



GIFMM COLOMBIA: EVALUACIÓN CONJUNTA DE NECESIDADES PARA POBLACIÓN CON VOCACIÓN DE PERMANENCIA

2023

La séptima ronda de evaluación de necesidades del Grupo Interagencial sobre Flujos Migratorios Mixtos (GIFMM) busca actualizar la información de la población refugiada y migrante que vive en Colombia e indagar sobre las necesidades y los retos que han tenido después de la implementación del ETPV cuyo registro continúa vigente al momento de esta publicación para las personas que entraron de manera formal por un punto de control migratorio.

Metodología



Recolección entre
29 de mayo y
13 de junio 2023



2.387
encuestas
(una por hogar)



9.219
personas
representadas

Estos datos se recogieron en 21 municipios en 14 departamentos. Para más información consultar la nota metodológica [AQUÍ](#).

Limitaciones

Para la realización de las encuestas en los municipios elegidos, se tuvieron en cuenta:

i) la distribución de venezolanos en Colombia de Migración Colombia, ii) con base en esta distribución se realizó un muestreo por bola de nieve para consolidar una base maestra y iii) se estableció el número mínimo de encuestas por socio para alcanzar a cubrir una meta en diez días que contara con un 90% de nivel de confianza y 10% de margen de error usando como marco muestral la base maestra recopilada.

La unidad de medida de la recolección es el hogar, por lo que la información fue compilada a partir de un jefe de hogar o persona que podía contestar las preguntas por todos los miembros.





PRINCIPALES CARACTERÍSTICAS DE LAS PERSONAS ENCUESTADAS



2.387 hogares compuestos por **9.219 refugiados y migrantes** con vocación de permanencia fueron encuestados.



Cada **hogar encuestado** estaba compuesto por **3,86** personas (en promedio), con una mayor participación de mujeres. Del total de los miembros en los hogares encuestados, había 4.103 niños y niñas. De estos, el 16% (1.483) estaban entre los 0 y 5 años, 17% (1.534) entre los 6 y 11 años, 12% (1.086) entre los 12 y 17 años.



El **74%** de los jefes de hogar encuestados eran **mujeres**.

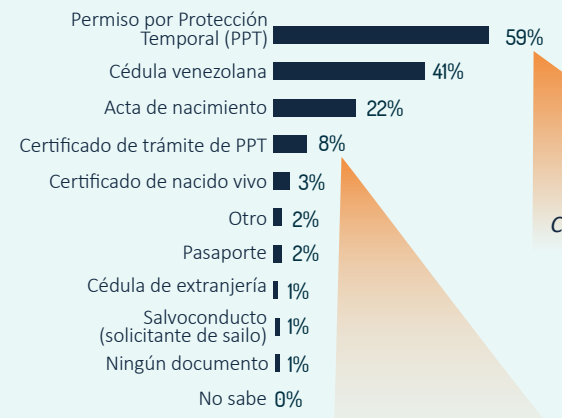


Los hogares estaban compuestos por un **82%** (7.476) de miembros de **nacionalidad venezolana** y un 16% de personas con **nacionalidad colombiana**.

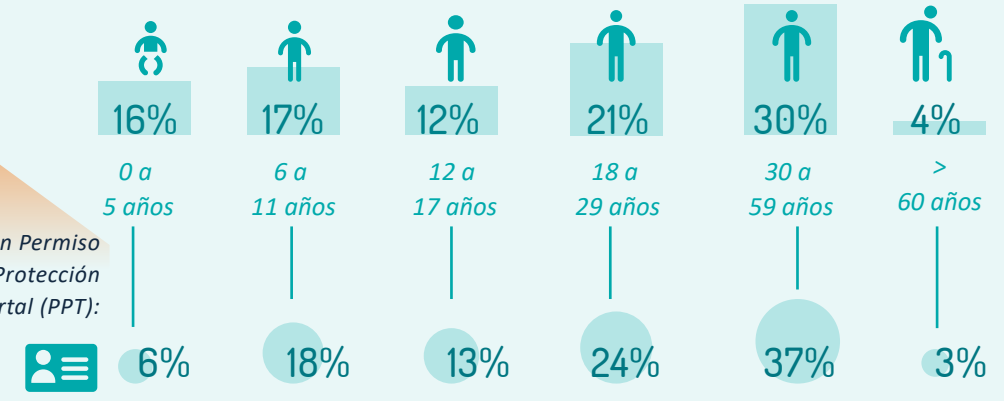
Composición del hogar según sexo y edad:



Documentos vigentes con los que cuentan las personas encuestadas:



Rango de edad del total de las personas encuestadas:

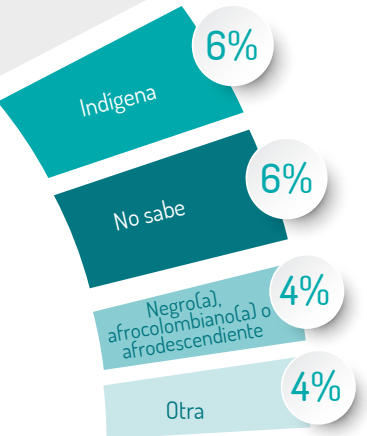


CARACTERIZACIÓN

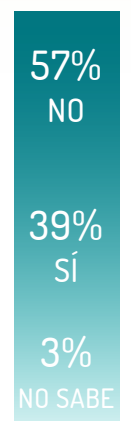
80%

No se reconoce con ningún grupo étnico

Población encuestada según pertenencia étnica

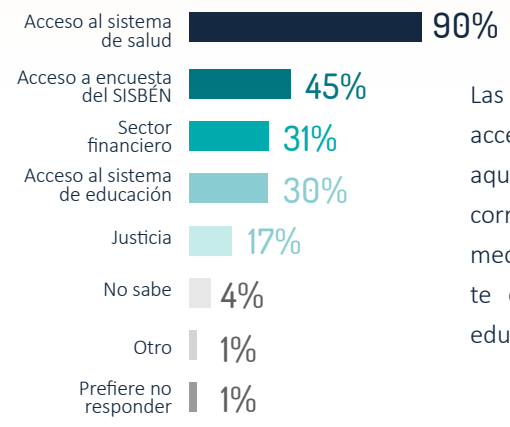


Del 8% de personas encuestadas que tienen un certificado de trámite del (PPT), ¿este documento les ha permitido acceder a la oferta de servicio del Estado?



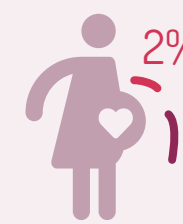
Aun cuando Migración Colombia emitió un comunicado anunciando la validez del certificado de trámite de PPT como documento para acceso a bienes, servicios y derechos, más de la mitad de las personas encuestadas que cuentan con el certificado señalaron que no han logrado tal acceso mediante este certificado.

¿A cuáles de los siguientes servicios NO han podido acceder?

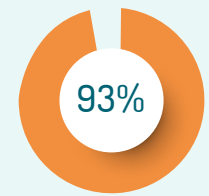


Las barreras más recurrentes de acceso a servicios y derechos para aquellos con certificado de trámite corresponden a salud, y en menor medida protección social (mediante el SISBÉN), sector financiero, educativo y de justicia.

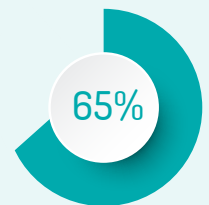
De las **3.064** mujeres y niñas en la muestra que son mayores de 12 años:



- 20% En estado de embarazo
- 11% En lactancia
- 7 niñas entre 12 y 17 años
- 37 mujeres entre 18 y 29 años
- 21 mujeres mayores de 30 años

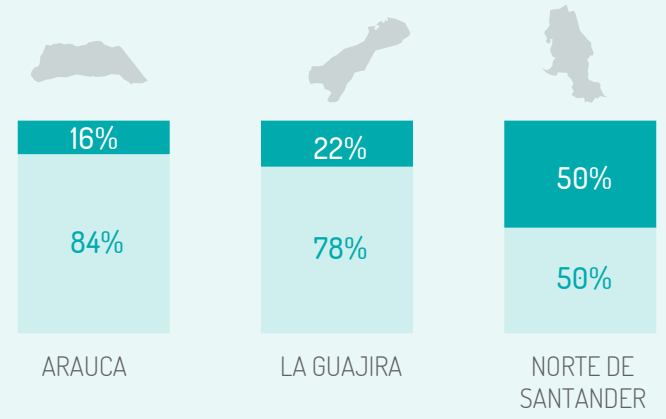


de los hogares ingresaron por los principales departamentos de frontera (Norte de Santander 45%, La Guajira 39%, y Arauca 9%).



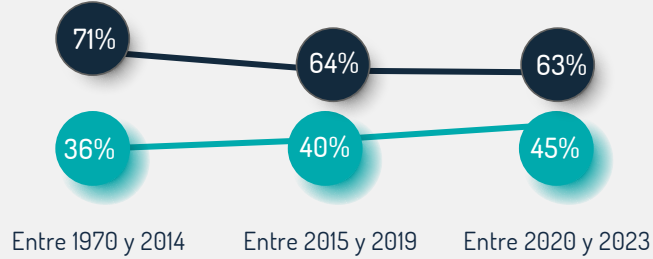
de los hogares reportó que la mayoría de sus miembros ingresaron de forma irregular a través de pasos fronterizos no oficiales como trochas. No obstante, estas dinámicas cambian en razón del departamento por el que entraron.

¿De qué forma ingresaron a Colombia la mayoría de los miembros de su hogar? / ¿A través de cuál departamento ingresaron?



- A través de un paso fronterizo oficial (Regular)
- A través de pasos NO oficiales, como trochas (Irregular)

Periodo de entrada al país, medio de transporte más frecuente al primer destino



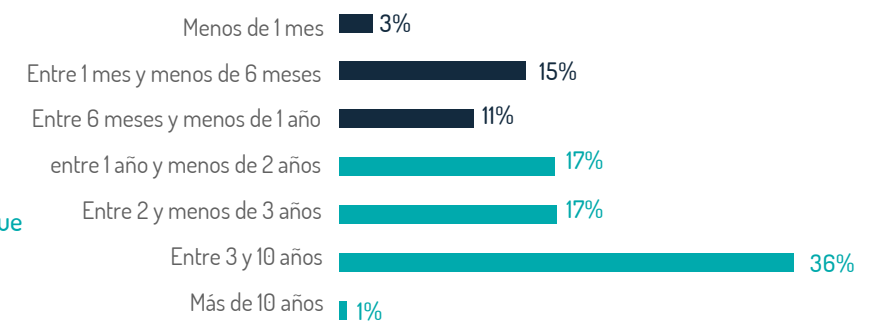
- Transporte Público (terrestre)
- Caminando

Los medios de transporte más utilizados para llegar al primer destino dentro del país, son el transporte público, utilizado por el 64% de los hogares y el transporte a pie (caminando) utilizado por el 41% de los hogares; esta última proporción ha aumentado con el tiempo, posiblemente por deterioro en las condiciones durante la ruta. No obstante, en los últimos años, el deterioro de las condiciones de tránsito ha hecho que la proporción de hogares que debe caminar a su destino ha aumentado hasta el 45% para quienes entraron al país a partir de 2020.

