaluación nutricional, 26 (46,4%) desparasitación, 22 (39,3%) suplementación con micronutrientes, 11 (19,6%) consejería en lactancia materna, 8 (14,3%) prevención de la desnutrición aguda y 4 (7,1%) refirió el manejo de la desnutrición aguda (ver gráfica NUT-10).



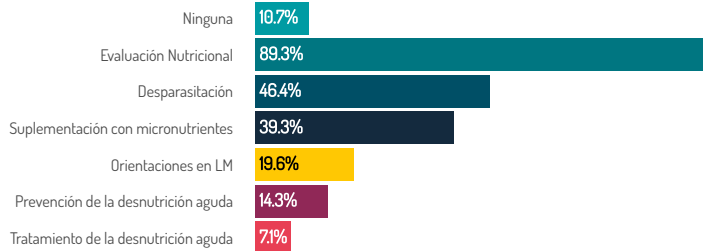
Vocación de permanencia

El 36,7%

de los hogares con vocación de permanencia con niños y niñas de 5 años de edad refirió no haber recibido ninguna atención nutricional.

En la diferenciación por sexo, los niños encuestados refirieron no haber recibido ninguna atención nutricional en el 53,8% de los casos, mientras que en el caso de las niñas fue de 46,2%.

Gráfica 10. NUT- 4. Atenciones nutricionales reportadas por las madres, los padres o cuidadores de niñas y niños de 0 a 4 años de edad migrantes con vocación de permanencia⁴

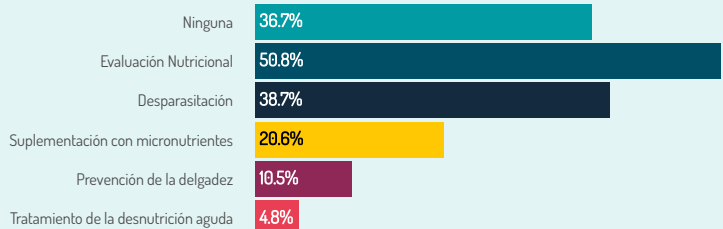


Acceso a intervenciones nutricionales en niños y niñas de 5 años de edad

Refugiados y Migrantes vocación de permanencia

De acuerdo con los datos recolectados para los hogares con vocación de permanencia con niños y niñas de 5 años de edad (n=248)⁵; 91 (36,7%) refirió no haber recibido ninguna atención nutricional mientras que el 63,3% refirió haber recibido una o varias intervenciones nutricionales. 126 (50,8%) refirieron evaluación nutricional, 96 (38,7%) desparasitación, 51 (20,6%) suplementación con micronutrientes, 26 (10,5%) prevención de la delgadez y 12 (4,8%) refirió el manejo de la delgadez. Se destaca que 33 niños y niñas (13,3%) sólo recibieron evaluación nutricional- toma de peso y talla- sin ninguna intervención adicional, lo que representa una atención nutricional incompleta. (Ver gráfica 11).

Gráfica 11. NUT- 5. Atenciones nutricionales reportadas por las madres, los padres o cuidadores de niñas y niños de 5 años de edad migrantes con vocación de permanencia



En la diferenciación por sexo, los niños encuestados refirieron no haber recibido ninguna atención nutricional en el 53,8% de los casos, mientras que en el caso de las niñas fue de 46,2%. La evaluación nutricional y la prevención de la delgadez se realiza en mayor proporción en los niños que en las niñas (54%, 53,8% respectivamente). De acuerdo con la pertenencia étnica 18 (7,3%) de los hogares con niños y niñas con niños y niñas de 5 se reconocen como indígenas.

⁴ Un niño o niña pudo haber recibido una o varias atenciones nutricionales.

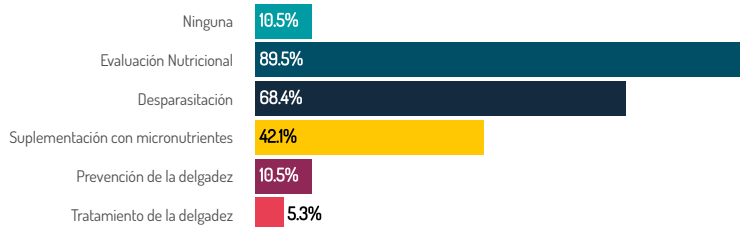
⁵ Datos indicativos de los grupos pendulares en Arauca, Norte de Santander y La Guajira, no tienen representatividad estadística.



Colombianos retornados (análisis nacional)

De acuerdo con los datos recolectados para colombianos retornados con niños y niñas de 5 años de edad (n=19); 2 (10.5%) refirió no haber recibido ninguna atención nutricional mientras que el 89.5% refirió haber recibido una o varias intervenciones nutricionales. 17 (89.5%) refirieron evaluación nutricional, 13 (68.4%) desparasitación, 8 (42.1%) suplementación con micronutrientes, 2 (10.5%) prevención de la delgadez y 1 (5.3%) refirió el manejo de la delgadez.

Gráfica 12. NUT-6. Atenciones nutricionales reportadas por las madres, los padres o cuidadores de niñas y niños de 5 años de edad migrantes con vocación de permanencia



Seguimiento al Desarrollo Integral de la Primera Infancia

En el marco de la Política Pública para el Desarrollo Integral de la Primera Infancia De Cero a Siempre, el gobierno nacional ha priorizado 13 atenciones que deben ser garantizadas a todas las niñas y niños de primera infancia, incluidos los refugiados y migrantes de Venezuela. De acuerdo con los datos del Sistema de Seguimiento al Desarrollo Integral de la Primera Infancia del Ministerio de Educación Nacional, de los 2.7 millones de niños y niñas registrados en este sistema, el 53% reciben al menos 6 atenciones. Sin embargo, una mirada particular a los 160 mil niños y niñas migrantes de Venezuela registrados en el sistema nos indica que apenas el 8% de ellos tiene cubiertas al menos 6 atenciones y en promedio, cada uno de estos niños y niñas accede a 2 atenciones de las 13 priorizadas. A continuación, se presenta un cuadro comparativo del porcentaje de cobertura de las atenciones entre niños y niñas colombianos en relación con los refugiados y migrantes de Venezuela.





El 5.5%

de los hogares con vocación de permanencia tenían personas gestantes y el 4.5% de los hogares tenían jefatura por parte de personas gestantes.

Tabla 3 Seguimiento desarrollo primera infancia

Atención	Colombianos	Refugiados y migrantes
Afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud	84%	41%
Acceso a modalidades de educación inicial en el marco de una atención integral (no incluye hogares comunitarios)	54%	52%
Acceso a unidades de servicio de educación inicial con ambiente pedagógico cualificado	8%	15%
Acceso a unidades de servicio de educación inicial con agentes educativos cualificados	20%	24%
Niños y niñas con familias en procesos de formación	44%	38%
Evaluación nutricional	43%	30%
Recreación	1%	0%
Registro civil	97%	52%
Beneficiarios por el Programa de Alimentación Escolar PAE	5%	7%
Vacunación	62%	23%
Valoración de crecimiento y desarrollo	37%	15%
Con acceso a libros especializados para la primera infancia	56%	49%

Fuente:

<https://www.humanitarianresponse.info/en/operations/colombia/infographic/colombia-dashbord-caracterizaci%C3%B3n-beneficiarios-primera-infancia-en>

Personas gestantes

Refugiados y Migrantes vocación de permanencia

Durante la evaluación se encuestaron 174 gestantes, de las cuales 19 (10,9%) se reconocieron como indígenas. De los departamentos en donde se realizó la evaluación, Cesar (14,9%), Norte de Santander (14,4%), La Guajira (14,4%) y Arauca (12,1%) fueron los que tuvieron mayor porcentaje de gestantes. El promedio de edad de las gestantes fue 25 años, destacando a 41 (23,5%) gestantes con edades entre los 12 y 19 años; tanto ellas como los hijos e hijas bebés de madres adolescentes, se enfrentan a un riesgo considerablemente superior de morir, comparado con las mujeres y los nacidos vivos de mujeres entre los 20 a 24 años ^{6,7}

Del total de hogares encuestados (3,073) el 5.5% tenían personas gestantes y el 4.5% de los hogares tenían jefatura por parte de personas gestantes.

⁶WHO, 2020. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>.

⁷Conde-Agudelo, A. Belizán, J. M. S. Lammers, C. (2005). Morbilidad y Mortalidad maternoperinatal asociada con el embarazo adolescente en América Latina: estudio transversal. American Journal of Obstetrics and Gynecology, 192 (2), 342-349 4



Vocación de permanencia

Colombianos retornados (Análisis nacional)

Durante la evaluación se encuestaron 10 gestantes, 4 se reconocieron como indígenas y 2 como negras, afrodescendientes o afrocolombianas. El promedio de edad de las gestantes fue de 27 años, 2 de las cuales tenían 18 años.

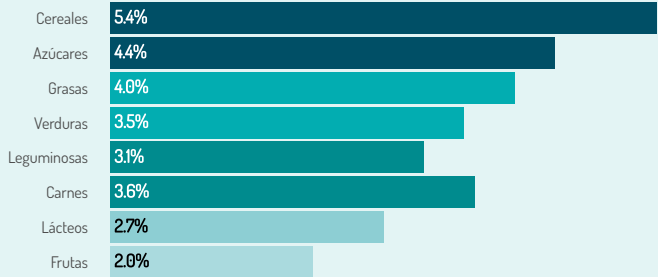
Del total de hogares encuestados (222) el 4.5% tenían personas gestantes y el 4.1% de los hogares tenían jefatura por parte de personas gestantes.

Consumo de alimentos

Refugiados y Migrantes vocación de permanencia

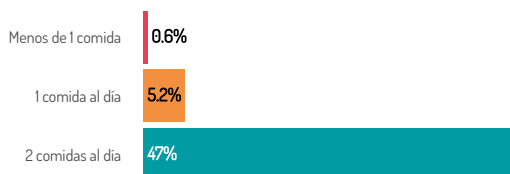
Las 174 gestantes entrevistadas refirieron el consumo de grupos de alimentos en la última semana, en promedio en consumo de cereales de 5.4 días a la semana, seguido de los azúcares (4.4) y grasas (4.0). El consumo de lácteos y frutas es menos frecuente; los cuales se consumen en promedio 2.7 y 2.0 días a la semana, respectivamente (ver gráfica 13), siendo tema de preocupación, por las implicaciones en el estado nutricional de la madre; debido al alto consumo de cereales, grasas y azúcares y el bajo promedio de consumo de carnes, verduras, lácteos y frutas, especialmente en la gestación donde se requieren para cubrir las altas demandas de energía y nutrientes para la madre y el bebé.

Gráfica 13. SA-1. Promedio de días de consumo por semana por las personas gestantes en vocación de permanencia, para cada grupo de alimentos



En cuanto al número de comidas, el 47,1% de las gestantes refirieron haber consumido 2 comidas y es preocupante que el 5,2% consuma únicamente una comida al día y 0,6% menos de 1 comida al día; lo que puede indicar bajo consumo de alimentos y limitada posibilidad de cubrir los requerimientos de energía y nutrientes los cuales están aumentados en esta etapa de vida (ver gráfica 14).

Gráfica 14. SA-2. Número de comidas al día reportadas por las personas gestantes de población con vocación de permanencia



El 4.5%

de los hogares retornados tenían personas gestantes y el 4.1% de los hogares tenían jefatura por parte de personas gestantes.

El 47,1%

de las gestantes en vocación de permanencia refirieron haber consumido 2 comidas y es preocupante que el 5.2% consuma únicamente una comida al día



Las 10

gestantes entrevistadas refirieron el consumo de grupos de alimentos en la última semana, en promedio el consumo de cereales fue 4.4 días a la semana.

El 31,6%

de las gestantes con vocación de permanencia no reportó ninguna atención nutricional.

El 30%

de las gestantes en hogares retornados no reportó ninguna atención nutricional.

Colombianos retornados (análisis nacional)

Las 10 gestantes entrevistadas refirieron el consumo de grupos de alimentos en la última semana, en promedio el consumo de cereales fue 4.4 días a la semana, seguido de las carnes (3.7) y leguminosas (3.6). El consumo de lácteos y frutas es menos frecuente; los cuales se consumen en promedio 2.5 días a la semana para ambos grupos. Se destaca que la carne y las leguminosas reportaron mayor consumo y que son relevantes por sus aportes en hierro y proteínas, sin embargo, los lácteos y frutas tuvieron un menor consumo, grupos que en la gestación se requieren para cubrir las altas demandas de nutrientes para la madre y el bebé.

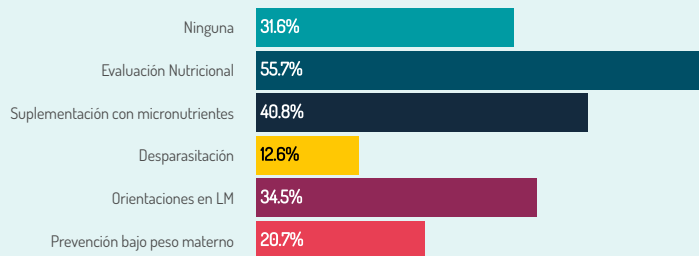
En cuanto al número de comidas, el 40% de las gestantes refirieron haber consumido 2 comidas, lo que puede indicar bajo consumo de alimentos y limitada posibilidad de cubrir los requerimientos de energía y nutrientes, los cuales están aumentados en esta etapa de vida.

Evaluación Nutricional

Refugiados y Migrantes vocación de permanencia

Respecto a las atenciones nutricionales referidas, el 31,6% de las gestantes no reportó ninguna atención, mientras que el 68,4% refirió haber recibido una o varias intervenciones. El 55,7% reportó la evaluación nutricional, 40,8% refirieron suplementación con micronutrientes, 20,7% prevención del bajo peso materno y el 34,5% orientaciones en lactancia materna.

Gráfica 15. NUT-2. Atenciones nutricionales reportadas por las personas gestantes con vocación de permanencia



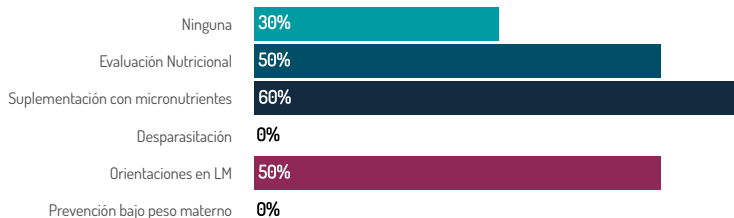
Colombianos retornados (análisis nacional)

Respecto a las atenciones nutricionales referidas, de las 10 gestantes entrevistadas el 30% no reportó ninguna atención, mientras que el 70.0% refirió haber recibido una o varias intervenciones. La atención más reportada fue la suplementación con micronutrientes (60%) seguida de la evaluación nutricional (50%), y las orientaciones en lactancia materna (50%), se destaca que ninguna gestante recibió desparasitación ni tratamiento preventivo del bajo peso materno.



Vocación de permanencia

Gráfica 16. NUT-3. Atenciones nutricionales reportadas por las personas colombiana retornadas gestantes



Familias con niños y niñas en la primera infancia

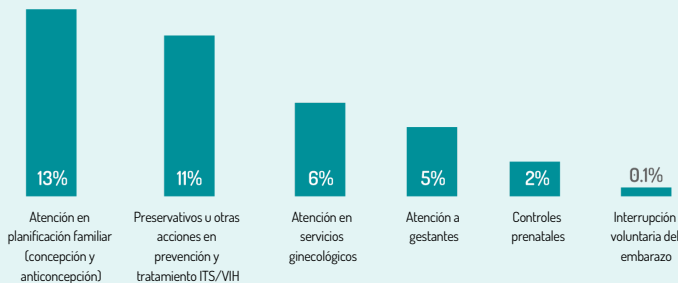
Salud sexual y reproductiva

La etapa de preconcepción es un momento fundamental en el componente de Atención Primaria en Salud, especialmente para adolescentes y mujeres en edad reproductiva, así como de sus parejas. Lo anterior, conlleva al reconocimiento y ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos, es decir, decidir acerca de tener hijos o no, detectar la intención y los riesgos reproductivos, prevenir enfermedades de Transmisión Sexual (ETS), así como, promover estilos de vida saludable para la procreación; por estas razones, las atenciones en anticoncepción y servicios ginecológicos son fundamentales durante la edad reproductiva de la mujer ^{8,9 y 10}.

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 17. Porcentaje de necesidades en salud sexual y reproductiva



⁸WHO. 2013: https://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/preconception_care_policy_brief.pdf

⁹Stephenson et al 2018: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29673873/>

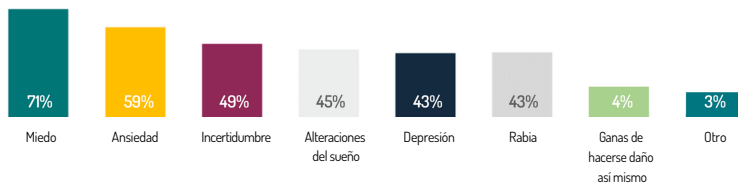
¹⁰Hill. 2020: <https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12884-020-02973-1>



Salud mental en grupos de viaje con niñas y niños entre 0 y 5 años

Los principales síntomas de salud mental reportados por los grupos de viaje con niñas y niños entre los 0 y 5 años de edad (n=202) en los últimos 7 días previos a las entrevistas fueron: miedo (56%), ansiedad (46%), incertidumbre (38%), alteraciones del sueño (35%) y depresión (33%).

Gráfica 18. Grupos de viaje con niñas y niños entre los 0 y 5 años (n=202) que reportaron algún síntoma de salud mental entre sus miembros

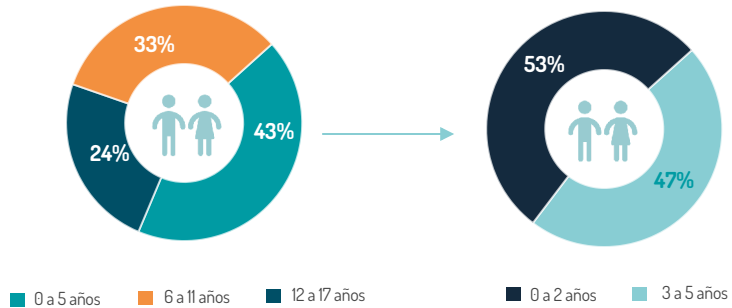




Niñas y niños desde el nacimiento hasta los 5 años

Del total de los niños, niñas y adolescentes reportados en la evaluación el 43% (606), 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 19).

Gráfica 19. Proporción de niños y niñas de primera infancia, infancia y adolescencia incluidos en la encuesta



De los 717 grupos de viaje entrevistados, el 28% tiene al menos un niño o niña en la primera infancia de los cuales el 52% son mujeres, hombres y 1% no responde. Estas niñas y niños pertenecen a hogares que en un 96% no se auto reconocen con ningún grupo étnico.

Existe una clara variación entre grupos etarios y sexo en la población de tránsito siendo primera infancia (de 0 a 5 años) y las mujeres, la población con mayor afluencia en los grupos de viaje. Del total de personas en los grupos de viaje en tránsito, 9% corresponde a niñas de 6 a 11 años y el 13% a mujeres adolescentes entre 12 y 17 años (ver gráfica 19). Esta alta proporción pone de manifiesto los riesgos particulares de este grupo de edad en las rutas de caminantes, incluyendo violencia, explotación sexual y uniones tempranas.

El 62% de las personas a cargo de los niños y las niñas 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 estos jóvenes tiene alguna discapacidad. El 51% de los grupos de viaje de estos niños y niñas consumen en promedio 2 comidas al día.

De los 717

grupos de viaje entrevistados, el 28% tiene al menos un niño o niña en la primera infancia.

El 62%

de las personas a cargo de los niños y las niñas en los grupos de viaje son jóvenes entre 18 y 29 años.



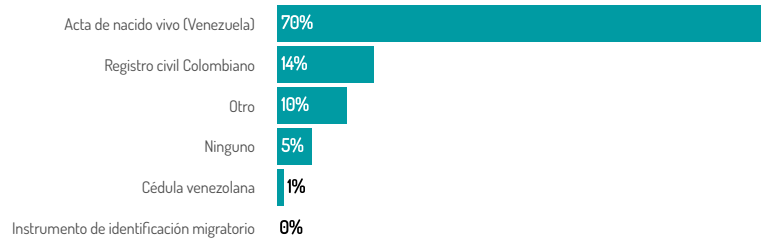
El 5%

de los niños y las niñas en primera infancia en tránsito se encuentran sin ningún documento que los identifique.

Derecho a una identidad

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, nutrición y la educación inicial, así como, un elemento fundamental para su protección integral. El 14% de estos niños y niñas 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.

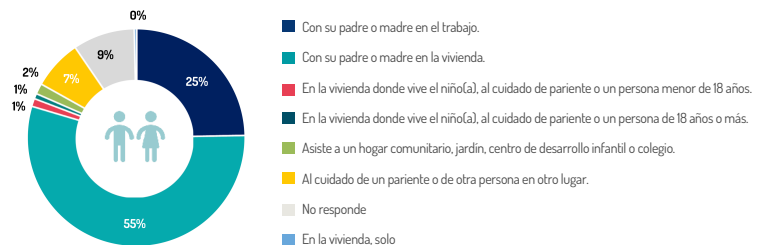
Gráfica 20. Tipo de identificación reportado para los niños y niñas de 0 a 5 años



Educación inicial y cuidado

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. Además, un niño/una niña de 0-5 años permanece en la vivienda solo/a, lo cual tiene profundas implicaciones en términos de cuidado y requiere de acciones urgentes con la familia para garantizar su cuidado diario seguro.

Gráfica 21. Lugar en donde permanecen los niños y las niñas de 0 a 5 años la mayor parte del tiempo durante la semana





Población en tránsito



En los departamentos de **Cauca (6%)** y **Bogotá (29%)**,

las proporciones de niños que se quedan al cuidado de sus familias es muy inferior al promedio señalado para población en tránsito.

De las familias que prefieren que los niños se queden con ellos porque piensan que son muy pequeños para asistir u otras razones: según los datos, el 55% de estas niñas y niños se encuentran la mayor parte del tiempo de la semana en sus hogares, ya sea al cuidado de su padre o madre (55%) o por una persona mayor de 18 años (1%). Cabe anotar que en Cauca (6%) y en Bogotá (29%), las proporciones de niños que se quedan al cuidado de sus familias es muy inferior al promedio señalado. La encuesta también indicó, que solo un 1% de las niñas y niños están cuidados por un pariente u otra persona en otro lugar distinto a su vivienda.

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 (69%), Valle del Cauca (32%), 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. De igual manera, 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 más 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, pues no contar de manera temporal con servicios de educación inicial los deja en condición de riesgo. En ambos casos descritos, resulta esencial activar las rutas necesarias para identificar la situación de estos niños y niñas y generar acciones urgentes con la familia para garantizar su cuidado diario seguro.

De acuerdo con reportes preliminares del INS / SIVIGE Durante el año 2021 se reportaron 987 casos de violencia hacia niñas y niños refugiados y migrantes venezolanos de la primera infancia (52.3% niñas y 47.7% niños). 130 de estos casos fueron por violencia física, 201 por violencia sexual, 634 por negligencia y abandono, y 22 por violencia psicológica. El 82.82% de las víctimas tenían una relación familiar con el victimario; el 84.09% de los niños y niñas convivían con el agresor. En el 88.43% de los casos se identificó que la agresión se presentó en la vivienda, lo cual indica que es muy importante fortalecer la familia como un entorno protector, en especial de las niñas y niños de la primera infancia. De estos 987 casos, Arauca reportó 78 casos; La Guajira 13; y Norte de Santander 139.

Vacunación

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 con el 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. 189 reportes de vacunación (73%) tuvieron una correspondencia acertada entre la edad y el último año en el que recibió la vacuna; entretanto, se encontraron 3 niñas y niños que tienen un reporte incorrecto de la última fecha en la que recibieron su vacuna ya que la edad y el año reportado de la última vacuna no corresponden.

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.



El 37.5%
de los hogares en tránsito con niños
y niñas de 0-23 meses refirió que
su bebé fue alimentado con leche
materna exclusivamente

Gráfica 22. Lugar en donde permanecen los niños y las niñas de 0 a 5 años la mayor parte del tiempo durante la semana

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 validos*	2	3	9	13	57	105	189
Total de registros no validos**	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

Prácticas de alimentación en niñas y niños de 0 a 23 meses de edad

Lactancia materna exclusiva

Del total de los grupos de viaje en tránsito con bebés entre los 0 y 5 meses de edad que respondieron las preguntas sobre lactancia materna (16), el 37.5% de los entrevistados refirió que su bebé fue alimentado con leche materna exclusivamente; mientras que los niños y niñas de 6 a 23 meses, el 70.7% recibieron leche materna junto con otros alimentos. La lactancia materna es la práctica protectora por excelencia en nutrición infantil y con implicaciones para toda la vida. 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 diabetes¹².

Dieta Mínima Aceptable

Considerando que la alimentación adecuada para niños y niñas de 6 a 23 meses es multidimensional, la OMS recomienda evaluar tanto la calidad como la cantidad de los alimentos ofrecidos en este grupo de edad; lo cual se ha recomendado el uso de indicadores compuestos para aproximarse al cumplimiento de las recomendaciones de alimentación de las niñas y los niños pequeños. Es así como el indicador dieta mínima aceptable incluye estándares de diversidad dietaria y frecuencia de alimentación de acuerdo con si se recibió lactancia materna o no. Así, la diversidad mínima dietaria se aproxima al aporte nutricional de alimentos y de otros líquidos diferentes a la leche materna y la frecuencia mínima de comidas se aproxima al adecuado consumo de energía a partir de fuentes diferentes a la leche materna¹³.

¹² https://www.unicef.org/media/48046/file/UNICEF_Breastfeeding_A_Mothers_Gift_for_Every_Child.pdf

¹³ 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>



Población en tránsito

El 12%

de los niños y niñas de 6 a 23 meses de edad de los grupos de viaje en tránsito entrevistados consumían al menos cinco de ocho grupos de alimentos al día.

El 64.3%

de los hogares con niños y niñas de 0-4 años refirieron no haber recibido ninguna atención nutricional.

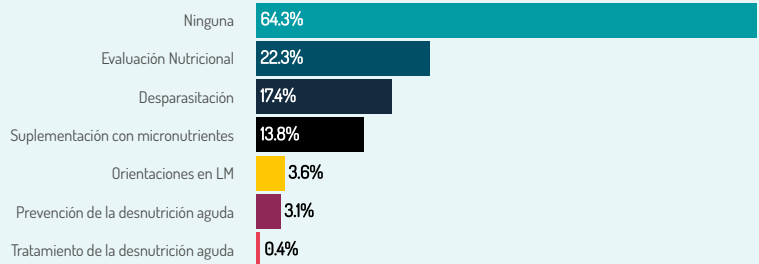
Las atenciones nutricionales se reportaron en mayor proporción en niños y niñas menores de 1 año

Sólo el 12% de los niños y niñas de 6 a 23 meses de edad de los grupos de viaje en tránsito entrevistados consumían al menos cinco de ocho grupos de alimentos al día, es decir que contaban con una diversidad mínima dietaria. También es preocupante que el 92% de los niños y niñas en este grupo de edad no cumple con una dieta mínima aceptable.

Acceso a intervenciones nutricionales en niños y niñas de 0 a 4 años

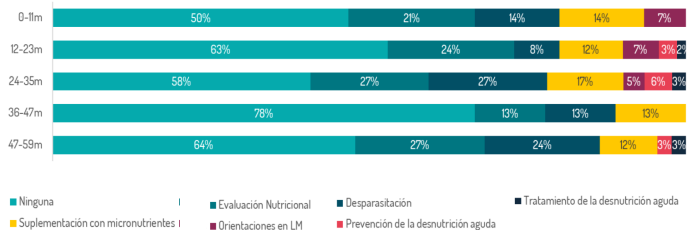
De acuerdo con los datos recolectados en doce departamentos con los grupos de viaje encuestados con niños y niñas menores de cinco años (n=224)¹⁴; 144 (64.3%) refirieron no haber recibido ninguna atención nutricional, mientras que 136 (35.7%) reportó haber recibido una o varias intervenciones nutricionales (ver gráfica 23). 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 como claves para promover el adecuado estado nutricional, así como el crecimiento y el desarrollo acordes con la edad.

Gráfica 23. 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)



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



¹⁴ 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.



Población en tránsito



La suplementación con micronutrientes

se refirió en mayor proporción en las niñas de los grupos en tránsito encuestados (61.3%) que en los niños (38.7%).

Según el indicador Peso para la talla, el **6.9%** de los niños y niñas evaluados presentó riesgo de desnutrición aguda.

El 12.1%

de los niños y niñas presentaron riesgo de sobrepeso, el 1.7% sobrepeso y obesidad

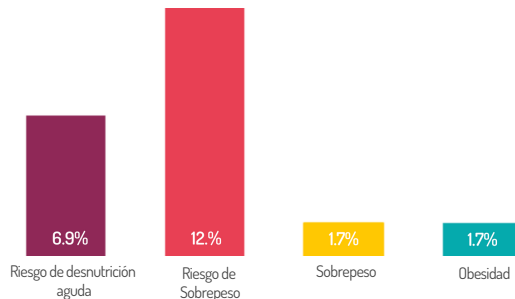
Evaluación nutricional de niñas y niños de 0 a 4 años

Para 2022, la evaluación de necesidades para población en tránsito incluyó la evaluación antropométrica y de anemia realizada por personal capacitado de las organizaciones socias del sector de Sector de Seguridad Alimentaria y Nutrición con el liderazgo técnico y coordinación del Sector SAN. La clasificación antropométrica se realizó de acuerdo con los lineamientos de la Resolución 2465 de 2016 del Ministerio de Salud y Protección Social.

A continuación, se presentan los datos de situación nutricional de 58 niños y niñas de 0 a 4 años de grupos de viaje en tránsito entrevistados en los departamentos de Arauca, La Guajira y Nariño, que corresponde al 25.9%¹⁵ del total de grupos en tránsito con niños y niñas en este rango de edad participantes de la evaluación.

Según el indicador Peso para la talla (ver gráfica 25), el 6.9% de los niños y niñas 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 de acuerdo con 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 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 porcentajes relevantes de inseguridad alimentaria, pueden confluir también con la malnutrición infantil por déficit y exceso debido a la calidad de lactancia materna y de los alimentos que se brindan a los niños y niñas¹⁶.

¹⁵ Total de encuestas a niños y niñas de 0 a 4 años de edad: 224.

¹⁶ <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>



Respecto al indicador

Talla para la edad, el 19.6% de los niños y niñas de 0 a 4 años presentaron retraso en talla y 32.1% tuvieron riesgo de retraso en talla

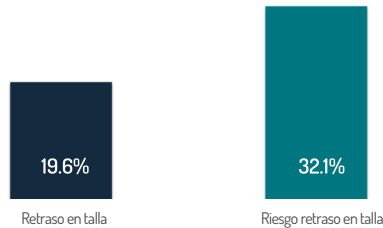
De los 39

niños y niñas entre 6 y 59 meses a quienes se les realizó la prueba de hemoglobina en sangre capilar, el 30.8% presentaron anemia, dato superior al de referencia nacional (24.7%).

Respecto al indicador Talla para la edad (ver gráfica 26), el 19.6% de los niños y niñas de 0 a 4 años presentaron retraso en talla y 32.1% tuvieron riesgo de retraso en talla, es decir que menos de la mitad de los niños y niñas 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%)¹⁷. Si bien este es un indicador derivado de 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.

Respecto a la diferencias por género, el riesgo de retraso en talla fue mayor en los niñas (25.9%) respecto a los niños (13.8%).

Gráfica 26. NUT-5. Estado nutricional según Talla para la Edad de niños y niñas de 0 a 4 años 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 anemia, dato superior al de referencia nacional (24.7%).

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 retraso mental, 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.

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





El 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

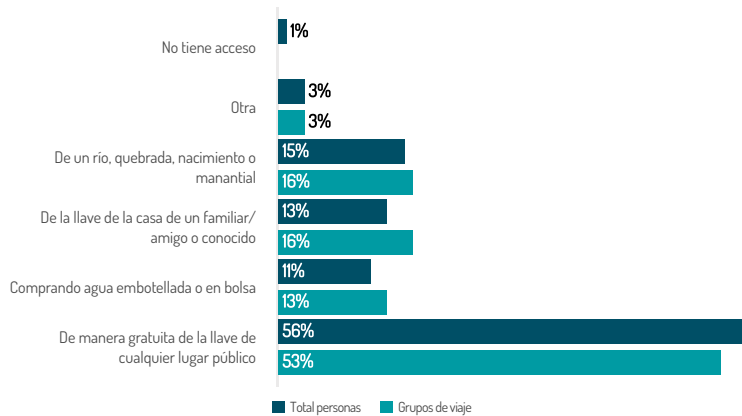
En hogares con gestantes,

el consumo de lácteos y carnes es menos frecuente; con promedios de 2,3 y 1,8 días a la semana, respectivamente.

Agua, Saneamiento e Higiene

Acceder a agua no segura (por la calidad del agua) tiene implicaciones en la salud de la población, en particular de los niños y niñas que durante su viaje sufren deshidratación a causa de enfermedades como diarrea. 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 (ver gráfica 28). Es importante mencionar que el hecho de adquirir agua embotellada o en bolsa (reportado por 13% de los grupos viajando con NNA entre 0 y 5 años) no asegura un acceso seguro y suficiente, dados los costos que deben asumir las personas durante su viaje y a la vulnerabilidad de las condiciones en que transitan, bajo esta modalidad de acceso no es posible garantizar el mínimo vital diario por persona. Las cifras más altas corresponden a los grupos evaluados viajando con niños y niñas menores de 5 años en los departamentos de Arauca y Cundinamarca, con el 22% y 48% respectivamente.

Gráfica 28. Fuentes de acceso a agua para grupos de viaje en tránsito (total vs. viajando con NNA entre 0 y 5 años)



Personas gestantes

En los grupos de viaje y personas solas en tránsito se encuestaron 33 mujeres gestantes, de las cuales 2 (6,1%) se reconocen 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.

Consumo de alimentos

Las 33 mujeres gestantes entrevistadas refirieron el consumo de alimentos por grupos en la última semana y el promedio de consumo de los azúcares fue de 5,1 días a la semana, 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 29), siendo preocupante el alto consumo de azúcares y el bajo promedio de consumo de carnes, lácteos y frutas en este periodo clave, en donde la gestante y el bebé tienen altas demandas de energía y nutrientes para gozar de un adecuado estado nutricional, tener las reservas de nutrientes claves para la gestación y garantizar el adecuado crecimiento fetal y desarrollo cerebral, fundamentales en los primeros mil días de vida.



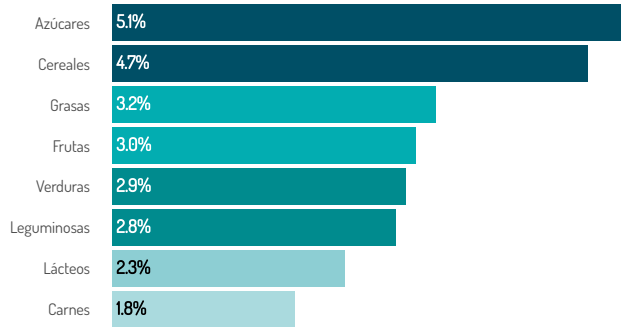
El 30.3 %

consumen solamente una comida al día y es preocupante que el 6.1% consuma menos de una comida al día.

El 60.6 %

de las gestantes reportó no haber recibido ninguna atención y ninguna gestante refirió haber sido desparasitada.

Gráfica 29. Promedio de días de consumo de grupos de alimentos por semana en las gestantes en tránsito



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 los cuales están aumentados en esta etapa de vida. Esta condición hace más proclives a las gestantes a presentar complicaciones durante en la gestación y en periodo perinatal (ver gráfica 30).

Gráfica 30. Número de comidas consumidas al día por las personas gestantes de grupos de viaje en tránsito



Acceso a intervenciones nutricionales

Respecto a las atenciones nutricionales (ver gráfica 30), el 60,6% de las gestantes reportó no haber recibido ninguna atención y ninguna gestante refirió haber sido desparasitada. Esta última intervención está indicada únicamente a partir del segundo trimestre de gestación²⁰, el resultado puede indicar que la mayoría de las gestantes acuden a los servicios de salud después del segundo trimestre.

²⁰ Ministerio de Salud y Protección Social. Lineamiento de Desparasitación Anthelmíntica Masiva, en el Marco de la Estrategia "Quimioterapia Preventiva Anthelmíntica de OMS", 2013. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ET/LINEAMIENTO%20DESPARASIT%20ANTHELM%6C3%68DNTICA%20080122014.pdf>



Población en tránsito

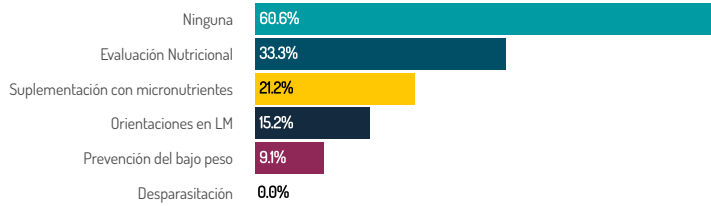
De las 4

gestantes evaluadas se encontró que dos tenían bajo peso, una obesidad y una sobrepeso.

El 28%

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.

Gráfica 31. Atenciones nutricionales reportadas por las personas gestantes en tránsito



Solo fue posible realizar valoración nutricional a cuatro mujeres 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.

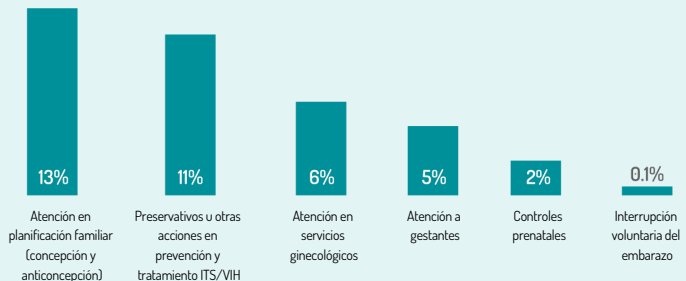
De las 4 gestantes evaluadas se encontró que dos tenían bajo peso, una obesidad y una sobrepeso; una de ellas presentó anemia. Por tanto, ninguna de las gestantes evaluadas tenía un adecuado estado nutricional. En todos los casos, implica un riesgo para la salud materno infantil. Las complicaciones durante el embarazo y el parto aumentan el riesgo de bajo peso al nacer y anemia en el recién nacido²¹.

Grupos de viaje con niños y niñas en la primera infancia

Salud sexual y 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 32. Porcentaje de necesidades en salud sexual y reproductiva





Población pendular

El 38%

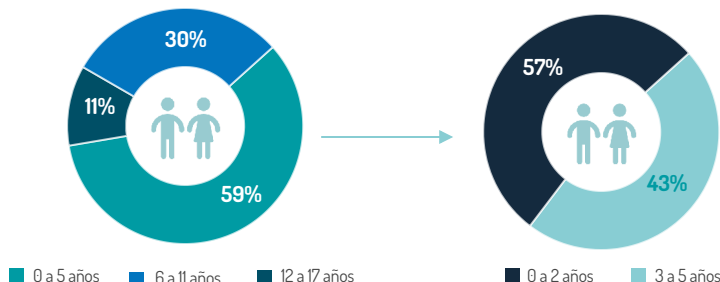
de los hogares pendulares tiene al menos un niño o niña en la primera infancia.

Dentro de la población pendular existe un 3% de los niños y las niñas menores de 2 años sin ningún documento que lo identifique.

Niños y niñas desde el nacimiento hasta los 5 años

Del total de los niños, niñas y adolescentes reportados en la encuesta (501), el 59% son niños y niñas de primera infancia entre los 0 y los 5 años, 30% entre los 6 y los 11 años y 11% entre los 12 y los 17 años. Del total de los niños y niñas de primera infancia incluidos (295), el 57% están entre los 0 y los 2 años y el 43% entre los 3 y los 5 años.

Gráfica 33. Proporción de niños y niñas de primera infancia, infancia y adolescencia incluidos en la encuesta

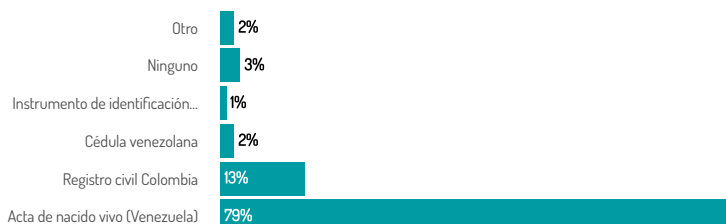


De los 648 grupos de viaje entrevistados, el 38% (246) tiene al menos un niño o niña en la primera infancia, de los cuales el 48% son mujeres y el 52% hombres. Estas niñas y niños pertenecen a hogares que se auto reconocen en un 30% como indígenas. El 53% de las personas a cargo de los niños y las niñas en los grupos de viaje son jóvenes entre 18 y 29 años, de los cuales 93% son mujeres y 7% son hombres. El 41% tiene bachillerato completo y el 11% tiene alguna discapacidad. El 41% de los niños y niñas de primera infancia incluidos en la encuesta consumen en promedio 2 comidas al día.

Derecho a una identidad

El derecho a la identidad permite que niñas y niños tengan un nombre y una nacionalidad desde su nacimiento. Este derecho es la puerta de entrada para la garantía de otros derechos como la salud, alimentación, la educación inicial y la protección. El 13% de estos niños y niñas cuentan un registro civil de nacimiento de Colombia, el 2% con cédula venezolana y el 79% con acta de nacido vivo de Venezuela y el 1% del total es identificado con algún instrumento de regulación del flujo migratorio (Permiso Especial de Permanencia, Tarjeta de Movilidad Fronteriza o Carné Migratorio). El 2% reportan con otro documento no especificado y solo existe un 3% de los niños y las niñas sin ningún documento que lo identifique.