El 72% de los hogares no ha cambiado de lugar de residencia en el último año. Entre quienes cambiaron de lugar de residencia, el 22% solo cambió de barrio, mientras que el 3% cambió de municipio y otro 3% vivía en otro país.



¿Hace cuánto tiempo que su hogar vive en este lugar de residencia?



- 8%** En el 8% de los hogares al menos un miembro quiere moverse del lugar de vivienda actual en el próximo mes.
- 10%** En el 10% de los hogares hay intención de mudarse en los próximos 6 meses.

Entre los hogares que tienen la intención de mudarse el próximo mes, **6 de cada 10 quieren moverse a otro barrio** dentro de la misma ciudad, y **2 de cada 10 tienen la intención de retornar a Venezuela.**

Entre quienes tienen la intención de moverse a otro lugar el próximo mes, **4 de cada 10 quiere moverse por el aumento de los precios** en bienes y servicios básicos y **2 de cada 10 no tiene acceso o tiene acceso reducido a ingresos.**

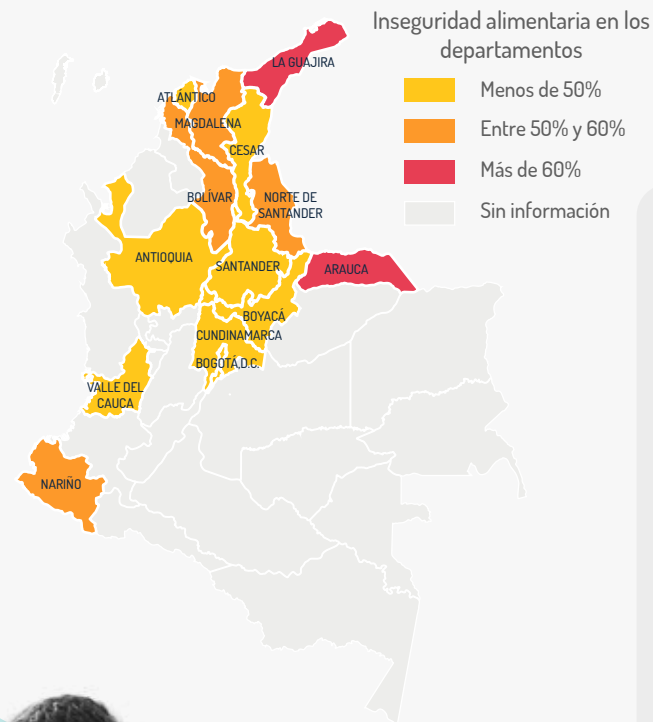




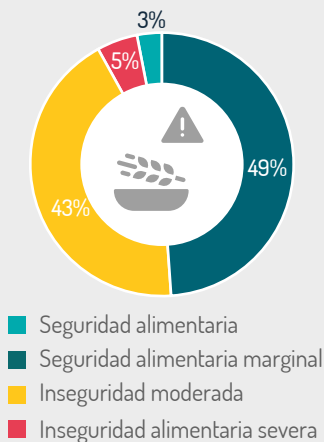
SEGURIDAD ALIMENTARIA

Índice de Seguridad alimentaria

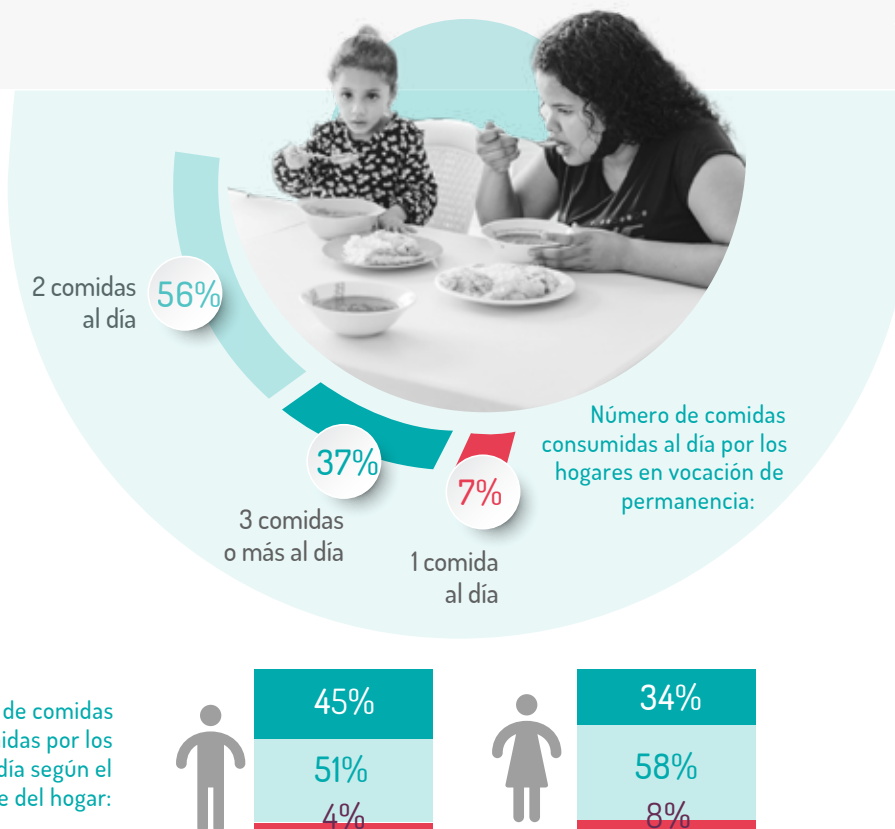
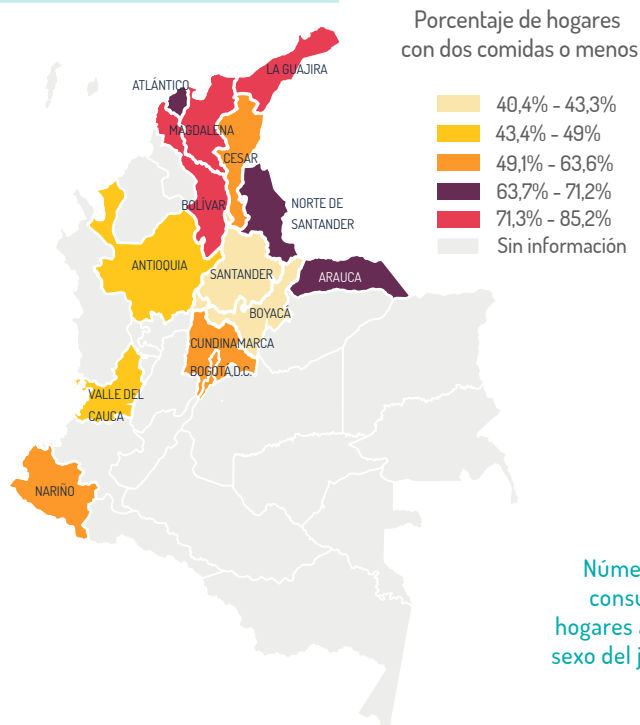
- La seguridad alimentaria se evaluó a través de dos medidas: (i) el análisis del consumo de los alimentos de los hogares (situación actual) y (ii) la capacidad de afrontamiento que incluye el análisis de la situación económica y de las estrategias que tiene que emplear el hogar ante la falta de alimentos o dinero para comprarlos.¹
- El 48,7% de los hogares tuvo inseguridad alimentaria (43,4% moderada y 5,3% severa). Estos hogares tienen brechas en el consumo de alimentos y agotamiento de sus medios de vida y deben acudir a estrategias de afrontamiento como comprar alimentos más baratos o a crédito, vender bienes personales que pueden afectar la productividad a corto y largo plazo.