Gráfica 34. Permiso Especial de Permanencia, Tarjeta de Movilidad Fronteriza o Carné Migratorio





Solo 6

niños o niñas de hogares pendulares reportaron estar asistiendo a un hogar comunitario, jardín, centro de desarrollo infantil o colegio.

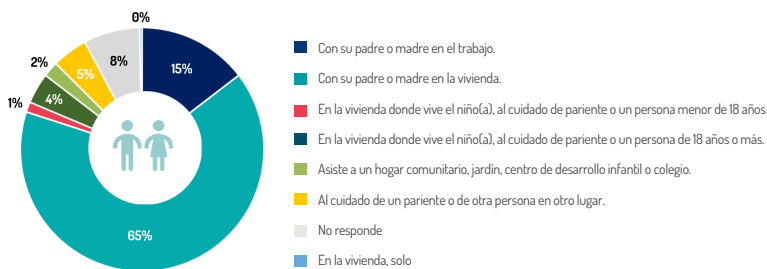
El 5%

de las niñas y niños en hogares pendulares están cuidados por un pariente u otra persona en otro lugar distinto a su vivienda.

Educación inicial y cuidado

En el contexto de la migración pendular, los niños y niñas de 0 a 5 años pueden estar accediendo a servicios de educación inicial tanto en el territorio venezolano como en el colombiano. Si bien este es un servicio esencial para el desarrollo de la primera infancia, que además apoya a las familias en el cuidado mientras están trabajando, tan solo 6 niños o niñas (2%) reportaron estar asistiendo a un hogar comunitario, jardín, centro de desarrollo infantil o colegio.

Gráfica 34. Lugar en donde permanecen los niños y las niñas de 0 a 5 años la mayor parte del tiempo durante la semana



El cierre de los servicios de educación inicial ha tenido como consecuencia que los niños y niñas de la primera infancia se queden en sus casas. Adicionalmente, hay familias que prefieren que los niños se queden a su cuidado porque piensan que son muy pequeños para asistir u otras razones. Según los datos, el 69% de estas niñas y niños se encuentran la mayor parte del tiempo de la semana en sus hogares, ya sea al cuidado de su padre o madre (65%) o por una persona mayor de 18 años o más (4%). En La Guajira, estas formas de cuidado son superiores (72%) comparadas con los otros dos departamentos. La encuesta también indicó que el 5% de las niñas y niños están cuidados por un pariente u otra persona en otro lugar distinto a su vivienda. Lo anterior indica que, dada la ausencia de servicios de educación

inicial y cuidado, muchos padres de familia se ven obligados a buscar un apoyo para el cuidado diario de sus niños y niñas mientras se encuentran fuera del hogar trabajando o en otras actividades que les impiden asumir el cuidado.

Finalmente, la encuesta permitió observar dos datos adicionales que llaman la atención. Primero, 15% de las niñas y niños están cuidados por su papá o mamá en sus lugares de trabajo, con mayor proporcionalidad en La Guajira (22%) y menor proporcionalidad en Norte de Santander (8%). Si bien no se cuenta con más información sobre el lugar de trabajo, es importante cuestionarse si el mismo está relacionado con trabajo en calle u otros trabajos que pongan en riesgo la seguridad de los niños.



El 12%

de los niños y niñas menores de 5 años se encuentran fuera del rango de oportunidad para vacunación.

También evidencia de alguna manera la ausencia de redes de cuidado en la familia próxima que puedan suplir la ausencia temporal de los servicios de educación inicial. Segundo, un 1% están al cuidado de un pariente o persona menor de 18 años. En ambos casos descritos, resulta esencial activar las rutas necesarias para identificar la situación de estos niños y niñas, y generar acciones urgentes con la familia, para garantizar su cuidado diario y seguro, y oportunidades para su desarrollo a través de servicios de educación inicial.

De acuerdo con reportes preliminares del INS / SIVIGE²², durante el año 2021 se reportaron 987 casos de violencia hacia niñas y niños venezolanos de la primera infancia (52.3% niñas y 47.7% niños). 130 de estos casos fueron por violencia física, 201 violencia sexual, 634 negligencia y abandono, y 22 por violencia psicológica. El 82.82% de las víctimas tenían una relación familiar con el victimario y el 84.09% convive con el agresor. En el 88.43% de los casos se identificó que la agresión se presentó en la vivienda, lo que indica la importancia de fortalecer la familia como un entorno protector, en especial de las niñas y niños de la primera infancia. De estos 987 casos, Arauca reportó 78 casos; La Guajira 13; y Norte de Santander 139.

Vacunación

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. De las 295 niñas y niños entre los 0 y 5 años que hacían parte de los grupos de viaje de la población pendular, se reportó información de vacunación de 264 (89%) niñas y niños y 31 (11) % de ellas/os no tenían registro de su última vacuna.

Teniendo en cuenta lo anterior y lo que indica la política de primera infancia, se encontró que de los 264 reportes de última vacuna recibida en niños/as entre los 0 y 5 años, el 88% tienen su vacunación al día (es decir, por lo menos han recibido una vacuna por año vivido, color verde de la tabla) y el 12% 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.

Gráfica 36. Lugar en donde permanecen los niños y las niñas de 0 a 5 años la mayor parte del tiempo durante la semana

Edad	2018	2019	2020	2021	2022	Total
0				4	44	48
1				14	56	70
2			1	16	19	36
3		5	9	11	25	50
4	1	2	5	6	14	28
5	4	2	4	15	7	32
Total registros	5	9	19	66	165	264

²² <https://www.sispro.gov.co/observatorios/onviolenciasgenero/Paginas/home.aspx#:~:text=Conoce%20el%20Sistema%20Integrado%20de,estad%C3%A1stica%20sobre%20violencias%20de%20g%C3%A9nero.>



De los grupos pendulares con bebés entre los 0 y 5 meses de edad, el **67.4%** de los casos refirió brindar lactancia materna exclusiva.

El 13,8% de los niños y niñas de 6 a 23 meses de edad de los grupos pendulares consumieron al menos cinco de ocho grupos de alimentos al día.

De los grupos de viaje encuestados con niños y niñas menores de cinco años el **61.5%** refirió no haber recibido ninguna atención nutricional

Prácticas de alimentación en niños y niñas de 0 a 23 meses de edad

Lactancia materna exclusiva y continuada

Del total de los grupos pendulares con bebés entre los 0 y 5 meses de edad que respondieron las preguntas sobre la práctica de la lactancia materna (46), el 67.4% de los casos refirió brindar lactancia materna exclusiva; mientras que el 62.8% los niños y niñas de 6 a 23 meses recibieron leche materna junto con otros alimentos, siendo la lactancia materna la práctica protectora por excelencia en nutrición infantil y con implicaciones para toda la vida²³.

Diversidad mínima dietaria, frecuencia mínima de comidas y dieta mínima aceptable

Considerando que la alimentación adecuada para niños y niñas de 6 a 23 meses es multidimensional, la OMS recomienda evaluar tanto la calidad como la cantidad de los alimentos ofrecidos en este grupo de edad. Siguiendo estas recomendaciones, el indicador de dieta mínima aceptable incluye estándares de diversidad dietaria y frecuencia de alimentación de acuerdo con si se recibió lactancia materna o no. La diversidad mínima dietaria se refiere al aporte nutricional de alimentos y líquidos incluyendo la leche materna. La frecuencia mínima de comidas se refiere al adecuado consumo de energía a partir de fuentes diferentes a la leche materna²⁴.

El 13,8% de los niños y niñas de 6 a 23 meses de edad de los grupos pendulares consumieron al menos cinco de ocho grupos de alimentos al día, es decir, tuvieron una diversidad mínima dietaria, siendo cinco veces menor que la referencia nacional (71.8%²⁵). En cuanto a la frecuencia mínima de alimentos, el 62% de los niños y niñas de 6 a 23 meses de edad consumieron, el número mínimo de veces de alimentos sólidos, semisólidos o blandos recomendados al día, similar al reporte de la ENSIN (61.1%²⁶).

Respecto a la dieta mínima aceptable, sólo el 11.8% de los niños y niñas de 6 a 23 meses la tuvieron; siendo el 8,8% para los no amamantados y aproximadamente 5 puntos porcentuales por debajo de las niñas y los niños amamantados (13,6%). En todos los casos, estos porcentajes distan de la referencia nacional dada por la ENSIN (36.5%²⁷).

Atenciones nutricionales en niños y niñas de 0 a 4 años

De acuerdo con los datos recolectados en los tres departamentos, los grupos de viaje encuestados con niños y niñas menores de cinco años fue de (n=257)²⁸. De estos, 158 (61.5%) grupos de viaje refirió no haber recibido ninguna atención nutricional, mientras que 99 (38.5%) reportaron haber recibido una o varias intervenciones nutricionales, 65 (25.3%) encuestados refirieron evaluación nutricional, 42 (16.3%) desparasitación, 19 (7.4%) suplementación con micronutrientes, 16 (6.2%) consejería en lactancia materna, 9 (3.5%) prevención de la desnutrición aguda, y sólo en un caso (0.4%) se refirió el manejo de la desnutrición aguda (ver gráfica 37).

²³La 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 (https://www.unicef.org/media/48046/file/UNICEF_Breastfeeding_A_Mothers_Gift_for_Every_Child.pdf)

²⁴WHO. Indicators for assessing infant and young child feeding practices: definitions and measurement methods, 2021. Disponible en <https://www.who.int/publications/i/item/9789240018389>.

²⁵⁻²⁶ICBF, Ibid.

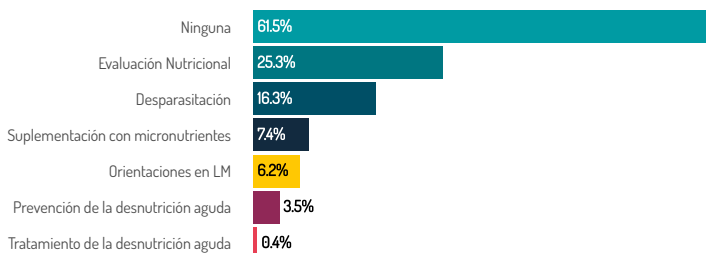


El mayor número de atenciones se reportaron en los **dos primeros años de vida**, en especial la **desparasitación**.

El 74.3%

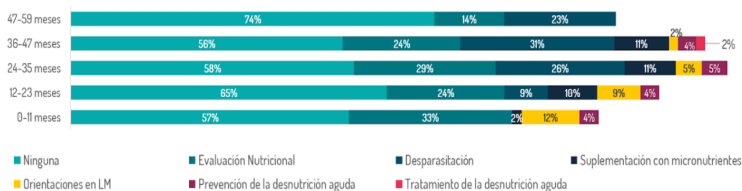
de los indígenas encuestados no refirieron ninguna atención nutricional.

Gráfica 37. NUT-4. Atenciones nutricionales reportadas por las madres, los padres o cuidadores de niñas y niños de 0 a 4 años de edad migrantes de grupos de viaje pendulares²⁹



El mayor número de atenciones se reportaron en los dos primeros años de vida, la desparasitación reporta los mayores porcentajes después de los dos años de edad y el grupo de edad con menor registro de atenciones fue el de 4 años, sin embargo, este grupo de edad fue el de más bajo reporte (ver gráfica 38). La consejería en la lactancia materna se mantuvo en porcentajes iguales tanto para niños como para niñas.

Gráfica 38. NUT-5. Atenciones nutricionales reportadas por las madres, los padres o cuidadores de niñas y niños de 0 a 4 años de edad migrantes en grupos de viaje pendulares según grupo de edad.



En la diferenciación por sexo, los niños de los grupos pendulares encuestados refieren no haber recibido ninguna atención nutricional en el 63.4% de los casos, mientras que en las niñas fue 58.7%. La suplementación con micronutrientes se hace en mayor proporción a los niños de los grupos pendulares encuestados (8.2%) respecto a las niñas (6.6%). Las acciones de prevención de la desnutrición aguda se presentaron en el 6.6% de los casos en las niñas y el 0.7% en los niños.

De acuerdo con la pertenencia étnica, 78 (30.3%) de los hogares tenían niños y niñas menores de 5 años reconocidos como indígenas. El 74.3% de los indígenas encuestados no refirieron ninguna atención nutricional. Los departamentos donde no se refirieron intervenciones nutricionales por parte de los encuestados fueron La Guajira (54.7%), Arauca (28.5%) y Norte de Santander (27.2%).

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

²⁸ Datos indicativos de los grupos pendulares en Arauca, Norte de Santander y La Guajira, no tienen representatividad estadística.

²⁹ Un niño o niña pudo haber recibido una o varias atenciones nutricionales.



Evaluación nutricional de las niñas y los niños de 0 a 4 años

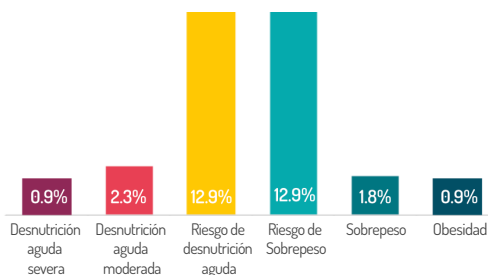
Para el 2022, la evaluación de necesidades de la población pendular incluyó la evaluación antropométrica y de anemia realizada por personal capacitado de las organizaciones socias del Sector de Seguridad Alimentaria y Nutrición. La clasificación antropométrica se realizó de acuerdo con los lineamientos de la Resolución 2465 de 2016 del Ministerio de Salud y Protección Social.

A continuación se presentan los datos de situación nutricional de 217 niños y niñas de 0 a 4 años de grupos de viaje pendulares entrevistados en los departamentos de Arauca, La Guajira y Norte de Santander, que corresponde al 84.4%³⁰ del total de grupos pendulares con niños y niñas en este rango de edad participantes de la evaluación.

Según el indicador peso para la talla (ver gráfica 39), el 3.2% de los niños y niñas evaluados presentó desnutrición aguda; de ellos, el 2.3% fueron casos moderados y 0.9% casos severos. Se destaca que este porcentaje es el doble de la prevalencia nacional de 1.6%³¹ y en la evaluación de población pendular del 2021 no se reportaron casos de desnutrición aguda³². El riesgo de desnutrición aguda afectó al 12.9% de los casos, mientras que en 2021 se reportó el 11.4%.

Se destaca además, que ningún niño o niña entre los 6 y 59 meses presentó riesgo de muerte por desnutrición de acuerdo con la medición del perímetro del brazo.

Gráfica 39. NUT-6. Estado nutricional según Peso para la Talla de niños y niñas de 0 a 4 años de grupos de viaje pendulares.



El 60% de casos de desnutrición aguda moderada y el 100% de los casos severos se presentaron en los niños y niñas evaluados en La Guajira, mientras que el 66.7% de los casos de exceso de peso³³ se concentraron en el departamento de Arauca.

En el caso de la malnutrición por exceso se identificó que el 12.9% de los niños y niñas presentaron riesgo de sobrepeso, el 1.8% sobrepeso y 0.9% obesidad, siendo también un factor de riesgo para enfermedades a mediano y largo plazo. Es de destacar que los contextos de emergencias y alta vulnerabilidad donde se reportan porcentajes relevantes de inseguridad alimentaria pueden confluir también con la malnutrición infantil por déficit y exceso debido a la calidad de lactancia materna y de los alimentos que se brindan a los niños y niñas³⁴.

³⁰ Total de encuestas a grupos pendulares con niños y niñas de 0 a 4 años de edad: 257.

³¹ ICBF. Ministerio de Salud y Protección Social. Encuesta Nacional de Situación Nutricional 2015. Marzo, 2020.

³² GIFMM. GIFMM Colombia: Evaluación Conjunta de Necesidades para Población Pendular | Junio - Julio 2021. Disponible en

<https://www.r4vinfo/es/document/gifmm-colombia-evaluacion-conjunta-de-necesidades-para-poblacion-pendular-junio-julio-2021>



Población pendular



De acuerdo con el indicador talla para la edad,

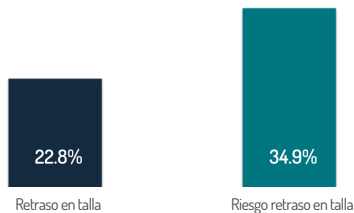
el 22.8% de los niños y niñas de 0 a 4 años presentaron retraso en talla y 34.9% tuvieron riesgo de retraso en talla.



Del total los niños y niñas entre 6 y 59 meses a quienes se les realizó la prueba de hemoglobina en sangre capilar, **el 37.3%** presentó anemia.

Respecto al indicador talla para la edad (gráfica 40), el 22.8% de los niños y niñas de 0 a 4 años presentaron retraso en talla y 34.9% tuvieron riesgo de retraso en talla, es decir que menos de la mitad de los niños y niñas evaluados tuvieron una adecuada talla para la edad. El porcentaje de retraso en talla obtenido es dos veces mayor a la prevalencia nacional (10.8%)³⁰ y el dato de esta evaluación es muy similar al obtenido en 2021 (23%) mientras que el riesgo fue mayor (34.9% en 2022 vs 23.3% en 2021).

Gráfica 40. NUT-6. Estado nutricional según Peso para la Talla de niños y niñas de 0 a 4 años de grupos de viaje pendulares.

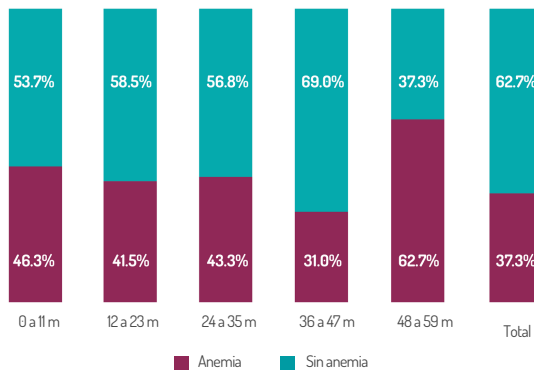


Respecto a la diferencias por género, el riesgo de retraso en talla fue mayor en los niños (39.8%) respecto a las niñas (28%).

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.

Del total los niños y niñas entre 6 y 59 meses a quienes se les realizó la prueba de hemoglobina en sangre capilar (177), el 37.3% (ver gráfica 41) presentó anemia, el cual es mayor al dato de referencia nacional (24.7%)³⁶.

Gráfica 41. NUT-8. Porcentaje de anemia en niños y niñas de 6 a 59 meses de grupos de viaje pendulares, según grupo de edad.



³⁰ Sumatoria de los casos de sobrepeso y obesidad.

³⁶ <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>

³⁸ ICBF, Ministerio de Salud y Protección Social. Encuesta Nacional de Situación Nutricional 2015.

³⁹ Ibid.



Población pendular



El porcentaje de anemia fue mayor en los niños y niñas entre los 48 - 59 meses (62.7%).

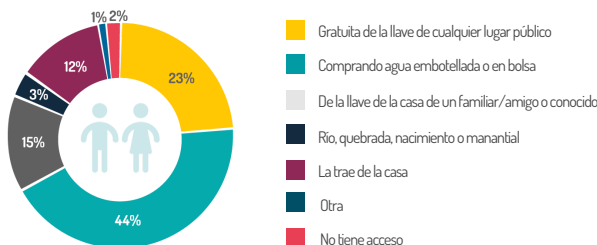
El 44%

de los grupos de viaje con niños y niñas menores de 5 años deben comprar agua en botella o en bolsa.

Agua, Saneamiento e Higiene (WASH)

Respecto al acceso al agua, 44% de los grupos de viaje con niños y niñas menores de 5 años deben comprar agua en botella o en bolsa. Esta situación no es sostenible para las personas en dicha condición de vulnerabilidad y el agua no resulta suficiente para cubrir las necesidades básicas de las personas. Por otra parte, el 3% acceden al agua directamente del río, quebrada, nacimiento o manantial. Aunque el consumo de agua no segura, por parte de las personas en movimiento, no es significativamente alto, es importante considerar los riesgos asociados y los impactos directos a la salud.

Gráfica 42. Niños y niñas menores de 5 años ¿Cómo obtiene principalmente el agua para consumo humano en este hogar?



³JCBF, Ministerio de Salud y Protección Social. Encuesta Nacional de Situación Nutricional 2015.

³⁴Ministerio de Salud y Protección Social. Estrategias para la reducción de la anemia nutricional. Disponible en <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/PI/Paginas/estrategias-reduccion-anemia-nutricional.aspx#:~:text=La%20anemia%20es%20considerada%20por,cuando%20es%20a%20a%20mayor%20a%2040%25.>



En los grupos de viaje y personas viajando solas pendulares se encuestaron **87 gestantes**. Para ellas durante la última semana, el promedio de consumo de cereales fue 5.7 días a la semana, seguido de grasas (4.1) y azúcares (3.8)

Las gestantes de grupos de viaje pendulares, el **40,2%** consume dos comidas al día; y el **6,9%** consume únicamente una comida al día.

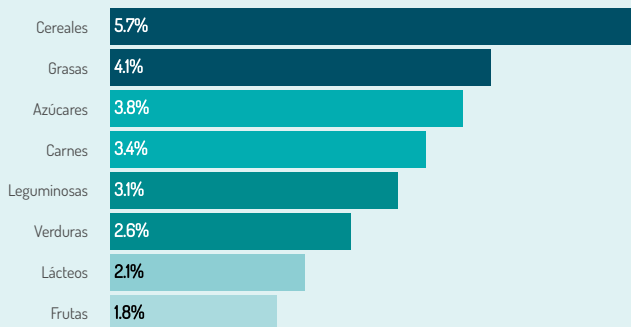
Gestantes

De las 87 gestantes que participaron en la evaluación, 28 (32%) se reconocieron como indígenas (27 Wayúu y 1 no especificada). 43 (49.4%) se entrevistaron en Norte de Santander, 30 (34.5%) en La Guajira y 14 (16.1%) en Arauca. El promedio de edad de las gestantes fue 25 años, tres gestantes encuestadas tenían entre los 15 y 17 años.

Consumo de alimentos

En los grupos de viaje y personas viajando solas pendulares se encuestaron 87 gestantes. Para estas personas, durante la última semana, el promedio de consumo de cereales fue 5.7 días a la semana, seguido de grasas (4.1) y azúcares (3.8). El consumo de lácteos y frutas fue menos frecuente, en promedio 2.1 y 1.8 días a la semana, respectivamente (ver gráfica 43), siendo tema de preocupación debido al alto consumo de cereales, grasas y azúcares y el bajo promedio de consumo de carnes, verduras, lácteos y frutas, especialmente en la gestación donde se requieren para cubrir las altas demandas de energía y nutrientes para la madre y el bebé, y las implicaciones en su estado nutricional.

Gráfica 43. SA-1. Promedio de días de consumo de grupos de alimentos por semana en las gestantes pendulares



En cuanto al número de comidas consumidas por las gestantes de grupos de viaje pendulares, el 40,2% consume dos comidas al día y es preocupante que el 6,9% consuma únicamente una comida al día. Estos resultados pueden indicar bajo consumo de alimentos y limitada posibilidad de cubrir los requerimientos de energía y nutrientes necesarios en esta etapa de vida (ver gráfica 44).





El 49.4%

de las gestantes en tránsito reportó no haber recibido ninguna atención.

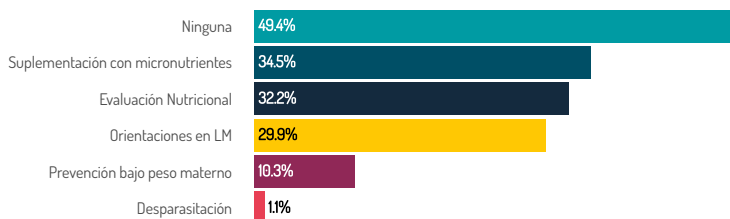
Gráfica 44. SA-2. Número de comidas consumidas por las personas gestantes de grupos de viaje pendulares



Acceso a intervenciones nutricionales

Respecto a las intervenciones nutricionales, el 49.4% de las gestantes reportó no haber recibido ninguna atención, mientras que el 50.6% refirió haber recibido una o varias intervenciones. De este porcentaje, el 34.5% reportó la suplementación con micronutrientes, 32.2% evaluación nutricional, 10.3% prevención del bajo peso materno y el 29.9% orientaciones en lactancia materna. Este último se destaca debido a que fue 20 puntos porcentuales más bajo respecto a la evaluación en población pendular del 2021, en la cual el 50.2% de las gestantes reportaron haber recibido orientaciones en lactancia materna (ver gráfica 45).

Gráfica 45. NUT-1. Atenciones nutricionales reportadas por las gestantes migrantes de grupos de viajes pendulares



Para el 2022, la evaluación de necesidades de la población pendular incluyó una evaluación antropométrica y de anemia realizada por personal capacitado de las organizaciones socias del Sector de Seguridad Alimentaria y Nutrición. La clasificación antropométrica se realizó de acuerdo con lo establecido en la Resolución 2465 de 2016 del Ministerio de Salud y Protección Social.



Población pendular

De acuerdo con el Índice de Masa Corporal el **23.7%** de las gestantes presentó bajo peso y el **28.9%** presentó exceso de peso.



Del total de gestantes, el **24.1%** presentó anemia.

A partir de esta evaluación antropométrica y de anemia, a continuación se presentan los datos de la situación nutricional de 59 gestantes pendulares evaluadas en los departamentos de Arauca, La Guajira y Norte de Santander, y que corresponden al 67.8%³⁹ del total de grupos pendulares con gestantes participantes de la evaluación general.

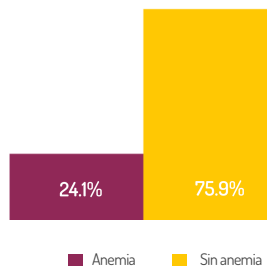
De acuerdo con el Índice de Masa Corporal según la edad gestacional (ver gráfica 46), el 23.7% de las gestantes presentó bajo peso - 1.7 veces mayor a la prevalencia nacional (14.2%)⁴⁰ -, y el 28.9% presentó exceso de peso - 15.3% sobrepeso y el 13.6% obesidad -. Esto indica que menos de la mitad de las gestantes tuvo un adecuado estado nutricional. El 52.6% de las gestantes con malnutrición por déficit y por exceso tienen riesgo para la salud materno infantil y pueden presentar complicaciones durante el embarazo y el parto y riesgo de bajo peso al nacer en el recién nacido⁴¹.

Gráfica 46. NUT-2. Estado nutricional según IMC para la edad gestacional de las gestantes de grupos de viaje pendulares



Del total de gestantes a quienes se les realizó la prueba de hemoglobina en sangre capilar (54), el 24.1% presentó anemia - 16.7% anemia leve y 7.4% anemia moderada (ver gráfica 47), siendo un poco menor a la prevalencia nacional de referencia (26.2%)⁴².

Gráfica 47. NUT-3. Porcentaje de anemia en gestantes de grupos de viaje pendulares



³⁹ICTotal de encuestas a grupos pendulares con gestantes: 87

⁴⁰ICBF, Ministerio de Salud y Protección Social. Encuesta Nacional de Situación Nutricional 2015.

⁴¹Heidkamp, Rebecca A et al. Mobilizing 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\(20\)00568-7/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)00568-7/fulltext)

⁴²ICBF, Ministerio de Salud y Protección Social. Encuesta Nacional de Situación Nutricional 2015. Marzo, 2020.



Las principales necesidades en salud sexual y salud reproductiva que han tenido las personas de los grupos de viaje en los últimos 30 días estuvieron la atención en **planificación familiar (23%)** y **la atención a gestantes (12%)**.

Entre los principales síntomas de salud mental reportados por los grupos de viaje con niñas y niños entre los 0 y 5 años de edad estuvieron, se encuentra, **rabia, miedo, incertidumbre, depresión y ansiedad.**

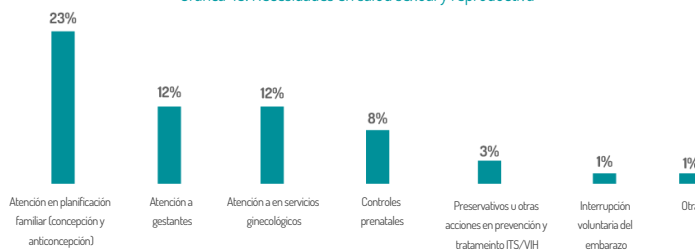
Similar a los efectos de la malnutrición por déficit y exceso, la anemia en el periodo gestacional está asociada a resultados adversos durante la gestación, riesgo aumentado de partos pretérmino, y bajas reservas de hierro para el bebé, cuyo desarrollo cerebral y cognitivo puede verse afectado desde edades tempranas⁴³.

Grupos de viaje con niños y niñas en la primera infancia

Salud sexual y reproductiva

Las principales necesidades en salud sexual y salud reproductiva que han tenido las personas de los grupos de viaje en los últimos 30 días estuvieron la atención en planificación familiar (23%, 294 personas) que incluye concepción y anticoncepción; la atención a gestantes (12%, 151 personas); y servicios ginecológicos (12%, 151 personas). Menos del 9% de los miembros de grupos de viaje refieren tener necesidades relacionadas con controles prenatales, preservativos e interrupción voluntaria del embarazo (IVE). Para la atención a gestantes, según los RIPS del Ministerio de Salud (2022), del total de personas que han demandado servicios de salud en Norte de Santander (84.793), el 9% fueron madres gestantes lactantes, del total que demandaron servicios en La Guajira (60.388) el 16% fueron madres gestantes lactantes, y para el caso de Arauca (12.050) este porcentaje fue de 21%.

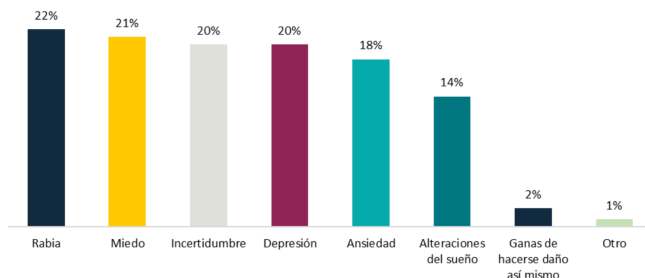
Gráfica 48. Necesidades en salud sexual y reproductiva



Salud mental

Entre los principales síntomas de salud mental reportados por los grupos de viaje con niñas y niños entre los 0 y 5 años de edad (n=246) estuvieron, en los últimos 7 días previos a las entrevista, **rabia (22%), miedo (21%), incertidumbre (20%), depresión (20%)** y **ansiedad (18%)**.

Gráfica 49. Grupos de viaje con niños y niñas entre 0 y 5 años que reportaron tener algún síntoma relacionado con problemas de salud mental



⁴³WHO, Global anemia estimate, 2021. Disponible en: https://www.who.int/data/gho/data/themes/topics/anaemia_in_women_and_children



ATENCIÓN INTEGRAL A LA INFANCIA (6-11 AÑOS) Y LA ADOLESCENCIA (12-17 AÑOS)



La infancia se define como una experiencia de consolidación y expansión del proceso de desarrollo de los niños y niñas entre 6 y 11 años, donde se materializa el tránsito a nuevos desarrollos y aprendizajes que resultan en la potencialización de sus capacidades. Por su parte, la adolescencia se refiere al curso de vida entre jóvenes de 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 su identidad⁴⁴.

Figura 2. Etapas del curso de vida de la infancia y la adolescencia



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

Las siguientes subsecciones buscan analizar la trayectoria y ventana de oportunidades de los niños, niñas y adolescentes dentro de su entorno, como sujeto de derechos y población migrante y/o retornado, en los temas referentes a protección, educación, e higiene. Lo anterior, con el fin de determinar las barreras y necesidades de esta población.

EN ESTA SECCIÓN SE ABORDAN LOS SIGUIENTES PERFILES POBLACIONALES:

01 Vocación de Permanencia

02 Población en Tránsito

03 Población Pendular

En el siguiente cuadro se presenta la estructura general de infancia y adolescencia de acuerdo con cada una de las atenciones:

Tabla 4. Estructura general de infancia y adolescencia según atenciones

Atención	Permanencia	Tránsito	Pendulares
Derecho a una identidad	X	X	X
Violencia basada en Género	X		
Matrimonio infantil	X		
Tiempo libre y medios de vida	X		X
Educación básica y media	X	X	X
Agua, saneamiento e higiene	X		
Gestión menstrual	X		
Acceso y uso a tecnologías de la información y comunicaciones	X		
Intervenciones nutricionales de gestantes, niños y niñas de niños de 5 a 9 años		X	X
Valoración nutricional			X
Salud mental		X	X
Riesgos de protección			



⁴⁴ 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%BAblica-en-colombia>



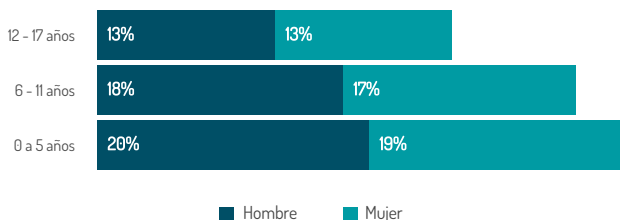
El 39%

de los hogares está conformado con personas entre **6 a 11 años**, a comparación del **30%** de los hogares con niños, niñas y adolescentes entre **12 a 17 años**

Panorama sociodemográfico de la infancia y adolescencia

Del total de los niños, niñas y adolescentes reportados en la encuesta de vocación de permanencia (4.689), el 35% se encuentran entre los 6 y los 11 años y 25% entre los 12 y los 17 años. Como podemos ver en la gráfica 50, no existe una clara variación entre grupos etarios y sexo en la población. De acuerdo con Migración Colombia a febrero de 2022, se identificaron 2.477.588 venezolanos en Colombia. De los cuales, 24% corresponden a niños, niñas y adolescentes: 4% entre 0 a 4 años de edad, 20% entre 5 a 17 años. Se encuentra en la encuesta una paridad de género en estos dos grupos etarios. La población migrante con vocación de permanencia se ubica principalmente en Bogotá D.C (20%), seguido de Antioquia (14%) y Norte de Santander (10%). Sobre la población retornada, la distribución es muy similar: 37% corresponde a niños y niñas entre 6 a 11 años y 29% a adolescentes entre 12 y 17 años.

Gráfica 50. Etapas del curso de vida de la infancia y la adolescencia



Según la conformación de los hogares (gráfica 50) con vocación de permanencia, se encuentra que el 39% de los hogares está conformado con personas entre 6 a 11 años, a comparación del 30% de los hogares con niños, niñas y adolescentes entre 12 a 17 años. Para el caso de la población retornada, en un menor porcentaje, 29% de los hogares se encuentran conformados con personas entre 6 a 11 años, 23% de los hogares con niños, niñas y adolescentes entre 12 a 17 años.

A partir de la caracterización de los refugiados, migrantes y retornados desde Venezuela a partir del CNPV-2018 del DANE (2021)⁴⁵, lo anterior concuerda con una mayor dependencia infantil-adolescente de la población refugiada y migrante venezolana a comparación de la población retornada. Esto se puede explicar por una mayor migración familiar en los últimos años por parte de la población con vocación de permanencia. A diferencia de las características sociodemográficas de la población retornada, quienes emigraron a Venezuela buscando mejores oportunidades y ahora sus hijos tienen entre 15 y 60 años. Según el DANE (2021)¹⁰, los departamentos con mayor relación de dependencia infantil-adolescente para la población con vocación de permanencia son Córdoba, Sucre, Bolívar, Magdalena y La Guajira, Vichada, Guainía, Caquetá, y Chocó. Mientras que para la población retornada son Vichada, Arauca, Guainía, Casanare, Caquetá, Amazonas, y Chocó.

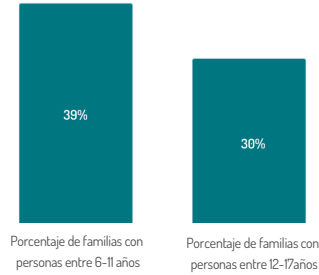


Vocación de permanencia

El 29%

de los niños, niñas y adolescentes de la población con vocación de permanencia residen hace menos de 5 años en Colombia.

Gráfica 51. Conformación de los hogares según grupo etario para la población con vocación de permanencia



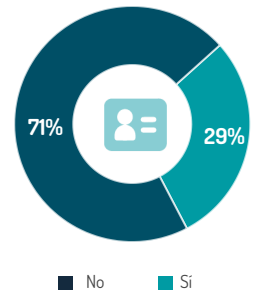
Respecto a la nacionalidad de niños, niñas y adolescentes entre los 6 y 17 años con vocación de permanencia, se encuentra que la mayoría son de nacionalidad venezolana. De los cuales, 53% están entre los 6 y 11 años y el 39% entre 12 y 17 años. Del 8% de niños, niñas y adolescentes de nacionalidad colombiana, 4% tienen entre 6 y 11 años y entre 12 y 17 años, respectivamente (Ver gráfica 52). En este sentido, la Estructura demográfica comparativa (GEIH, junio de 2021)⁴⁶ de la Personas nacidas en Venezuela y residentes en Colombia permite concluir que es una población con una estructura de edades más joven que la población no migrante; observando brechas etarias significativas del 8% en población migrante entre 5 a 11 años y 7% entre 12 a 15 años, con respecto a la población no migrante.

Gráfica 52. Nacionalidad de la población migrante venezolana



En la gráfica, se puede observar también los patrones de reagrupación familiar de los migrantes; donde el 29% de los niños, niñas y adolescentes de la población con vocación de permanencia residen hace menos de 5 años en Colombia; 17% para el caso de niños y niñas entre 6 y 11 años y 12% para el caso de los adolescentes entre 12 y 17 años. Diferente al caso de la población retornada, donde tan solo 12% de los niños y niñas entre 6 y 11 años y 9% entre 12 y 17 años han retornado hace menos de 5 años al país. De acuerdo con la caracterización de refugiados, migrantes y retornados del DANE (2021), se observa una diferencia significativa entre los inmigrantes y los retornados debido a que la población retornada se trata de población un poco más envejecida y que se reagrupa en sus grupos familiares.

Gráfica 53. Residencia en los último 5 años en Venezuela de la población migrante venezolana



⁴⁶ <https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/notas-estadisticas/dic-2021-nota-estadistica-perfil-demografico-laboral-poblacion-venezolana-en-colombia-2014-2021-presentacion.pdf>

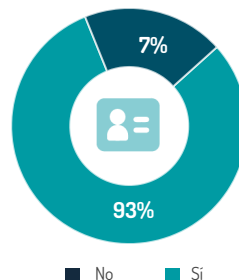


De los niños y niñas entre **6 a 11 años** con vocación de permanencia, se encuentra que el **53%** tiene un documento de identidad y el **5%** no.

Derecho a una identidad

De los niños y niñas entre 6 a 11 años con vocación de permanencia, se encuentra que el 53% tiene un documento de identidad y el 5% no. En cuanto a los y las adolescentes entre 12 a 17 años, se observa que el 40% cuenta con un documento de identidad y 2% no. Para un total de 93% de niños, niñas y adolescentes con un documento de identidad y 7% sin. En el caso de la población retornada, la mayoría (solo 4 casos no) de los Niños, Niñas y Adolescentes cuentan con un documento de identidad.

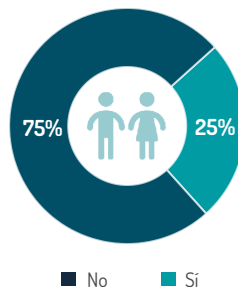
Gráfica 54. Documento de identidad en los NNA entre 6 y 17 años



De acuerdo con el punto anterior, aunque es positivo encontrar que la mayoría de los Niños, Niñas y Adolescentes con vocación de permanencia cuentan con un documento de identidad; al preguntar más a fondo sobre algún documento migratorio como el Permiso Especial de Permanencia, se encuentra que el 75% no cuenta con uno, respecto al 25% que si dice tener.

Los casos son mayores en niños y niñas entre 6 a 11 años con un 43% que dicen no tener, frente a los y las adolescentes entre 12 y 17 años con un 31%. Lo anterior, permite señalar las limitaciones de niños, niñas y adolescentes para acceder al régimen de protección temporal, dado que la mayoría parece no cumplir con lo señalado en el artículo 2 de la Resolución 971 de 2021⁴⁷, donde se debe ser titular de un permiso de permanencia como el PEP, entre otros casos. Por otra parte, para ser incluidos en el Registro Único de Migrantes Venezolanos (RUMV), las niñas, niños y adolescentes deben cumplir con los requisitos anteriores y presentar un documento de identidad vigente o vencido (pasaporte, acta de nacimiento venezolana, cédula). Lo cual, sumado a los casos de NNA sin documento de identidad pudo haber impedido que Niños, Niñas y Adolescentes fueran incluidos dentro del RUMV. Lo anterior, de igual forma permite resaltar los riesgos que esto acarrea en términos de acceso a la salud, a educación; y en caso de estar desescolarizados/as, la exposición a otras situaciones: como son el reclutamiento, uso y utilización, explotación y abuso sexual.

Gráfica 55. Permiso Especial de Permanencia



⁴⁷ Artículo 2. Resolución 971 de 2021: i) Encontrarse en territorio colombiano de manera regular como titulares de un Permiso (PIP, PTP o PEP) vigente, cualquiera sea su fase de expedición; ii) Ser titulares de un Salvoconducto de Permanencia SC – 2.iii) Encontrarse en territorio colombiano de manera irregular al 31 de enero de 2021; Ingresar a territorio colombiano de manera regular a través del respectivo Puesto de Control Migratorio.