- Se encuentra una relación entre mayores porcentajes de hogares en inseguridad alimentaria y de aquellos bajo la línea de pobreza, lo que indica limitaciones importantes en ingresos para cubrir necesidades básicas. **Preocupan particularmente Arauca (84% de hogares en inseguridad alimentaria), La Guajira (69%) y Bolívar (59%).**



Índice de seguridad alimentaria en hogares con vocación de permanencia



Frecuencia de comidas



El 62,5% de los hogares consumió 2 comidas al día o menos y en los de jefatura femenina el porcentaje es mayor (65,8%), lo que puede indicar una limitada capacidad para cubrir los requerimientos de energía y nutrientes. A nivel departamental esto es más común en Bolívar (85%), La Guajira (83%) y Magdalena (78%).

El 64,1% de los hogares con niños y niñas entre los 2 y 4 años; 62,4% entre 5 y 9 años, y el 60% con gestantes consumieron 2 comidas al día o menos, este resultado refleja la imposibilidad para cubrir los requerimientos de nutrientes que son específicos para estos grupos poblacionales.

¹ Se calculó teniendo en cuenta la metodología global CARI (Consolidated Approach for Reporting Indicators) de WFP, esta metodología combina un grupo de indicadores de la seguridad alimentaria para generar un indicador compuesto – denominado Índice de la Seguridad Alimentaria (ISA)- que representa el estado general de la seguridad alimentaria de la población evaluada.





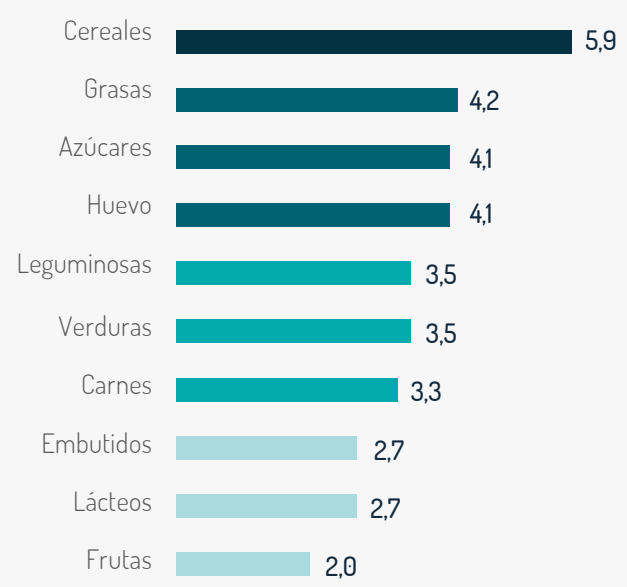
SEGURIDAD ALIMENTARIA

Consumo de alimentos

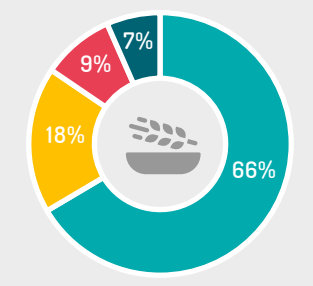
El 8% de los hogares tuvo un consumo pobre de alimentos y el 18% al límite, es decir que no contaron con una alimentación variada. El reporte del consumo del huevo (4,1 días) fue mayor al de la carne (3,3 días) y ninguno se consume todos los días. El reporte del consumo de embutidos fue de 2,7 días a la semana, en igual proporción a los lácteos y más que las frutas (2,0 días).

Sólo el 7% de los hogares tuvo un consumo de alimentos aceptable y el 67% tuvo que acudir a estrategias como comprar alimentos menos preferidos o más baratos (94%), reducir el tamaño de la porción (94%), pedir alimentos prestados (70%) y restringir el consumo de alimentos de los adultos para no afectar el de los niños y niñas (66%).

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



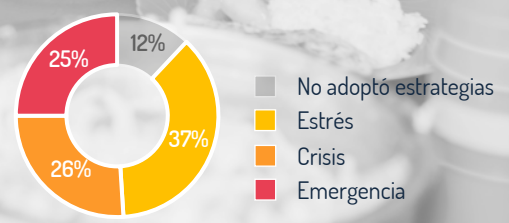
Consumo de alimentos de los hogares con vocación de permanencia



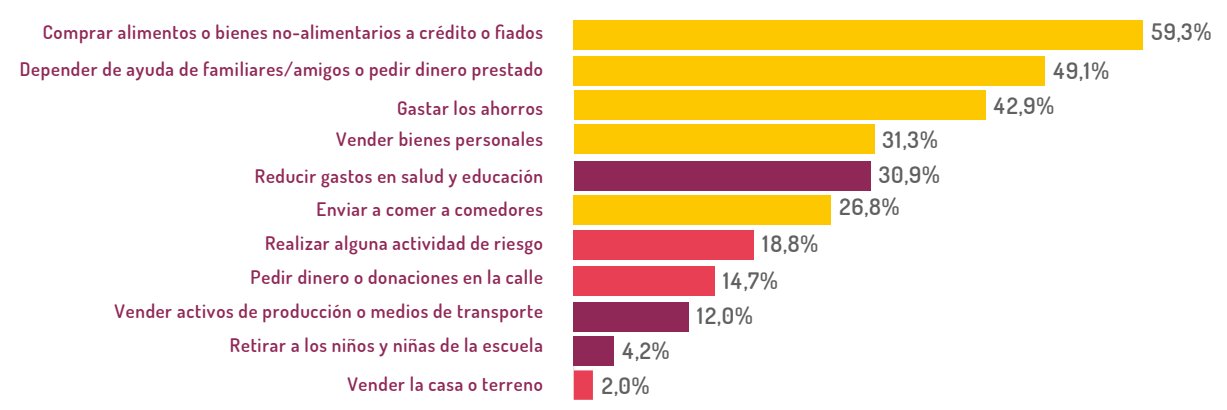
- Acceptable sin uso de estrategias de afrontamiento
- Acceptable con alto uso de estrategias de afrontamiento
- Límite
- Pobre

Estrategias de afrontamiento

Estrategias de afrontamiento adoptadas por los hogares con vocación de permanencia



Estrategias de afrontamiento adoptadas por los hogares con vocación de permanencia para hacer frente a la falta de alimentos



Las estrategias de afrontamiento de los medios de vida permiten entender las capacidades de respuesta del hogar ante las dificultades a largo plazo. El 88% de los hogares tuvo que acudir a éstas estrategias en los últimos 30 días por falta de alimentos o dinero para comprarlos; bien sean de Estrés (reduciendo la capacidad del hogar para asumir crisis futuras), de Crisis (reduciendo directamente la productividad futura del hogar), o de Emergencias (también afectan la productividad del hogar pero son más difíciles de revertir).

A. Estrés² De ésta, la estrategia más usada por los hogares fue comprar alimentos a crédito (59,3%) y depender de la ayuda de familiares y amigos (49,1%).

B. Crisis³ En esta categoría se destaca que el 30,9% de los hogares tuvo que reducir sus gastos en salud y educación, el 12% vender sus activos y el 4,2% retirar a los niños y niñas de las escuelas para que aportaran a la economía del hogar.

C. Emergencia⁴ En ésta, el 18,8% de los hogares realizó alguna actividad de riesgo, el 14,7% pidió ayuda o donación en la calle y el 2% vendió su casa o terreno.

² Estrés: indican reducción de la capacidad del hogar para crisis futuras como resultado de la reducción de recursos o el incremento de las deudas.

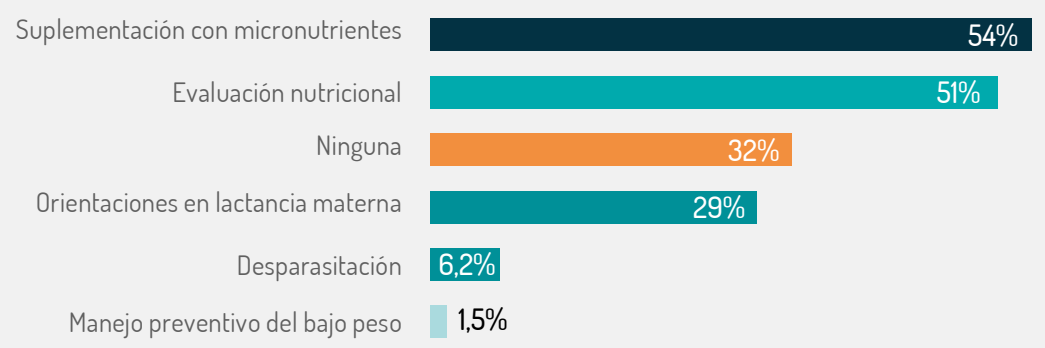
³ Crisis: asociadas con la reducción directa de la productividad futura.