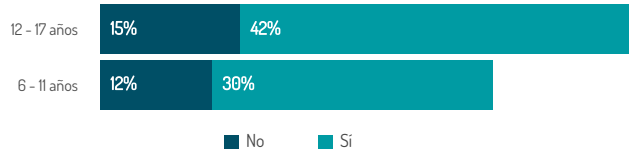
Vocación de permanencia

El 72%

de los niños, niñas y adolescentes entre **6 a 17 años** ya iniciaron su proceso de solicitud del ETPV y alrededor del **27%** no ha iniciado la solicitud.

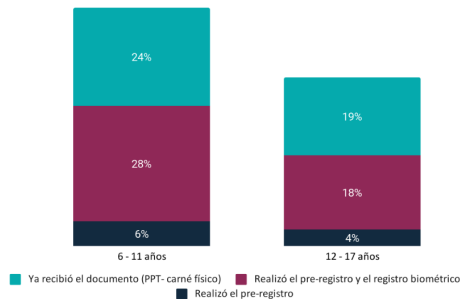
Respecto al Estatuto Temporal de Protección para Migrantes Venezolanos, como principio de no discriminación e interés superior para proteger a la niñez y adolescencia venezolana, el 72% de los niños, niñas y adolescentes entre 6 a 17 años ya iniciaron su proceso de solicitud del ETPV y alrededor del 27% no ha iniciado la solicitud (lo cual representa el 7% del total de la población encuestada). Si bien esto refleja avances, es relevante resaltar dos situaciones en las que pueden confluír el proceso del ETPV para NNA que no hayan iniciado el proceso: i) de encontrarse matriculados en una institución, el RUMV estará habilitado durante toda la vigencia del Decreto 216 de 2021 (hasta el 30 de mayo de 2031); ii) de no ser así, el NNA se le imposibilita no sólo sus derecho a la educación, a la salud, a la identidad y a la participación, sino a un nivel de vida adecuado para su desarrollo físico, mental y social⁴⁸.

Gráfica 56. Población en el proceso de solicitud de ETPV (Estatuto Temporal de Protección para Migrantes Venezolanos)



Sobre los niños, niñas y adolescentes que se encuentran en el proceso de solicitud del ETPV, la mayoría ya realizó el pre-registro y el registro biométrico, seguido de recibir el documento (PPT-carné físico) y en una menor proporción se encuentran realizando el pre-registro. Respecto a los niños y niñas entre 6 y 11 años, se ve un porcentaje significativamente mayor respecto a los y las adolescentes entre 12 y 17 años. Según datos de Migración Colombia⁴⁹, para febrero de 2022 solo el 7% de los migrantes venezolanos entre 0 a 17 años se encontraban en la etapa de pre-registro del ETPV (es decir, 47.478 personas de un total de 602.467 NNA entre 0 y 17 años). Para mayo del presente año, los pre-registros habían alcanzado 218.806 personas para el mismo rango de edad. Siendo Bogotá, Antioquia, Norte de Santander los departamentos con mayores pre-registros, dado el porcentaje de población migrante venezolana en estos territorios. El pre-registro, a su vez, prevalece mayor en niños, niñas y adolescentes entre 8 a 17 años y constante entre géneros. Sin embargo, estos avances deben verse con cautela, dado que el pre-registro no es indicativo de contar con el PPT, el cual sí asegura: Acceder al Sistema de Seguridad Social en salud y pensión, Acceso al Sistema Financiero, Acceso al sistema educativo, Acceso a condiciones dignas de trabajo, entre otros⁵⁰.

Gráfica 57. Etapa en el proceso del ETPV



⁴⁸ CONCEPTO ACERCA DE LA POSIBILIDAD QUE TIENEN LAS NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES VENEZOLANOS DE ACCEDER AL ESTATUTO TEMPORAL DE PROTECCIÓN PARA MIGRANTES VENEZOLANOS (ETPV), CON POSTERIORIDAD AL 28 DE MAYO DE 2022 (8 DE JULIO DE 2022)

⁴⁹ <https://public.tableau.com/app/profile/migracion.colombia/viz/EstatutoTemporaldeProteccion-Preregistros/Pre-registrosPublic>

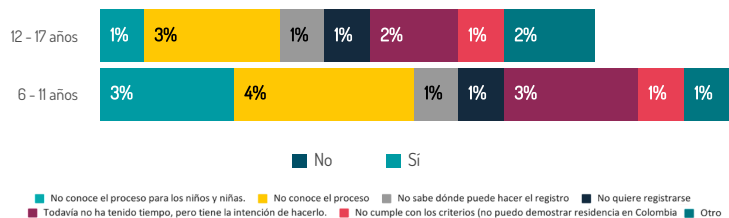
⁵⁰ Guía legal sobre el Estatuto Temporal de Protección para venezolanos (ETPV) (GIFMM y R4V, 2022)



Vocación de permanencia

Por otra parte, para el caso de los Niños, Niñas y Adolescentes con vocación de permanencia que no han iniciado con este proceso, se encuentra que un porcentaje representativo de los jefes de hogar desconoce del proceso, como para el caso específico de NN y/o el lugar al que deba dirigirse. Mientras que el resto conoce el proceso, pero no ha tenido tiempo de iniciarlo. Entre otras razones se encuentra, errores en el registro, fallas en el sistema, o no haberse encontrado con el personal para continuar con el proceso. Vale resaltar nuevamente los casos de extrema vulnerabilidad, que también pueden estar afectando este proceso, como lo son los NN en riesgo de apatridia (NN que no fueron registrados en Venezuela y tampoco saben cómo acceder a nacionalidad en Colombia) u otros que no cuentan con los documentos originales (copias) o los documentos se encuentran en mal estado.

Gráfica 58. Razones por las que no ha iniciado con el proceso del ETPV



Sobre los procesos de regularización migratoria, se resalta por una parte los esfuerzos de Migración Colombia y las organizaciones por acompañar a la población migrante venezolana para realizar y culminar el trámite con éxito. Sin embargo, a nivel general, se ha resaltado seguir implementando estrategias para la capacitación de funcionarios públicos de las secretarías correspondientes a nivel local sobre el PPT para garantizar los derechos a esta población y los requisitos de los trámites de acuerdo con su documentación de identidad y registro a una institución educativa. Así como, mayor incidencia en la nacionalidad y documento civil con los órganos pertinentes para la inscripción extemporánea en el registro civil de personas nacidas en otro país⁵¹.

Riesgos de protección

Violencia Basada en Género (VBG)

En infancia (de 6 a 11 años): De acuerdo con reportes preliminares del INS / SIVIGE⁵², en 2021 se reportaron 705 casos de violencia hacia niñas y niños venezolanos entre 6 a 11 años (62% niñas y 38% niños): 338 violencia sexual (82% niñas y 18% niños), 225 negligencia y abandono (59% niños y 41% niñas), 132 casos por violencia física (53% niños y 47% niñas), y 10 por violencia psicológica (70% niñas y 30% niños). Así mismo, 58% de las víctimas tenían una relación familiar con el victimario; el 63% convive con el agresor; y en el 82% de los casos la agresión se presentó en la vivienda. La relevancia de seguir fortaleciendo la familia como un entorno protector, en especial de las niñas. De estos 705 casos, Bogotá reporta el mayor número de casos (102), seguido de Santander (78) y Norte de Santander (74).

⁵¹ INFORME TRIMESTRAL- MONITOREO DE PROTECCIÓN FEBRERO-MARZO 2022 (DRC, 2022)
⁵² <https://www.sispro.gov.co/observatorios/orienviolenciasgenero/Paginas/home.aspx#:~:text=Conoce%20el%20Sistema%20Integrado%20de%20estad%C3%ADstica%20sobre%20violencia%20de%20g%C3%A9nero.>



En Adolescencia (de 12 a 17 años). La situación es aún más precaria para los y las adolescentes, según el mismo reporte, para 2021 se reportaron 1106 de violencia hacia venezolanos entre 12 a 17 años (87% a mujeres y 13% hombres). De los cuales, 639 violencia sexual (94% de los casos son en niñas y 6% niños), 293 casos por violencia física (80% niñas y 20% niños), 135 negligencia y abandono (70% niñas y 30% niños), y 39 por violencia psicológica (82% niñas y 18% niños). De igual forma, 39% de los casos son perpetrados por no familiares, 32% por expareja o pareja y 29% por un familiar; 55% de las víctimas conviven con el agresor. Lo anterior indica, el aumento progresivo y significativo de violencia sexual a las mujeres dentro de su entorno familiar o cercano. De estos 1106 casos reportados, los mayores casos se concentran en Bogotá (225), Norte de Santander (124) y Antioquia (87).

Matrimonio infantil

En cuanto al estado civil de Niños, Niñas y Adolescentes con vocación de permanencia, se encuentran algunos casos representativos en los adolescentes entre 12 y 17 años. En este grupo etario, aunque los casos representan menos del 1%, se resalta la situación de 15 personas casadas (13 mujeres y 2 hombres) y 11 “prefieren no responder” (8 son mujeres y 3 hombres). Para el caso de niños y niñas entre 6 y 11 años, no se identifican estados civiles de “casado/a”. No obstante, 11 “casos dicen no saber” (8 niñas y 3 niños) y 31 “prefieren no responder” (18 niñas y 13 niños). Para el caso de la población retornada no se encuentra ningún caso en esta situación. De igual forma, cuando se le pregunta al miembro del hogar si existe niños, niñas, hijos o hijas menores de 18 años que están viviendo fuera de la vivienda, se encuentra que para el caso entre 12 a 17 años, 20 hogares reportan que al menos un miembro se ha casado y dejado la casa (5 mujeres y 9 hombres). Para el caso de la población retornada se identifica un caso (mujer de 15 años).

Según la Matriz de Seguimiento al Desplazamiento con enfoque de niños, niñas y adolescentes (entre 6 y 17 años) refugiados y migrantes con alta permanencia o situación de vida en calle (Informe general a febrero de 2021)⁵³, de los niños, niñas y adolescentes encuestados, 3,7% indicaron estar casados o con pareja. De los cuales, 2,2% corresponden

a niñas y 1,5% a niños. Más aún, se encuentra que la diferencia promedio de edad con la pareja es alta; entre 1 a 4 años de 43% y/o 5+años de 27%.

El matrimonio infantil, de acuerdo con el Comité de los Derechos del Niño, se entiende como una de las prácticas nocivas que enfrentan los niños y niñas en el país (el cual se permite a partir de los 14 años con autorización de los padres) para ejercer completamente sus derechos y desarrollar sus capacidades en su totalidad. Tan solo en el censo 2018, de los 2.035.419 adolescentes mujeres (en el rango de edad entre 15 y 19 años), el 15% de ellas se encontraban o habían estado casadas o en una unión; 0,85% declararon estar casadas, 12,6% en unión libre, 1,4% divorciadas o separadas, y 0,1% viudas. El matrimonio infantil es una de las prácticas nocivas, que más afectan a las niñas, les ocasionan un trauma grave y duradero y les roba el derecho a desarrollar todo su potencial⁵⁴. Expone a las niñas y adolescentes a mayor vulnerabilidad ante la violencia, abusos y relaciones sexuales forzadas, a embarazos y maternidades forzadas, menor posibilidad de completar sus estudios, mayor exposición a infecciones de transmisión sexual (cada vez más, al VIH/SIDA), y presentan niveles bajos de salud sexual y reproductiva⁵⁵ impacta de manera desproporcionada a las mujeres ya que, la relación entre la tasa del matrimonio infantil de los niñas y niños es de 5 a 1⁵⁶.

⁵³ <https://reliefweb.int/report/colombia/colombia-dtm-con-enfoque-de-ni-os-ni-y-adolescentes-refugiados-y-migrantes-con-alta-permanencia>
⁵⁴ Estado e Población UNFPA 2020



De los menores con edades de **6 a 11 años** en vocación de permanencia, se observa que el **76%** actualmente **se encuentran inscritos e inscritas al preescolar, escuela o colegio**.

De la **población que mencionó no estar inscrita en la escuela**, es pertinente indicar que el **43% son niñas**.

De la población en vocación de permanencia que mencionó no asistir a la escuela se identificó que el **37%** dejó de estudiar hace más de un año, el **17%** lleva 6 meses sin ir a la escuela o colegio y el **15%** hace un (1) año no estudia.

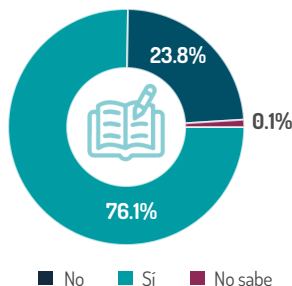
Educación básica y media

Infancia (de 6 a 11 años)

Al analizar la asistencia educativa de los menores con edades de 6 a 11 años en vocación de permanencia, se observa que el 76% actualmente se encuentran inscritos e inscritas al preescolar, escuela o colegio, en contraste con el 24% que señaló no estar inscrito, finalmente un 0,1% expresó no saber.

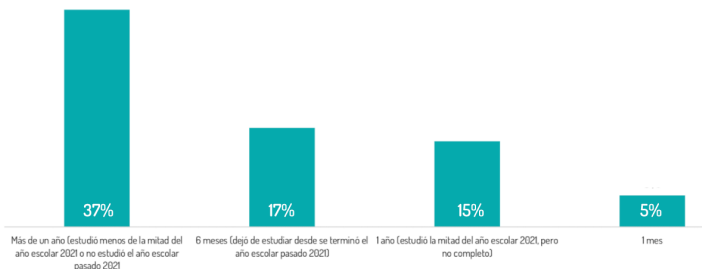
De la población que mencionó no estar inscrita en la escuela, es pertinente indicar que el 43% son niñas. Respecto a poblaciones étnicas, el 7% se autoreconoce como indígena y el 2% comunidad Negra, afrocolombiana o afrodescendiente.

Gráfica 59. Niños y niñas entre 6 a 11 inscritos en la escuela/colegio



De la población en vocación de permanencia que mencionó no asistir a la escuela se identificó que el 37% dejó de estudiar hace más de un año (estudió menos de la mitad del año escolar 2021 o no estudió el año escolar 2021), el 17% lleva 6 meses sin ir a la escuela o colegio (dejó de estudiar desde que se terminó el año escolar 2021), el 15% hace un (1) año no estudia (estudió la mitad del año escolar 2021, pero no completo) y el 5% desde hace un mes no retorna a clases.

Gráfica 60. ¿Hace cuánto tiempo no está estudiando?



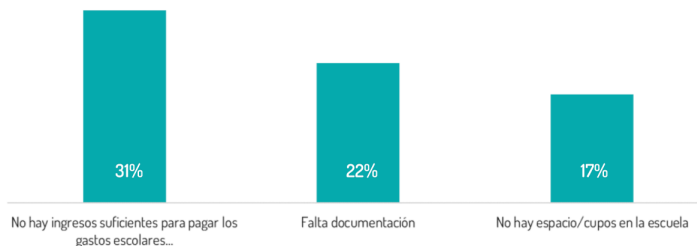


Vocación de permanencia

Respecto a las causas por las cuales los NNA entre 6 a 11 años NO se encuentra inscrita al preescolar, escuela o colegio, las principales razones principales son que no hay ingresos suficientes para pagar los gastos escolares, falta documentación y no hay espacio/cupos en la escuela.

Respecto a las causas por las cuales los NNA entre 6 a 11 años NO se encuentra inscrita al preescolar, escuela o colegio, las principales razones principales son que no hay ingresos suficientes para pagar los gastos escolares (uniformes, libros de texto, materiales, etc.) (31%), falta documentación (22%) y no hay espacio/cupos en la escuela (22%).

Gráfica 61. Razones por las cuales los niños y niñas de 6 a 11 NO están inscritos en preescolar, escuela o colegio

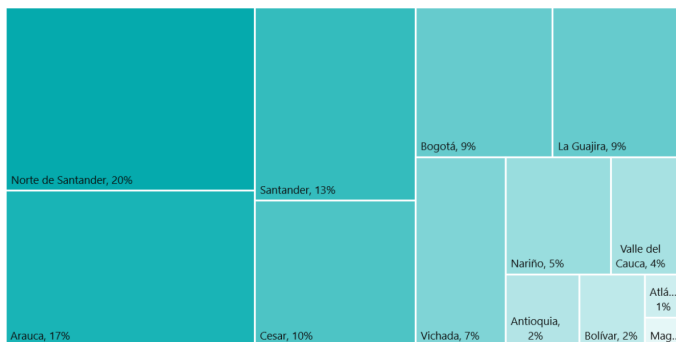


El 83%

de la población de NNA (6 – 11 años) que NO se encuentra inscrita al preescolar, escuela o colegio, señaló que piensa reingresar a alguna institución educativa.

Con relación a los NNA (6 a 11 años) que se NO se encuentra inscrita al preescolar, escuela o colegio, la mayor proporción se encuentran en el departamento de Norte de Santander (20%), seguido de los departamentos de Arauca (17%), Santander (13%), Cesar (10%), La Guajira (9%). De igual manera, Bogotá Distrito Capital se resalta con una representación de 9%.

Gráfica 62. Departamento de los niños y niñas de 6 a 11 NO están inscritos en preescolar, escuela o colegio

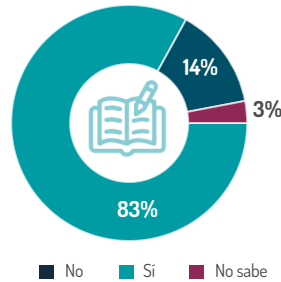


El 83% de la población de NNA (6 – 11 años) que NO se encuentra inscrita al preescolar, escuela o colegio, señaló que piensa reingresar a alguna institución educativa, el 14% no haría este trámite y un 3% no tiene claro esta intención.



De la población en vocación de permanencia que menciona **no asistir a la escuela** cabe resaltar que el **42% son mujeres**.

Gráfica 63. ¿Considera (re)ingresar a alguna institución educativa?

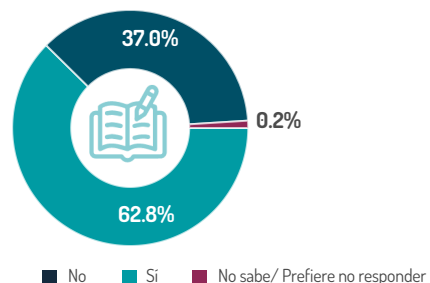


Adolescencia (de 12 a 17 años)

Al analizar la asistencia educativa de los menores de edad en el rango de 12 a 17 años, se observa que el 62% de los NN actualmente se encuentran inscritos e inscritas al preescolar, escuela o colegio, de otra parte, el 37% de los NN señaló no estar inscrito y el 0,2% expresó no saber o prefirió no responder.

De la población en vocación de permanencia que menciona no asistir a la escuela cabe resaltar que el 42% son mujeres, en este escenario, el 4% de las adolescentes que no asisten a la escuela señaló estar embarazada. De otro lado, respecto a poblaciones étnicas, el 4% se autoreconoce como indígena y similar proporción (4%) se presentó en comunidad Negra, afrocolombiana o afrodescendiente.

Gráfica 64. Niños y niñas entre 12 a 17 inscritos en la escuela/colegio



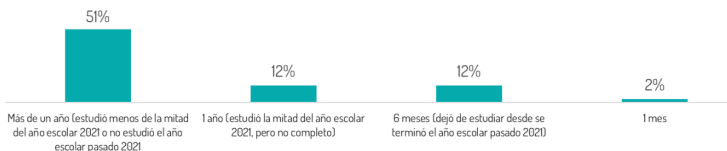
De la población en vocación de permanencia de 12 a 17 años que mencionó no asistir a la escuela se identificó que el 51% dejó de estudiar hace más de un año (estudió menos de la mitad del año escolar 2021 o no estudió el año escolar 2021), el 12% hace un año (1 año no estudia (estudió la mitad del año escolar 2021, pero no completo), similar proporción (12%) lleva 6 meses sin ir a la escuela o colegio (dejó de estudiar desde que se terminó el año escolar 2021) y el 2% desde hace un mes no retorna a clases.



El 68%

de la población de NNA (7 – 12 años) que NO se encuentra inscrita en la escuela o colegio, señaló que piensa reingresar a alguna institución educativa.

Gráfica 65. ¿Hace cuánto tiempo no está estudiando?



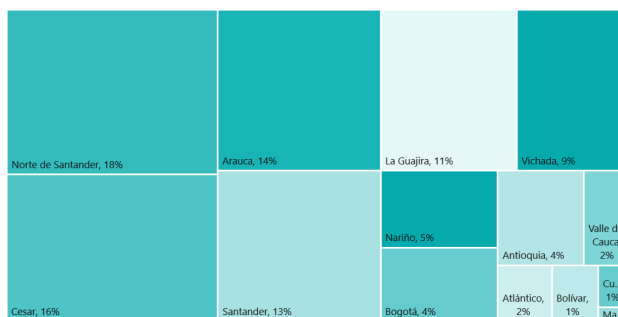
Con respecto a los Niños, Niñas y Adolescentes entre 12 a 17 años que se NO se encuentra inscrita al colegio, las principales razones principales expuestas que motivan esta situación son (en su orden) que no hay ingresos suficientes para pagar los gastos escolares (Uniformes, libros de texto, materiales, etc.) (25%), falta documentación (22%), necesidad de trabajar para sostenimiento de la familia (13%) y no hay espacio/cupos en la escuela (9%).

Gráfica 66. Razones por las cuales los adolescentes de 12 a 17 años NO están inscritos en preescolar, escuela o colegio



Con relación a los NNA de 12 a 17 años que se NO se encuentra inscrita al preescolar, escuela o colegio, la mayor proporción se encuentran en el departamento de Norte de Santander (18%), seguido de Cesar (16%), Arauca (14%), Santander (13%), La Guajira (11%) y Vichada (9%).

Gráfica 67. Departamento de los niños y niñas de 6 a 11 NO están inscritos en preescolar, escuela o colegio



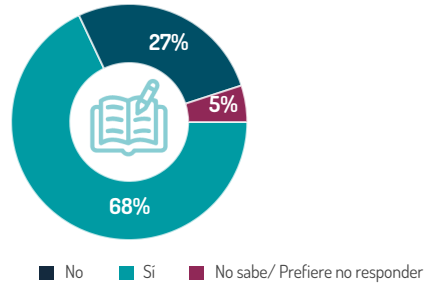
El 68% de la población de NNA (7 – 12 años) que NO se encuentra inscrita en la escuela o colegio, señaló que piensa reingresar a alguna institución educativa, el 27% no haría este trámite y un 5% no tiene clara esta intención.



El 48%

de los Niños, Niñas y Adolescentes con vocación de permanencia estudian.

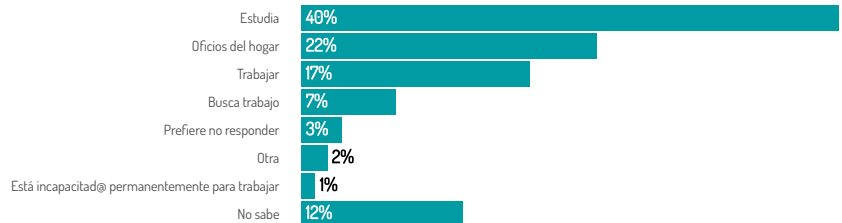
Gráfica 68. ¿Considera (re)ingresar a alguna institución educativa?



Tiempo libre y medios de vida

Respecto al manejo de tiempo libre de los Niños, Niñas y Adolescentes con vocación de permanencia entre 12 a 17 años, se observa que 48% estudian (54% corresponde a mujeres y 46% a hombres). Sin embargo, también se encuentra que un 22% dedica su tiempo a los oficios del hogar, donde se identifica y visibiliza como las labores de cuidado recaen comúnmente en las mujeres debido a los roles y estereotipos de género (75% hacen referencia a mujeres y 25% a hombres). Un 17% trabaja, en su mayoría estos casos corresponden a hombres (79%). De igual forma, un 7% está buscando trabajo y un 3% prefiere no responder. En cuanto a la población retornada, 68% de los niños, niñas y adolescentes (mayores de 12 años) se encuentran estudiando (61% de los casos son mujeres y 39% hombres) y en algunos casos trabajando o buscando trabajo (12% y 9%, respectivamente). En una menor proporción, dedican su tiempo a los oficios del hogar (3%) y se encuentra una mayor proporción de NNA respecto a la población migrante de personas en condición de discapacidad permanentemente para trabajar (3%).

Gráfica 69. Uso del tiempo libre de los Niños, Niñas y Adolescentes con vocación de permanencia entre 12 a 17 años

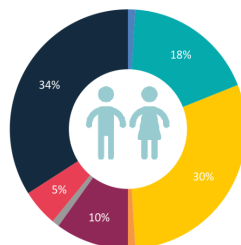


De los y las adolescentes con vocación de permanencia que se encuentran trabajando, el 34% trabaja por cuenta propia, el 30% es obrero o empleado de empresa particular, el 18% es jornalero o peón, 10% se encuentra trabajando en otros oficios como por ejemplo reciclador, el 5% es trabajador familiar sin remuneración. En cuanto a los y las adolescentes dentro de la población retornada, 75% trabaja por cuenta propia y 25% como jornalero o peón.



Vocación de permanencia

De los y las adolescentes con vocación de permanencia que se encuentran trabajando, el **34%** trabaja por cuenta propia, el **30%** es obrero o empleado de empresa particular, el **18%** es jornalero o peón



- Empleado doméstico
- Jornalero o peón
- Obrero o empleado de empresa particular
- Obrero o empleado del gobierno
- otro
- Patrón o empleador
- Trabajador familiar sin remuneración
- Trabajador por cuenta propia

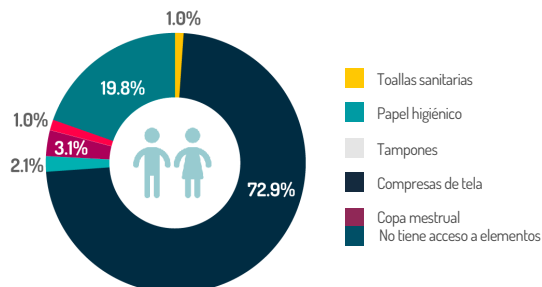
En cuanto a los hogares constituidos por niñas o adolescentes mayores de 6 años, la mayoría de las niñas y adolescentes accede a toallas higiénicas (**73%**) y otro menor porcentaje a tampones (**3%**) y copa menstrual (**1%**)

Agua, Saneamiento e Higiene

Gestión menstrual

En cuanto a los hogares constituidos por niñas o adolescentes mayores de 6 años, cuando se le preguntó al jefe de hogar cuál producto íntimo de higiene personal tuvieron acceso las niñas, mujeres y personas menstruantes en su hogar durante su última menstruación, se encuentra que la mayoría de las niñas y adolescentes accede a toallas higiénicas (73%) y otro menor porcentaje a tampones (3%) y copa menstrual (1%). Sin embargo, un 20% resalta usar papel higiénico como producto íntimo de higiene. Según la evidencia, la dificultad para obtener los artículos adecuados, como el conocimiento e infraestructura amigable y funcional, incrementa la inasistencia escolar de niñas y adolescentes; y a su vez potencializa los riesgos de niñas y adolescentes a infecciones en su tracto urinario o su aparato reproductor. A su vez, se encuentra que al tener reducción en su movilidad por no contar con elementos de gestión menstrual, aumentan los riesgos de situaciones de abuso sexual.

Gráfica 71. Elementos de gestión menstrual





El 56%

de los hogares con niños, niñas y adolescentes entre 6-17 años no se siente informado.

Acceso y uso a tecnologías de la información y comunicaciones

El entorno de las telecomunicaciones y los canales de comunicación dentro de una comunidad afectada y su nivel de acceso y confianza son esenciales en el proceso de recibir y proveer información oportuna entre los actores involucrados ante acciones humanitarias. En cuanto a la población con vocación de permanencia⁵⁷, los hogares con Niños, Niñas y Adolescentes (entre 6 a 17 años) señalan que los medios o canales de comunicación más adecuados para recibir información son WhatsApp (27.4%), televisión (15.9%), las redes sociales (15.5%), Mensaje de texto (11.6%), entre otros. Sin embargo, un número significativo de estos hogares no tiene acceso permanente a internet (14%). Lo cual puede estar respondiendo a las condiciones de migración, especialmente para quienes ingresan al país irregularmente. Tan solo un 6% tiene acceso permanente y el 31% tiene acceso a Wifi en la vivienda o por medio de un vecino o punto en la ciudad.

Por otra parte, cuando se pregunta si algún miembro del hogar cuenta con cobertura de red para usar el teléfono móvil (ya sea en su casa, lugar de trabajo, escuela): el 10% reporta no contar con cobertura (8% para el caso de ser hombre y 10% en mujeres), 63% de los encuestados encuentra la manera de tener acceso a llamadas, mensajes de texto, e internet, y 27% solo a llamadas y mensajes de texto. De igual forma, se resalta la importancia de medir la legitimidad y confianza de la población objetivo a los mecanismos de información. El acceso a información no se debe limitar a entender los medios de difusión (conexión a internet, celular, etc.), se debe buscar entender si la población objetivo/participantes confía en el mensaje que le está llegando y en la persona que lo está transmitiendo (legitimidad de la información) para determinar la efectividad de los mecanismos.

Las principales necesidades de información en estos hogares son respecto a acceso a empleo (27.3% en mujeres y 26.4% en hombres), asistencia humanitaria (25.5% en mujeres y 24.3%), acceso a atención médica y medicamentos (10.4% en hombres y 8.8% en mujeres) y a educación (5.1% en mujeres y 4.1% en hombres). Otro porcentaje espera tener información para el acceso a los derechos y procedimientos legales, como la regularización de su situación migratoria -ETPV (8.6% en mujeres y 7.2% en hombres). Frente a estas necesidades, cuando se pregunta si el hogar se siente informado sobre sus derechos, servicios y asistencia humanitaria, 56% de estos hogares no se siente informado, observándose un mayor rezago en los hombres (63%), que en las mujeres (55%). El 40% reporta sentirse informado de sus derechos (35% para el caso de los hombres y 41% en el caso de las mujeres).

Respecto a estas brechas de información, cabe resaltar los esfuerzos de Migración Colombia por crear guías que visibilicen la situación de las familias y de los Niños, Niñas y Adolescentes, a través de un lenguaje diferencial y dando respuestas a preguntas frecuentes de estos grupos, y los encuentros in vivo por Facebook con esta población⁵⁸. Sin embargo, ante el acceso a servicios y asistencia humanitaria, es de relevancia seguir encontrando los mecanismos que desdibujan las representaciones sociales (creencias, estereotipos, edad, género) sobre los derechos de participación y acción humanitaria, para ofrecer canales de comunicación donde Niños, Niñas, Adolescentes, Adultos, grupos étnicos, entre otros, puedan acceder a la participación activa y conjunta de programas o intervenciones⁵⁹.

⁵⁷ Se cubrió 32 municipios organizados en 20 conglomerados urbanos seleccionados como prioritarios para el GIFMM, los cuales fueron compuestos de la siguiente manera: Antioquia (Bello y Medellín), Arauca (Arauca y Araucaita), Arauca 2 (Saravena, Fortul y Tame), Atlántico (Soledad y Barranquilla), Bolívar (Cartagena de Indias), Cesar (Aguachica), Cesar 2 (Valledupar), Bogotá (Bogotá y Soacha), La Guajira 1 (Uribia), La Guajira 2 (Maicao) y La Guajira 3 (Riohacha), Magdalena (Ciénaga y Santa Marta), Nariño (Ipiales y Pasto), Norte de Santander 1 (Villa del Rosario, Los Palios, San José de Cúcuta), Norte de Santander 2 (Tibú, Puerto Santander), Norte de Santander 3 (Pamplona), Norte de Santander 4 (Ocaña), Santander (Floridablanca y Bucaramanga), Valle del Cauca (Palmira, Jamundí y Cali) y Vichada (Puerto Carreño).

⁵⁸ Documento de Análisis. Sección: 4.2.2. Canales legítimos y canales disponibles (Isegoria y UNICEF, 2022)

⁵⁹ Las representaciones sociales observadas en las comunidades participantes (creencias, prácticas y actitudes). Sección: Representaciones sociales sobre el derecho a la participación (GENFAMI, 2017).



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.

Infancia y adolescencia en contexto de movilidad humana

Del total de grupos de viaje encuestados, 19% corresponde a NNA entre los 6 y 17 años. De los cuales, 8% cuenta con miembros entre 6 y 11 años: 4% son niños y 4% niñas. En una mayor escala, los y las adolescentes entre 12 a 17 años corresponden al 11% de los miembros de estos grupos: 6% son hombres y 5% son mujeres. Al momento de la encuesta, la mayoría de los grupos con niños, niñas y adolescentes se encontraban en Nariño (10%), Arauca (4.7%) y Santander (4.5%).

Gráfica 72. Proporción de niñas, niños y adolescentes de los grupos de viaje en tránsito por grupo de edad y sexo



Frente al 9 % de niñas y adolescentes entre 6 a 17 años que se identifican en los grupos de viaje, el último 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)⁶⁰.

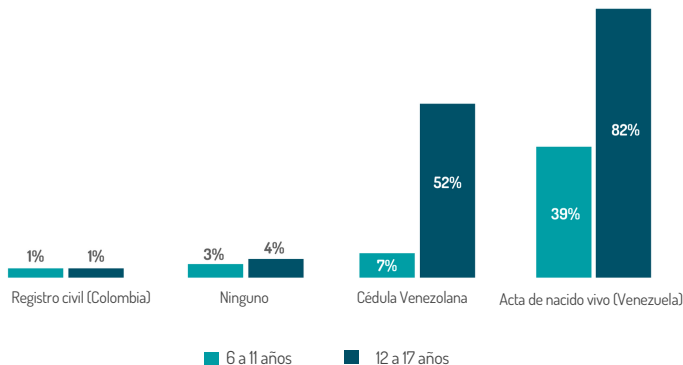
Derecho a una identidad

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 73). 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.



En adolescentes entre 12 y 17 años, se observa que el 54% cuentan con una cédula venezolana.

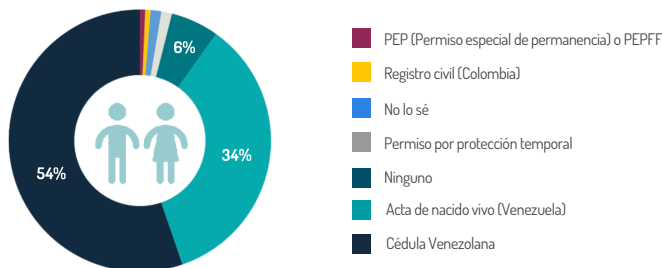
Gráfica 73. Documento de identificación con el que cuentan los NNA



Adicionalmente, aunque parte de los niños y niñas tienen al menos un documento de identidad, ninguno de los casos reporta tener documentos de regularización migratoria, tales como PEP (Permiso Especial de Permanencia) o PEP-FF, Salvoconducto (solicitante de asilo/refugio), Visa de refugiado/a, o TMF (Tarjeta de Movilidad Fronteriza, o Carné Migración).

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 de 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 74. Documento de identificación con el que cuentan los NNA





Riesgos de protección

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 acompañados), ii) La Guajira (63 NNA no acompañados y 31 separados⁶²), y iii) Nariño (68 casos identificados para ambos perfiles, en su mayoría adolescentes: 29 mujeres, 39 hombres⁶³).

A nivel general, para junio de 2022, los socios del subsector de Protección de la niñez GIFMM identificaron aproximadamente 500 casos de Niños Niñas y Adolescentes (NNA) no acompañados provenientes de Venezuela, en departamentos como: Córdoba, Cundinamarca, Putumayo, Risaralda, Tolima, Valle del Cauca y Bogotá; y tan solo en Norte de Santander se identificaron 650 casos a julio de 2022⁶⁴. 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 ilegales armados, 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, entre otros riesgos, en los departamentos de Valle del Cauca, Antioquia, Bogotá, Caquetá, Chocó, Córdoba, Cundinamarca, Magdalena, Putumayo, Risaralda y Tolima⁶⁵.

Educación básica y media

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

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, el 15% señalaron que sí están inscritos o inscritas y el 4% no respondieron la consulta (ver gráfica 75). De la población que menciona no asistir a la escuela el 45% son niñas; y 5% es comunidad negra y afrodescendiente. Sobre los niños o niñas en la escuela entre 6 y 11 años, se reporta que 76% están inscritos en Venezuela, seguido de Colombia (21%) y en menor proporción en Ecuador (3%, ver gráfica 76).

⁶² Sistema de información Misional -SIM (Corte al 31 de marzo de 2022)

⁶³ Datos oficiales del ICBF del 1 de enero al 31 de diciembre de 2021.

⁶⁴ Casos reportados a la Mesa Técnica de Niñez del GIFMM a 2022 por: AISOS - Casa de albergue y acogida Ipiales, Fundación PROINCO y DIM PRO-MUNICIPIO de Ipiales.

⁶⁵ Según el secretario de Fronteras, Asuntos Migratorios y Cooperación de Norte de Santander en

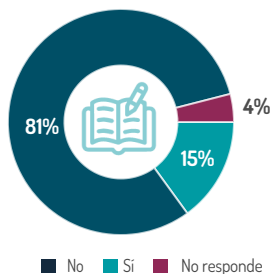
<https://www.infobae.com/america/colombia/2022/07/14/en-2022-unos-650-menores-de-edad-han-cruzado-de-venezuela-a-colombia-sin-companantes-algunos-podrian-ser-victimas-de-trata/>

⁶⁶ Análisis de protección a junio de 2022 del clúster de protección, GIFMM y Tablero Dinámico sobre Alertas Tempranas, Defensoría del Pueblo

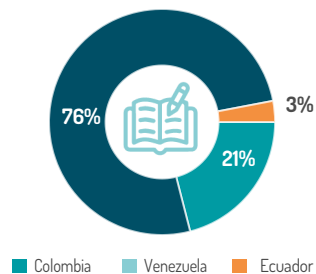


Población en tránsito

Gráfica 75. Inscripción de niños y niñas entre 6 y 11 años en preescolar, escuela o colegio.

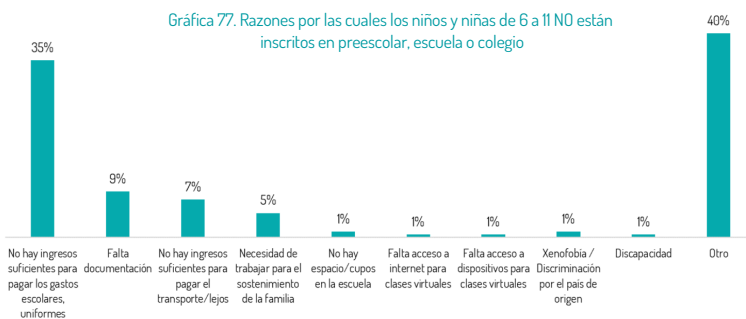


Gráfica 76. País donde se encuentran inscritos actualmente los NN entre 6 y 11 años en preescolar, escuela o colegio.



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 77). 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, el 4% señala que no lo haría y otro 4% no respondieron.

Gráfica 77. Razones por las cuales los niños y niñas de 6 a 11 NO están inscritos en preescolar, escuela o colegio



Acceso a la educación para adolescentes 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 (OEA, 2011).



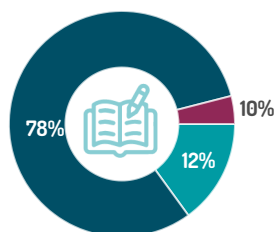
El 78%

de los menores de edad en el rango de 12 a 17 años actualmente no están inscritos o inscritas en un colegio.

Los refugiados y migrantes entre los 12 y 17 años son los más afectados por la inasistencia escolar, donde más de la mitad no asiste a un plantel educativo: los NNA en este grupo de edad presentan una mayor inasistencia escolar (solo el 49,9 % de esta población asiste) en comparación con el 65,8 % de aquellos entre los 6 y 11 años.

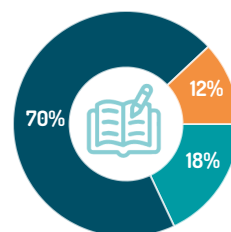
78% de los menores de edad en el rango de 12 a 17 años actualmente no están inscritos o inscritas en un colegio, el 12% señalaron estar vinculados y el 10% no respondieron (ver gráfica 78); para quienes sí asisten, se reporta que 70% están inscritos en Venezuela, seguido de Colombia (18%) y el restante en Ecuador (12%, ver gráfica 79).

Gráfica 78. Niños y niñas entre 12 a 17 inscritos en la escuela/colegio



■ No ■ Sí ■ No responde

Gráfica 79. País en donde se encuentra inscrito actualmente el adolescente en escuela o colegio



■ Venezuela ■ Colombia ■ Ecuador

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 protector⁶⁶, la inasistencia escolar expone a estas adolescentes a un mayor riesgo de violencia sexual y embarazos no intencionales. Respecto a poblaciones específicas, el 6% se identificó como comunidad negra y afrodescendiente y el 3% raizal.

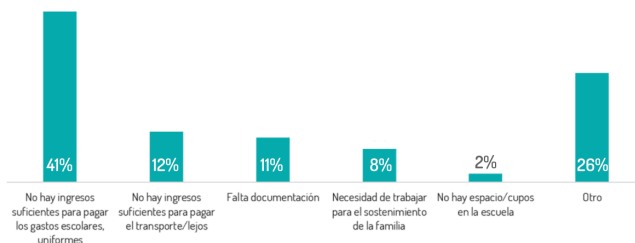
Las principales razones señaladas por las cuales los niños, niñas y adolescentes entre 12 y 17 años que no se encuentran inscritos en el colegio son: la falta de ingresos suficientes para pagar los gastos escolares (uniformes, libros de texto, materiales, etc., reportada por 41% de los entrevistados), 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, mientras que el 16% señaló que no lo haría y otro 5% no respondió.



En los grupos de viaje encuestados con niños y niñas entre los **5 y 9 años** de edad el **66.4%** refirieron no haber recibido ninguna atención nutricional.