⁴ Emergencia: afectan la productividad futura pero son más difíciles de revertir.





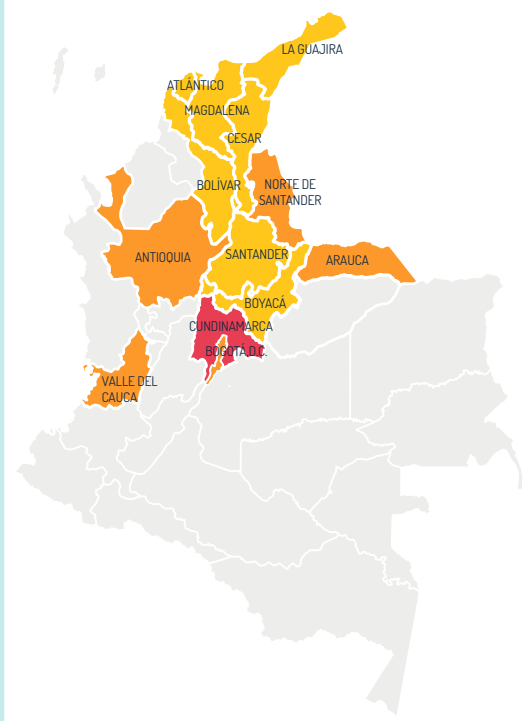
Intervenciones nutricionales reportadas por las personas gestantes con vocación de permanencia



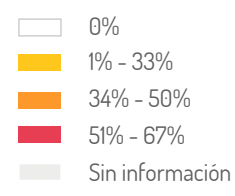
El **32,3%** de las gestantes refirió no haber recibido alguna intervención nutricional mientras que el 67,7 % reportó haber recibido una o varias.

La suplementación con micronutrientes fue la intervención nutricional más reportada (53,8%) seguida de la evaluación nutricional (50,8%). Intervenciones como la desparasitación y el manejo preventivo del bajo peso se reportaron en muy baja proporción (6,2% y 1,5% respectivamente).

Intervenciones nutricionales en niños y niñas de 0 a 9 años



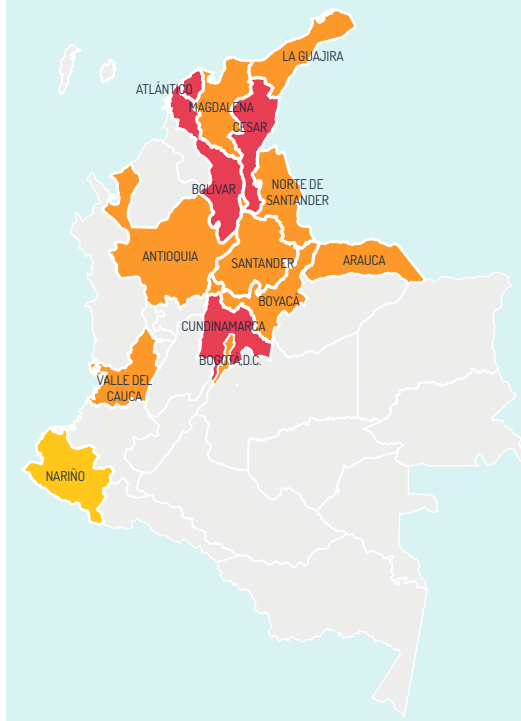
Porcentaje de niños y niñas que NO han tenido acceso a ninguna intervención nutricional



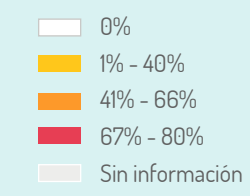
De los **1.231 niños y niñas menores de 5 años** encuestados, el 34% refirió no haber recibido intervenciones nutricionales en los últimos 3 meses. La atención más reportada fue la evaluación nutricional con 57% seguida de la desparasitación (31%) y la suplementación con micronutrientes (30%). El manejo preventivo y tratamiento de la desnutrición aguda se reportaron en menor proporción (3% y 1% respectivamente). Las orientaciones en lactancia materna sólo se reportó en en el 10% de los niños y niñas.

Los departamentos con mayores brechas en atenciones fueron Cundinamarca (67%), Bogotá (50%) y Antioquia (47%).

Niños y niñas de 0 a 4 años



Porcentaje de niños y niñas que NO han tenido acceso a ninguna intervención nutricional



De los **1.348 niños y niñas entre los 5 a 9 años** encuestados, el 58,5% no tuvo acceso a intervenciones nutricionales en los últimos 3 meses siendo casi el doble a lo encontrado en los niños y niñas menores de 5 años. La atención más reportada fue la evaluación nutricional (32%) seguida de la desparasitación (24,1%) y la suplementación con micronutrientes (17,4%).

Los departamentos con mayores brechas en atenciones nutricionales fueron Cundinamarca (78%), Atlántico (72%) y Bolívar (68%).