La mayor proporción de atenciones se reportó en los grupos de edades de **5 y 7 años** de edad, siendo la evaluación nutricional y la desparasitación las que presentaron los mayores porcentajes.

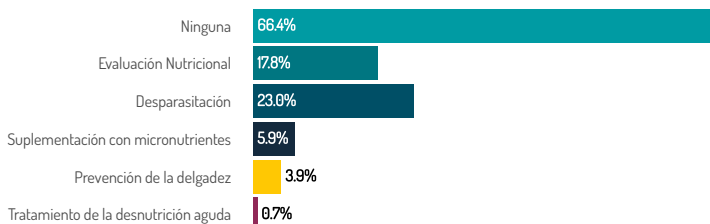
Gráfica 80. Razones por las cuales los adolescentes de 12 a 17 años NO están inscritos en preescolar, escuela o colegio



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

De acuerdo con los datos recolectados en 12 departamentos y a los grupos de viaje encuestados con niños y niñas entre los 5 y 9 años de edad (n=152)⁶⁷; 101 (66.4%) refirieron no haber recibido ninguna atención nutricional mientras que 33.6% señalaron haber recibido una o varias intervenciones nutricionales. 27 (17.8%) mencionaron haber recibido evaluación nutricional, 35 (23.0%) desparasitación, 9 (5.9%) suplementación con micronutrientes, 6 (3.9%) prevención de la delgadez y solo en un caso (0.7%) se refirió el manejo de la delgadez (ver gráfica 81).

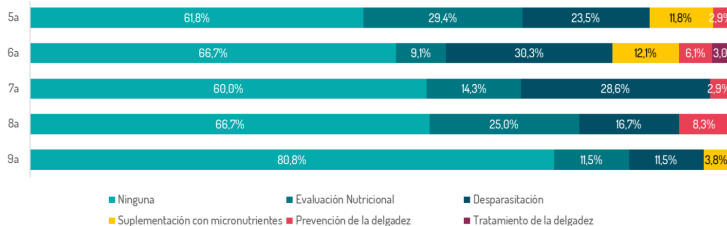
Gráfica 81. Atenciones nutricionales reportadas por las madres, los padres o cuidadores de niñas y niños de 5 a 9 años de edad en grupos de viaje en tránsito



La mayor proporción de atenciones se reportó en los grupos de edades de 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 8 y 9 años se reportaron los menores porcentajes de intervenciones (ver gráfica 82).

⁶⁷ 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.

Gráfica 82. 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.



Comparando las cifras según género, se encuentra que 55.4% de los niños de los grupos de viaje en tránsito encuestados refieren no haber recibido ninguna atención nutricional, mientras que en el caso de las niñas fue de 44.6%. Asimismo, la evaluación nutricional y la suplementación con micronutrientes se realizan en mayor proporción en las niñas, (66.7% y 77.8% respectivamente).

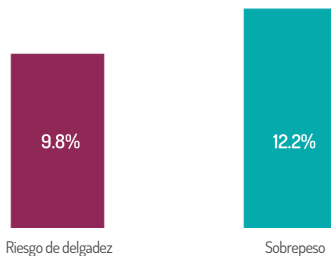
La cantidad de datos no permite hacer un análisis detallado por departamento y etnia, debido a que hay departamentos como La Guajira, Magdalena y Casanare con menos de 10 entrevistas a cuidadores de niños y niñas y solo el 4.3% del total se reconocieron como afrodescendientes o negros.

Situación nutricional de los niños y niñas de 5 a 9 años de edad

A continuación se presentan los datos de situación nutricional de 41 niños y niñas de 5 a 9 años de grupos de viaje en tránsito entrevistados en los departamentos de Arauca, Casanare, La Guajira y Nariño, que corresponden al 22.3% del total de grupos en tránsito con niños y niñas en este rango de edad participantes de la evaluación.

Según el indicador de Índice de Masa Corporal- IMC para la edad (ver gráfica 83), el 9.8% de los niños y niñas evaluados presentó riesgo de delgadez. En el caso de la malnutrición por exceso se identificó que el 12.2% de los niños y niñas presentaron sobrepeso, 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 porcentajes relevantes de inseguridad alimentaria, puede confluír la malnutrición infantil por déficit y exceso debido a la calidad de los alimentos que se brindan a los niños y niñas.

Gráfica 83. Estado nutricional según IMC para la edad de niños y niñas de 5 a 9 años de grupos de viaje en tránsito



Total de niños y niñas de 5 a 9 años de edad en los grupos de viaje cubiertos por la evaluación: 184.

⁸² <https://www.wfp.org/stories/climate-variability-and-extremes-among-key-drivers-uptick-world-hunger>

⁸³ <https://reliefweb.int/report/world/inequality-exacerbates-hunger-malnutrition-and-obesity-latin-america-and-caribbean>



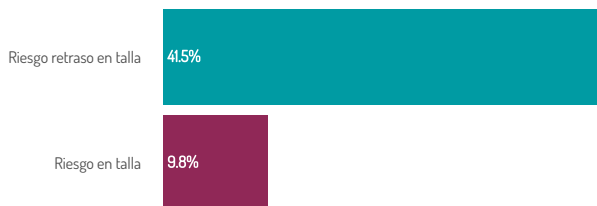
Respecto al indicador Talla para la edad, el **9.8%** de los niños y niñas de 5 a 9 años presentaron retraso en talla y **41.5%** tuvieron riesgo de retraso en talla.



Del total de niños y niñas entre 5 y 9 años a quienes se les realizó la prueba de hemoglobina en sangre capilar, **15%** presentaron anemia.

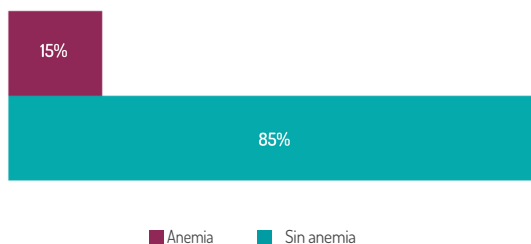
Respecto al indicador Talla para la edad, el 9.8% de los niños y niñas de 5 a 9 años presentaron retraso en talla y 41.5% tuvieron riesgo de retraso en talla, es decir que el 48.7% los niños y niñas evaluados tenían adecuada talla para la edad (ver gráfica 84); el porcentaje de retraso en talla obtenido es 1.3 veces mayor a la prevalencia nacional (7.4%)⁷⁰. 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 84. 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 (n=20), 15% presentaron anemia (ver gráfica 84), una prevalencia 1.5 veces mayor al dato de referencia nacional (10%)⁷¹. La anemia es un problema de salud pública en Colombia y 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, aumenta el riesgo de retardo mental, retraso en el crecimiento y en el desarrollo cognitivo⁷², 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.

Gráfica 85. Porcentaje de anemia en niños y niñas de 5 a 9 años de grupos de viaje en tránsito



⁷⁰ ICBF, Ministerio de Salud y Protección Social. Encuesta Nacional de Situación Nutricional 2015. Marzo, 2020.

⁷¹ ibid.

⁷² Ministerio de Salud y Protección Social. Estrategias para la reducción de la anemia nutricional. 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%20al%2040%25>.

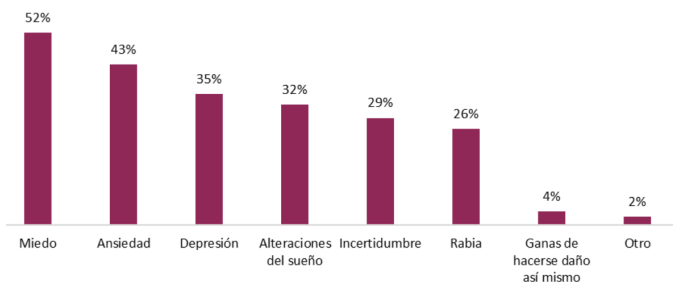


Los principales síntomas de salud mental reportados por los grupos de viaje con niñas y niños entre los 6 y 11 años de edad son: **miedo, ansiedad, depresión, alteraciones del sueño e incertidumbre.**

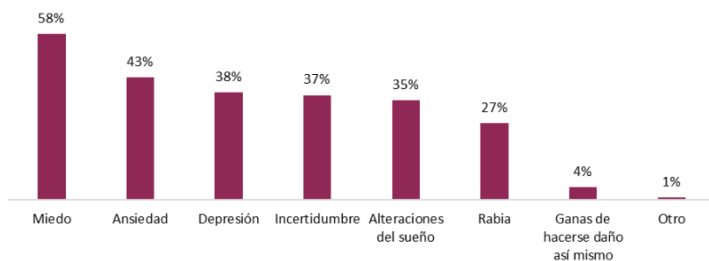
Salud mental en grupos de viaje con niñas, niños entre 6 y 17 años

Los principales síntomas de salud mental reportados por los grupos de viaje con niñas y niños entre los 6 y 11 años de edad (n=139) en los siete días previos a las entrevista fueron: miedo (52%), ansiedad (43%), depresión (35%), alteraciones del sueño (32%) e incertidumbre (29%). De manera similar, los grupos de viaje con niñas y niños entre los 12 y 17 años de edad (n=112) reportaron miedo (58%), ansiedad (43%), depresión (38%), incertidumbre (37%) y alteraciones del sueño (35%, ver gráfica 86).

Gráfica 86. Grupos de viaje con niñas y niños entre los 6 y 11 años de edad (n=139) y con NNA entre 12 y 17 años (n=112) que reportaron síntomas de salud mental en los siete días previos a las entrevista



Gráfica 87. Grupos de viaje con niñas y niños entre los 12 y 17 años que reportaron tener algún síntoma relacionado con salud mental (n=112)



Infancia y adolescencia en contexto de movilidad humana

Del total de la población encuestada, 11% corresponde a miembros entre 6 a 11 años. De los cuales, 6% son niños y 5% niñas. En una menor escala, 5% están entre 12 a 17 años: 2% son hombres y 3% son mujeres. Como podemos ver en la gráfica xx, existe una clara variación entre grupos etarios y género en la población pendular. Siendo primera infancia (de 0 a 5 años) y niños y niñas (de 6 a 11 años), la población con mayor afluencia en los movimientos fronterizos. Al momento de la encuesta, la mayoría de este grupo se encontraba en Norte de Santander (36%), La Guajira (33%), y Arauca (30%).

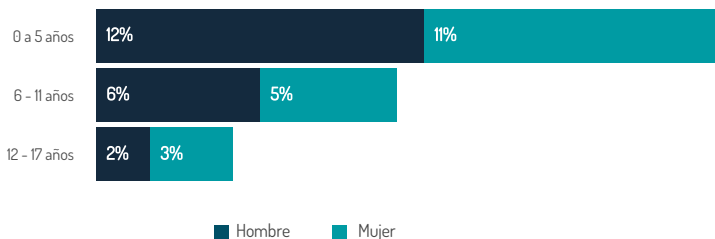


Población pendular



De los niños y niñas entre 6 a 11 años, se encuentra que el **82%** tiene un acta de nacimiento venezolana.

Gráfica 88. Proporción de niñas, niños y adolescentes por grupo de edad y sexo

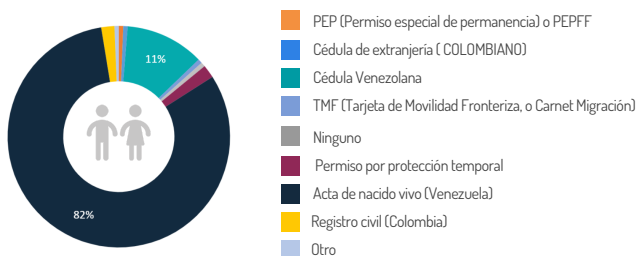


El último análisis de protección del GIFMM subraya la vulnerabilidad frente a los riesgos de protección a los que están expuestas las mujeres, niñas y adolescentes refugiadas y migrantes frente a situaciones de violencia sexual, explotación sexual y trata de personas, tanto por las condiciones y dinámicas que se desarrollan en las rutas de los caminantes, como en los lugares de destino por actores armados ilegales y crimen organizado⁷³.

Derecho a una identidad

De los niños y niñas entre 6 a 11 años, se encuentra que el 82% tiene un acta de nacimiento venezolana, el 11% tiene una cédula venezolana, y el 2% un registro civil colombiano o un Permiso de Protección temporal. Adicionalmente, aunque parte de los niños y niñas tienen documentos de identidad, muy pocos casos reportan tener permisos migratorios, tales como PEP (Permiso Especial de Permanencia) o PEPFF, Salvoconducto (solicitante de asilo/refugio), Visa de refugiado/a, y/o TMF (Tarjeta de Movilidad Fronteriza, o Carné Migración).

Gráfica 89. Documento de identificación de niños y niñas entre 6 y 11 años de edad



En cuanto a los y las adolescentes entre 12 a 17 años, se observa que el 59% cuenta con una cédula venezolana y el 32% tiene un acta de nacimiento venezolana. Respecto a contar con permisos migratorios, se identifica que solamente el 6% de los adolescentes cuentan con Permiso por Protección temporal y/o PEP (Permiso Especial de Permanencia) o PEPFF (3% respectivamente para cada uno de los casos).

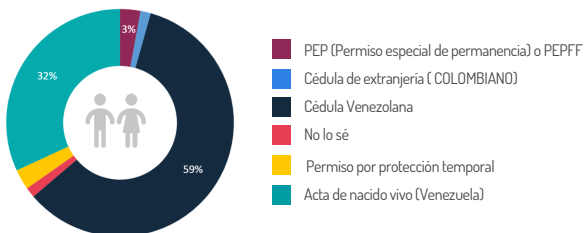


Población pendular

El 59%

de los y las adolescentes entre 12 a 17 años cuenta con una cédula venezolana.

Gráfica 90. Documento de identificación de los y adolescentes entre 12 y 17 años de edad

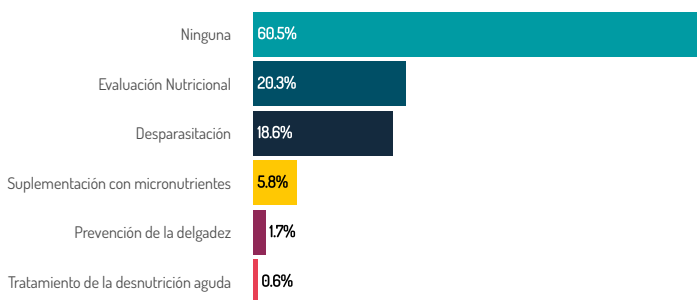


De los grupos de viaje con niños y niñas entre los 5 y 10 años de edad: el **60.5%** refirió no haber recibido ninguna atención nutricional.

Atenciones nutricionales en niños y niñas de 5 a 9 años

De acuerdo con los datos recolectados, se reportaron 172 grupos de viaje con niños y niñas entre los 5 y 10 años de edad⁷⁴; de estos 104 (60.5%) refirió no haber recibido ninguna atención nutricional, mientras que el 39.5% refirió haber recibido una o varias intervenciones nutricionales, 35 (20.3%) refirieron evaluación nutricional, 32 (18.6%) desparasitación, 10 (5.8%) suplementación con micronutrientes, 3 (1.7%) prevención de la delgadez, y sólo en un caso (0.6%) manejo de la delgadez (ver gráfica 91).

Gráfica 91. NUT-9. Atenciones nutricionales reportadas por las madres, los padres o cuidadores de niñas y niños de 5 a 9 años de edad migrantes en grupos de viaje pendulares



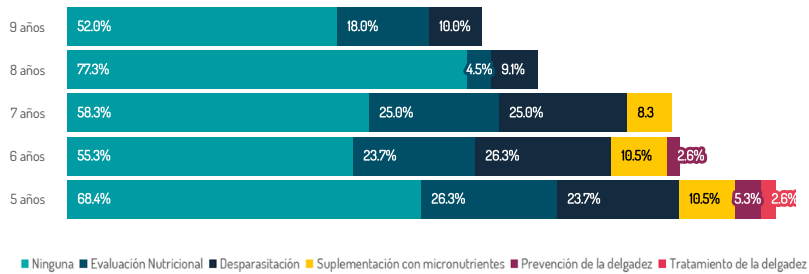
El mayor número de atenciones se reportaron en los grupos de edades de 5 a 7 años de edad, siendo la evaluación nutricional y la desparasitación las que presentaron los mayores porcentajes. En los grupos de edad de los 8 y 9 años se reportaron los menores porcentajes de intervenciones (ver gráfica 91).

⁷⁴ Datos indicativos de los grupos pendulares en Arauca, Norte de Santander y La Guajira, no tienen representatividad estadística.



Población pendular

Gráfica 92. NUT-10. Atenciones nutricionales reportadas por las madres, los padres o cuidadores de niñas y niños de 5 a 9 años de edad migrantes en grupos de viaje pendulares según grupo de edad.



Los niños de los grupos pendulares encuestados refieren no haber recibido ninguna atención nutricional en el **62.2%** de los casos, mientras que en el caso de las niñas fue de **58.5%**.

El 50%

de los casos de delgadez y de riesgo se presentaron en Arauca, siendo mayor que en La Guajira y Norte de Santander

En la diferenciación por género, los niños de los grupos pendulares encuestados refieren no haber recibido ninguna atención nutricional en el 62.2% de los casos, mientras que en el caso de las niñas fue de 58.5%. La evaluación nutricional, la desparasitación y el tratamiento de la delgadez⁷⁷ se realiza en mayor proporción en las niñas, (24.4%, 20.7% y 1.2%; respectivamente), mientras que la prevención de la delgadez se realiza en mayor proporción en los niños (2.2% vs 1.2% en niñas).

De acuerdo con la pertenencia étnica, 47 (27.3%) de los hogares con niños y niñas con niños y niñas entre los 5 y 9 años reconocidos como indígenas, el 61.7% de los indígenas encuestados no refirieron ninguna atención nutricional. Respecto a los departamentos donde no se refirieron intervenciones nutricionales por parte de los encuestados fueron La Guajira (40.4%), seguido de Arauca (40.4%) y Norte de Santander (24%).

Situación nutricional de las niñas y los niños de 5 a 9 años

A continuación se presentan los datos de situación nutricional de 119 niños y niñas de 5 a 9 años de grupos de viaje pendulares entrevistados en los departamentos de Arauca, La Guajira y Norte de Santander, que corresponde al 69.2%⁷⁵ del total de grupos pendulares con niños y niñas en este rango de edad participantes de la evaluación.

Según el indicador de Índice de Masa Corporal- IMC para la edad (ver gráfica 93), el 3.4% de los niños y niñas evaluados presentó delgadez. Se destaca que este porcentaje es el doble de la prevalencia nacional de 1.7%⁷⁶ y en la evaluación de población pendular del 2021 no se reportaron casos de delgadez⁷⁷. El riesgo de delgadez afectó al 11.8% de los casos, mientras que en 2021 se reportó el 13.3%.

El 50% de los casos de delgadez y de riesgo se presentaron en Arauca, siendo mayor que en La Guajira y Norte de Santander. Los casos de sobrepeso se presentaron en igual proporción entre La Guajira y Norte de Santander.

⁷⁵ Total de encuestas a grupos pendulares con niños y niñas de 5 a 9 años de edad: 172.

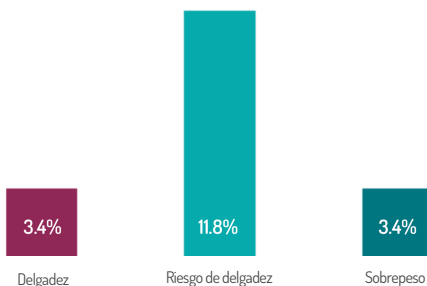
⁷⁶ ICBF. Ministerio de Salud y Protección Social. Encuesta Nacional de Situación Nutricional 2015.

⁷⁷ GIFMM. GIFMM Colombia: Evaluación Conjunta de Necesidades para Población Pendular | Junio - Julio 2021. Disponible en <https://www.r4v.info/es/document/gifmm-colombia-evaluacion-conjunta-de-necesidades-para-poblacion-pendular-junio-julio-2021>



El 3.4%
de los niños y niñas presentaron
sobrepeso

Gráfica 93. NUT-11. Estado nutricional según IMC para la edad de niños y niñas de 5 a 9 años de grupos de viaje pendulares



En el caso de la malnutrición por exceso se identificó que el 3.4% de los niños y niñas presentaron sobrepeso, siendo también un factor de riesgo para enfermedades a mediano y largo plazo. Es de destacar que los contextos de emergencias y alta vulnerabilidad donde se reportan porcentajes relevantes de inseguridad alimentaria pueden confluir también con la malnutrición infantil por déficit y exceso debido a la calidad de los alimentos que se brindan a los niños y niñas⁷⁸.