Niños y niñas de 5 a 9 años





NUTRICIÓN

LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA:
57,1%

El 57,1% de las madres brindó lactancia materna exclusiva a los niños y niñas entre 0 y 5 meses de edad (n=84). La lactancia materna reduce la mortalidad, reduce la posibilidad de tener sobrepeso y obesidad y mejora el desarrollo infantil por esto es una práctica recomendada en el 100% de los bebés menores de seis meses de edad.⁵

LACTANCIA MATERNA COMPLEMENTARIA:
59,3%

Sólo el 59,3% continuó brindando lactancia materna luego de los 6 meses de edad, la leche materna puede proporcionar la mitad o más de las necesidades energéticas de un niño entre las edades de 6 y 12 meses, y un tercio de las necesidades energéticas entre los 12 y los 24 meses.

Intervenciones nutricionales en niños y niñas de 0 a 9 años



- Para evaluar las prácticas de alimentación infantil se recomienda calcular la dieta mínima aceptable, este indicador incluye la frecuencia mínima de alimentos y diversidad mínima de la dieta de los niños y niñas de acuerdo a su edad, también tiene en cuenta si está siendo amamantado o no. Es recomendado por la OMS y UNICEF y permite evaluar la calidad y cantidad de los alimentos ofrecidos a los bebés menores de 2 años.
- De los 337 niños y niñas entre los 6 y 23 meses, sólo el 24% tuvo una dieta mínima aceptable, es decir que el 76% no tuvo una alimentación variada ni con la frecuencia de consumo recomendada.
- El 63,4% de los y las cuidadoras alimentaron a sus niños y niñas con tetero o biberón. El biberón puede interferir con la práctica adecuada de la lactancia materna y está relacionado con el incremento de la morbilidad y mortalidad infantil por enfermedades diarreicas. Los biberones son más propensos a la contaminación.⁶



⁵ WHO 2021. Infant and young child feeding. Disponible en <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding>

⁶ Indicadores para evaluar las prácticas de alimentación del lactante y del niño pequeño. WHO y UNICEF. Disponible en https://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44156/1/9789243596662_spa.pdf



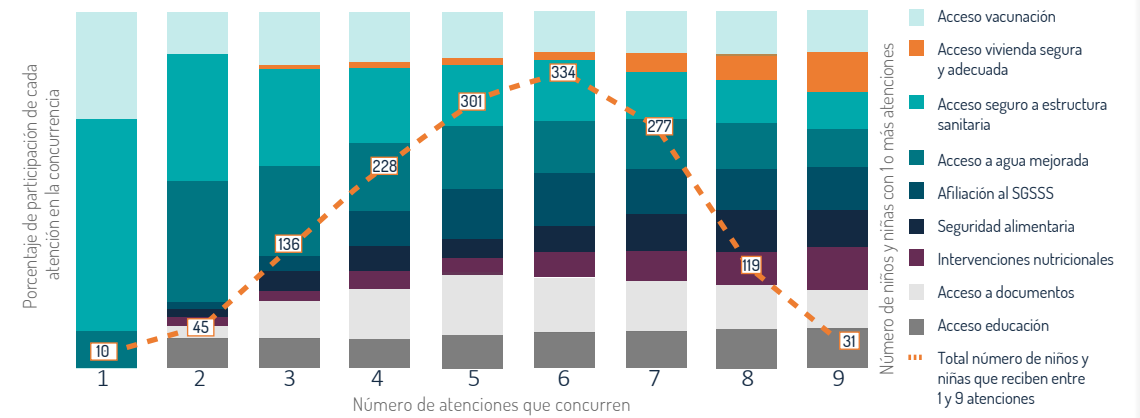


CURSO DE VIDA

El análisis de concurrencia de las atenciones busca evaluar la atención integral que reciben los niños y niñas refugiados y migrantes en diferentes etapas de su vida (primera infancia, infancia y adolescencia). Esto se realiza mediante la observación de indicadores que reflejan si tienen acceso a un número específico de atenciones para cada curso de vida. La gráfica muestra en el eje "X" el número de atenciones concurrentes para cada niño, y en el eje "Y" el número de niños que reciben esas atenciones. Las barras representan las atenciones más representativas en términos de concurrencia. El objetivo ideal es que la curva se incline hacia la derecha, lo que significa que la mayoría de los niños reciben una atención integral, escenario en el cual se deberá evaluar la calidad y pertinencia de las atenciones.

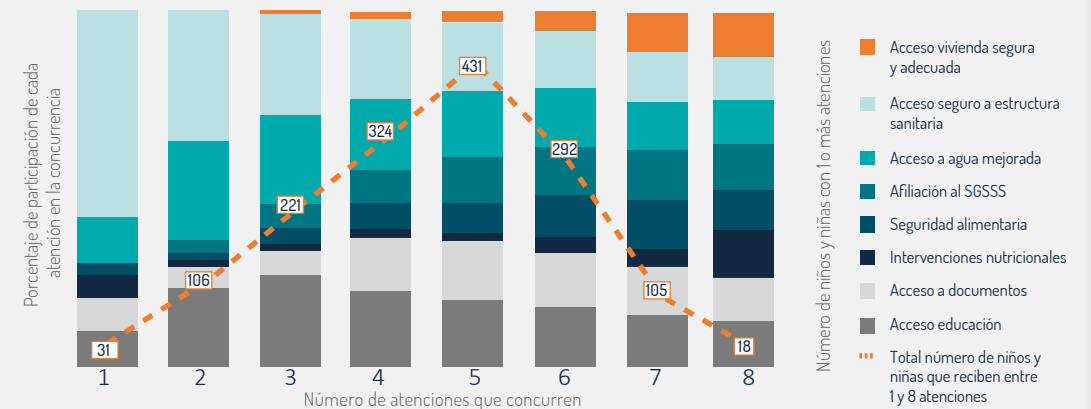
Análisis de la concurrencia de atenciones para la primera infancia (0 a 5 años)