Respecto al indicador talla para la edad (ver gráfica 94), el 20.3% de los niños y niñas de 5 a 9 años presentaron retraso en talla y 35.6% tuvieron riesgo de retraso en talla, es decir que el 44.1% los niños y niñas evaluados tenían adecuada talla para la edad. El porcentaje de retraso en talla obtenido es casi tres veces la prevalencia nacional (7.4%)⁷⁹ y el dato de esta evaluación es muy similar al obtenido en 2021 (20.7%). 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 94. NUT-12. Estado nutricional según talla para la edad de niños y niñas de 5 a 9 años de grupos de viaje pendulares



Del total los niños y niñas entre 5 y 9 años a quienes se les realizó la prueba de hemoglobina en sangre capilar (108), el 37% presentó anemia - 14.8% anemia leve y 22.2% anemia moderada - (ver gráfica 95), el cual es .6 veces mayor al dato de referencia nacional (8%)⁸⁰.

⁷⁸ <https://www.wfp.org/stories/climate-variability-and-extremes-among-key-drivers-uptick-world-hunger>
⁷⁹ <https://reliefweb.int/report/world/inequality-exacerbates-hunger-malnutrition-and-obesity-latin-america-and-caribbean>
⁸⁰ ICBF. Ministerio de Salud y Protección Social. Encuesta Nacional de Situación Nutricional 2015.



El indicador talla para la edad indica que, el 20.3% de los niños y niñas de 5 a 9 años presentaron retraso en talla y 35.6% tuvieron riesgo de retraso en talla.

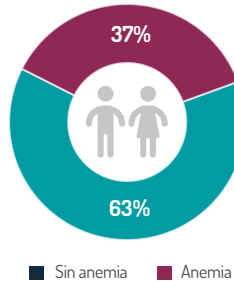


Del total los niños y niñas entre 5 y 9 años a quienes se les realizó la prueba de hemoglobina en sangre capilar, el **37%** presentó anemia



El porcentaje de anemia fue mayor en los niños (**47.3%**) que en las niñas (**26.4%**).

Gráfica 95. NUT-13. Porcentaje de anemia en niños y niñas de 5 a 9 años de grupos de viaje pendulares

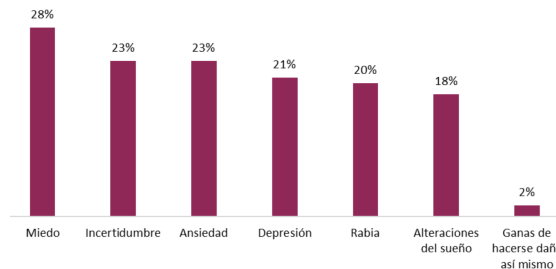


El porcentaje de anemia fue mayor en los niños (47.3%) que en las niñas (26.4%). La anemia es un problema de salud pública en Colombia y la anemia por deficiencia de hierro, genera deterioro en la maduración del cerebro, afecta los niveles de concentración y el coeficiente intelectual, retrasa el desarrollo psicomotor en los niños, aumenta el riesgo de retraso mental, retraso en el crecimiento y en el desarrollo cognitivo⁸¹, 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.

Salud mental

Entre los principales síntomas de salud mental reportados por los grupos de viaje con niñas y niños entre los 6 y 11 años de edad (n=120) estuvieron, en los últimos 7 días previos a las entrevista, el miedo (28%), la incertidumbre (23%), la ansiedad (23%), la depresión (21%) y la rabia (20%).

Gráfica 96. Grupos de viaje con niñas y niños entre 6 y 11 años que reportaron tener algún síntoma relacionado con problemas de salud mental



Entre los principales síntomas de salud mental reportados por los grupos de viaje con niñas y niños entre los 12 y 17 años de edad (n=47) estuvieron, en los últimos 7 días previos a las entrevista, el miedo (28%), la ansiedad (28%), la depresión (26%), la incertidumbre (21%) y la rabia (19%).

⁸¹ Ministerio de Salud y Protección Social. Estrategias para la reducción de la anemia nutricional. 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%20al%2040%25>.



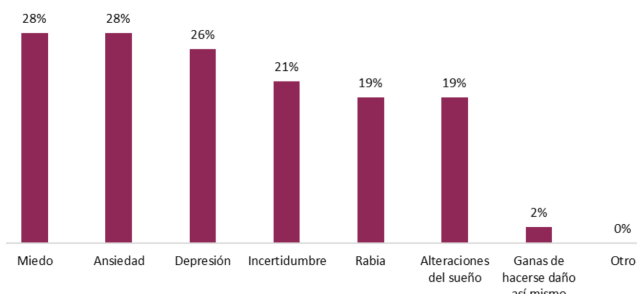
Entre los principales síntomas de salud mental reportados por los grupos de viaje con niñas y niños entre los 6 y 11 años de edad, se encuentra: el miedo, la incertidumbre, la ansiedad, la depresión y la rabia.



Entre los principales síntomas de salud mental reportados por los grupos de viaje con niñas y niños entre los 12 y 17 años de edad, se encuentra: **el miedo, la ansiedad, la depresión, la incertidumbre y la rabia.**

Lo anterior puede estar relacionado con las difíciles situaciones que deben atravesar los y las adolescentes al desplazarse de un territorio a otro, debido a una separación forzada de los familiares, la ausencia de oportunidades, el sentimiento de desesperanza, el miedo que viven en los viajes y la lucha por la supervivencia; entendiéndose que en la adolescencia al enfrentarse a experiencias negativas se aumenta el miedo, la duda, el aislamiento social, pues representa un periodo crítico para el desarrollo de su identidad individual y el afianzamiento de sus emociones. Aquellos adolescentes que pasan por condiciones complejas ven afectado su estado de salud mental⁸².

Gráfica 97. Grupos de viaje con niñas y niños entre 12 y 17 años que reportaron tener algún síntoma relacionado con problemas de salud mental



Educación básica y media

Infancia (de 6 a 11 años)

Acceso a la educación

Las condiciones educativas de los niños, niñas y adolescentes son unas de las más afectadas durante el proceso de migración. Por lo general, los niños, niñas y adolescentes 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 (OEA, 2011). Los migrantes entre los 12 y 17 años son los más afectados por la inasistencia escolar, donde más de la mitad no asiste a un plantel educativo. En efecto, los menores entre 12 y 17 años presentan una mayor inasistencia escolar, dado que solo el 49,9 % de esta población asiste versus el 65,8 % de aquélla entre los 5 y 11 años

Al analizar la asistencia educativa de los menores de edad en el rango de 6 a 11 años, se observa que el 74% de los NN actualmente se encuentran inscritos e inscritas en preescolar, escuela o colegio. De otra parte, el 25% de los NN señaló no estar inscrito y el 1% no respondió la consulta. De la población pendular que menciona no asistir a la escuela, cabe resaltar que el 50% son niñas, el 18% se autoreconoce como indígena y el 3% de comunidad negra.



Población pendular



Las y los menores entre 12 y 17 años presentan una mayor inasistencia escolar

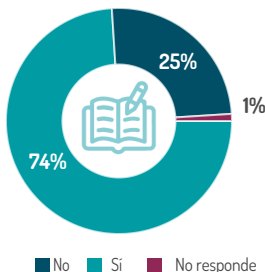
El 94%

informó que estudia en Venezuela y el 6% indicó que lo hace en un colegio de Colombia.

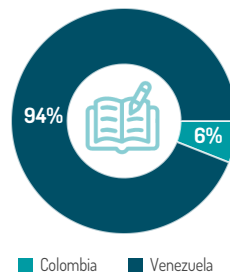


De la población de Niños, Niñas y Adolescentes (6 – 11 años) que NO se encuentra inscrita al preescolar, escuela o colegio, el 76% señaló que piensa vincularlo a una escuela o colegio en Colombia.

Gráfica 98. Niños y niñas entre 6 a 11 inscritos en la escuela/colegio



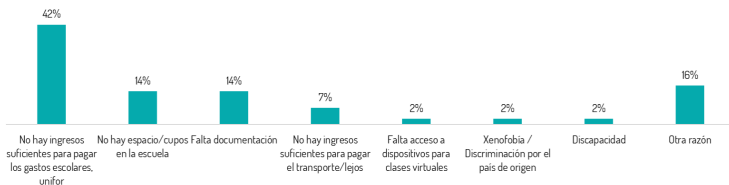
Gráfica 99. País donde se encuentra inscritos actualmente los NN en preescolar, escuela o colegio (6 a 11 años)



Con relación a los NN que mencionaron asistir al Colegio, el 94% informó que estudia en Venezuela y el 6% indicó que lo hace en un colegio de Colombia.

Con respecto a los Niños, Niñas y Adolescentes entre 6 a 11 años que se NO se encuentra inscrita al preescolar, escuela o colegio, el 42% referenció que la razón principal es que no hay ingresos suficientes para pagar los gastos escolares (uniformes, libros de texto, materiales, etc.), un 14% señaló que no hay espacio/cupos en la escuela, otro 14% indicó que falta documentación, el 7% explicó que no hay ingresos suficientes para pagar el transporte/lejos, el 2% por falta acceso a dispositivos para clases virtuales, similar proporción se observa por causa de xenofobia / Discriminación por el país de origen (2%) y por discapacidad (2%). De otro lado, el 16% destacó otro tipo de razones diferentes como viajes, cambio de residencia, falta de información para acceder a la educación, condiciones de salud familiar y movilidad constante. Se resalta que el 83% de los NN que informaron como causa la falta de documentación han pensado vincularse a un colegio en Colombia.

Gráfica 100. Razones por las cuales los niños y niñas de 6 a 11 NO están inscritos en preescolar, escuela o colegio



De la población de Niños, Niñas y Adolescentes (6 – 11 años) que NO se encuentra inscrita al preescolar, escuela o colegio, el 76% señaló que piensa vincularlo a una escuela o colegio en Colombia, el 19% no haría este trámite y un 5% no responde.

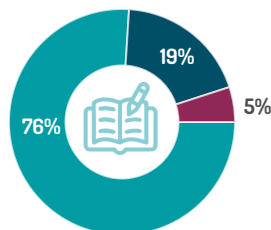


Población pendular

El 74%

de los Niños, Niñas y Adolescentes en edad de 12 a 17 años está inscrito en el colegio.

Gráfica 101. ¿Piensa vincularlo en una escuela o colegio en Colombia? (6 a 11 años)

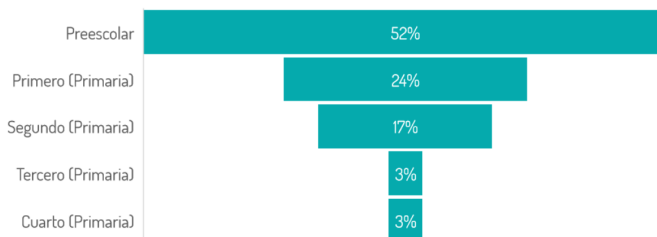


■ No ■ Sí ■ No responde

Rezago escolar

Con relación a la demanda escolar de Niños, Niñas y Adolescentes de 6 a 11 años que NO se encuentra inscrita e informó que piensa vincularse a un colegio en Colombia, según la tabla de equivalencias en los países de la Organización Andrés Bello, el 52% cursó como último grado preescolar, el 24% estudió hasta primero de básica primaria, el 17% hasta segundo de básica primaria, el 3% realizó tercero de básica primaria y con similar porcentaje (3%) realizó hasta cuarto de básica primaria.

Gráfica 102. Último grado cursado por niños y niñas de 6 a 11 años *



La extraedad escolar se cataloga como un problema educativo que trasciende al simple desfase entre la edad escolar institucionalizada y la edad cronológica, este fenómeno se asocia a la repitencia escolar, negación del cupo escolar por el ingreso tardío al sistema escolar, a sectores de población menos favorecidos social y económicamente, baja autoestima del alumno al sentirse relegado del grupo y al abandono prematuro del sistema educativo. El Sistema Nacional de Indicadores para los niveles Preescolar, Básica y Media del Ministerio de Educación señala que se presenta extraedad al analizar el porcentaje de alumnos matriculados en un grado escolar, cuya edad supera en dos años o más la edad teórica para cursar. En esta medida, el 71% de los Niños, Niñas y Adolescentes de 6 a 11 años que ingresaron a segundo de primaria presentan extraedad, esta situación se refleja igualmente en el 20% de los Niños, Niñas y Adolescentes que cursaron segundo y en el 13% que estudiarían primero de básica primaria.



Población pendular

Tabla 5. Extradadad NN (6 a 11 años)

Último grado cursado Venezuela	Último grado cursado Equivalencia Colombia *	Grado por cursar en la continuidad escolar	Edad						Extradadad
			6	7	8	9	10	11	
Preescolar	0	1	66,2%	20,0%	6,7%	6,7%	0,0%	0,0%	13%
1º. Grado de Educación Primaria	1 (Primaria)	2	14,3%	0,0%	14,3%	42,9%	28,6%	0,0%	7%
2º. Grado de Educación Primaria	2 (Primaria)	3	0,0%	40,0%	20,0%	20,0%	0,0%	20,0%	20%
3º. Grado de Educación Primaria	3 (Primaria)	4	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	0,0%	0%
4º. Grado de Educación Primaria	4 (Primaria)	5	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	0%

* Grado en Colombia de acuerdo con la tabla de equivalencias en los países de la Organización Andrés Bello



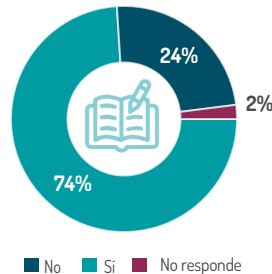
De la población de Niños, Niñas y Adolescentes de 12 a 17 años que NO se encuentra inscrito en el Colegio, el 50% señala que no piensa vincularse a una escuela o colegio en Colombia

Adolescencia (de 12 a 17 años)

Acceso a la educación

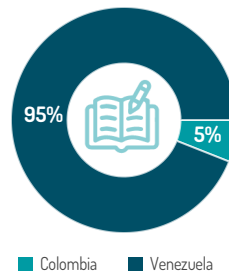
Frente a la asistencia escolar de los Niños, Niñas y Adolescentes en edad de 12 a 17 años se observa que el 74 % informó que está inscrito en el colegio, el 24% señaló no estarlo y el 2% no respondió. Se resalta en la población pendular que mencionó no asistir que el 79% son mujeres, y el 14% se auto reconoce como indígena.

Gráfica 103. Niños y niñas entre 12 a 17 inscritos en la escuela/colegio



Respecto a la población que mencionó asistir al Colegio, el 95% informó que estudia en Venezuela y el 5% en Colombia.

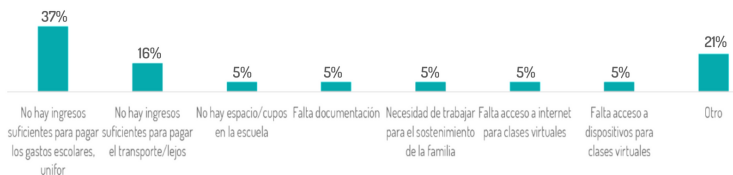
Gráfica 104. País en donde se encuentra inscrito actualmente el adolescente en escuela o colegio (12 a 17 años)





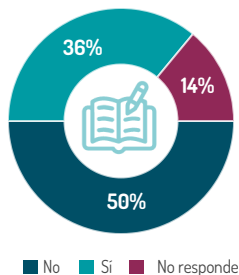
Con referencia a los Niños, Niñas y Adolescentes entre 12 a 17 años que se NO se encuentra inscrita al colegio, el 37% referenció como razón principal que no hay ingresos suficientes para pagar los gastos escolares (uniformes, libros de texto, materiales, etc.), el 16% señaló que no hay ingresos suficientes para pagar el transporte/lejos, el 5% indicó que no hay espacio/cupos en la escuela, otro 5% expresó que la razón es falta documentación, similar tendencia se presentó por necesidad de trabajar para el sostenimiento de la familia, falta acceso a internet para clases virtuales y falta de acceso a dispositivos para clases virtuales. Por otro lado, el 21% destacó otro tipo de razón de las cuales se resalta que los Niños, Niñas y Adolescentes acaban de volver a Venezuela y por embarazo. Se resalta que la totalidad de los Niños, Niñas y Adolescentes que informaron como causa la falta de documentación han pensado vincularse a un colegio en Colombia.

Gráfica 105. Razones por las cuales los adolescentes de 12 a 17 años NO están inscritos en preescolar, escuela o colegio



De la población de Niños, Niñas y Adolescentes de 12 a 17 años que NO se encuentra inscrito en el Colegio, el 50% señala que no piensa vincularse a una escuela o colegio en Colombia, el 36% haría este trámite de vinculación y el 14% no respondió.

Gráfica 106. ¿Piensa vincularlo en una escuela o colegio en Colombia? (12 a 17 años)



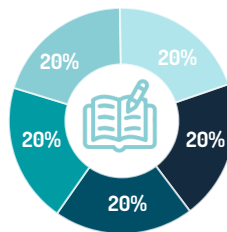
Rezago escolar

Con relación a la demanda escolar de la población de Niños, Niñas y Adolescentes (7 - 12 años) que se NO se encuentra inscrita y señala pensar vincularse a un colegio en Colombia, según la tabla de equivalencias en los países de la Organización Andrés Bello, el 20% cursó como último grado cuarto de básica primaria, similar proporción se presenta con quinto de básica primaria y sexto, séptimo y octavo de básica secundaria.



Población pendular

Gráfica 107. Último grado cursado por niños y niñas de 12 a 17 años



■ Séptimo ■ Cuarto ■ Sexto ■ Octavo ■ Quinto

El 63%

de los niños y niñas entre 12 a 17 años, se encuentran estudiando en Venezuela, Ecuador o en Colombia.

La extraedad escolar se cataloga como un problema educativo que trasciende al simple desfase entre la edad escolar institucionalizada y la edad cronológica, este fenómeno se asocia a la repitencia escolar, negación del cupo escolar por el ingreso tardío al sistema escolar, a sectores de población menos favorecidos social y económicamente, baja autoestima del alumno al sentirse relegado del grupo y al abandono prematuro del sistema educativo. El Sistema Nacional de Indicadores para los niveles Preescolar, Básica y Media del Ministerio de Educación señala que se presenta extraedad al analizar el porcentaje de alumnos matriculados en un grado escolar, cuya edad supera en dos años o más la edad teórica para cursar, en este caso la totalidad de los Niños, Niñas y Adolescentes de 12 a 17 años que ingresaron a estudiar presentan extraedad.

Tabla 6. Extraedad

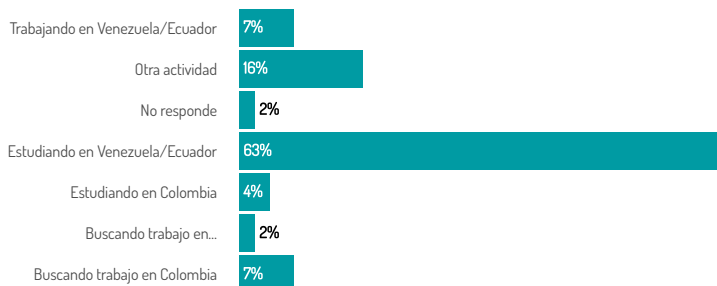
Último grado cursado Venezuela	Último grado cursado Equivalencia Colombia *	Grado por cursar en la continuidad escolar	Edad				Extraedad
			13	14	15	17	
4º Grado de Educación Primaria	Cuarto (Primaria)	5	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100%
5º Grado de Educación Primaria	Quinto (Primaria)	6	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%	100%
6º Grado de Educación Primaria	Sexto (Secundaria)	7	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	100%
Séptimo (Media General)	Séptimo (Secundaria)	8	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100%
Octavo (Media General)	Octavo (Secundaria)	9	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	100%

Tiempo libre y medios de vida

Respecto al grupo etario entre 12 a 17 años, se observa que la mayoría de los y las adolescentes se encuentran estudiando en Venezuela o Ecuador (63%) o en Colombia (4%). No obstante, 7% se encuentran trabajando en Venezuela o Ecuador y un 9% se encuentra buscando trabajo: siendo Colombia el lugar de preferencia (7%), seguido de Venezuela o Ecuador (2%). El 16 % de esta población respondió que la mayor parte de su tiempo se dedican, entre otras actividades, a apoyar en los quehaceres del hogar y/o cuidar de su familia.



Gráfica 108. Uso del tiempo libre grupo etario entre 12 a 17 años



En cuanto a las diferencias por género, se encuentra que el 72% de los adolescentes dedican la mayor parte de su tiempo a estudiar, a diferencia del 63% de las adolescentes. De igual forma, se observa que alrededor del 17% de las adolescentes se dedican a tareas del hogar, en comparación con el 1% de los adolescentes. También se observan diferencias en cuanto al trabajo, donde los adolescentes trabajan más en relación con las adolescentes (14% y 3%, respectivamente).

Respecto a los demás grupos etarios, no se reporta ningún caso de niños o niñas menores de 12 años trabajando. Sin embargo, tampoco se obtiene información de que esta población esté ocupando la mayor parte de su tiempo estudiando. Por otra parte, a la pregunta hecha a los miembros del hogar de si "retirarían a los niños y niñas de la escuela para que aporten a la economía del hogar", se encontró que un 9% lo haría. Respecto a un 44% que dice no haber necesitado usar estas estrategias de afrontamiento.



En el marco de



Plataforma de Coordinación
Interagencial para Refugiados
y Migrantes de Venezuela