- En promedio, los niños y niñas de 0 a 5 años incluidos en la evaluación acceden simultáneamente a 5,4 atenciones de las 9 observadas. 2 niños no acceden a ninguna atención.
- Las atenciones más comunes en términos de concurrencia son el acceso al agua mejorada y la disponibilidad de una estructura sanitaria segura.⁷
- A medida que aumenta la concurrencia de atenciones, se observa un incremento en el acceso a documentos, educación inicial y vacunación.
- Existe una brecha crítica en ciertos aspectos: De los 334 niños y niñas que reciben 6 atenciones, solo 48 de ellos tienen acceso a una vivienda segura, 140 acceden a atenciones nutricionales y 155 tienen seguridad alimentaria. Esta brecha es más pronunciada para los niños que reciben 5 atenciones o menos.



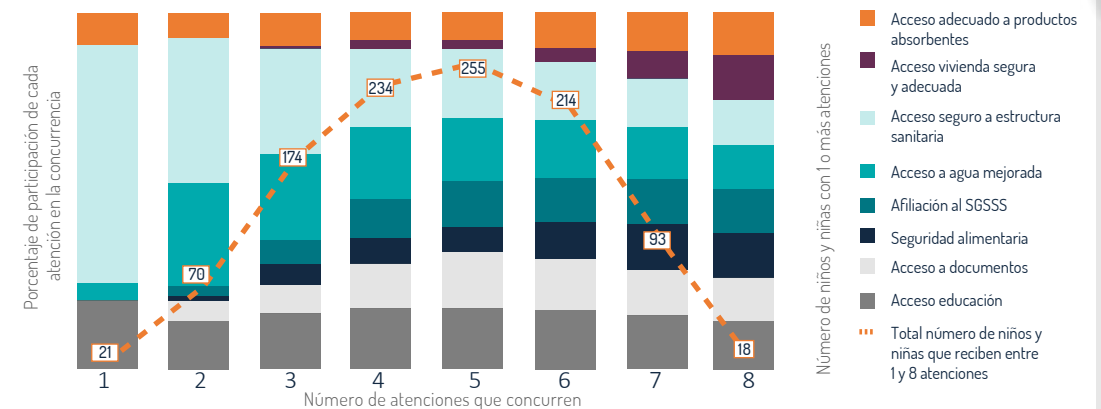
Análisis de la concurrencia de atenciones para la infancia (6 a 11 años)

- En promedio, los niños y niñas de 6 a 11 años incluidos en la evaluación acceden al tiempo a 4,4 atenciones de las 7 observadas. 6 niños y/o niñas no acceden a ninguna atención.
- A medida que aumenta la concurrencia de atenciones, se observa un aumento en el acceso a la educación, la afiliación a salud y la obtención de documentación.
- Existe una brecha crítica en ciertos aspectos: De los 431 niños y niñas que reciben 5 atenciones, solamente el 15% (65) de ellos cuentan con una vivienda segura. Además, el 44% (188) de los niños y niñas tienen seguridad alimentaria, y solo el 10% (45) de los niños de 6 a 9 años tienen acceso a atenciones nutricionales. Esta brecha es más pronunciada para los niños que reciben 4 atenciones o menos.



Análisis de la concurrencia de atenciones para la adolescencia (12 a 17 años)

- En promedio, las niñas de 12 a 17 años tienen acceso a 5 de las 8 atenciones observadas, mientras que los niños tienen un promedio de 4,1 de las 7 atenciones.
- A medida que aumenta la concurrencia de las atenciones, se observa un mayor énfasis en el acceso a la educación y la afiliación a salud.
- Se identifica una brecha crítica en ciertos aspectos: De los 234 niños y niñas que reciben 4 atenciones, solamente el 6% (16) de ellos cuentan con una vivienda segura y adecuada, y el 30% (70) tiene seguridad alimentaria. Esta brecha es más pronunciada para los niños que reciben 3 atenciones o menos.



⁷ Esta situación se repite en los tres grupos de edad (0-5 años, 6-11 años y 12-17 años).



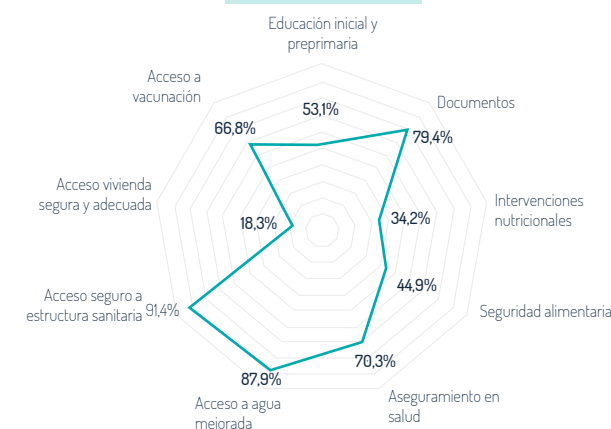
CURSO DE VIDA

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

Análisis de relaciones críticas entre atenciones para primera infancia (0 a 5 años)

- La asistencia de los niños y niñas que a un servicio de educación inicial (53%), puede estar asociado a un mejor acceso a intervenciones nutricionales (41% vs el 26% sin asistencia a educación inicial). Esto puede evidenciar un resultado positivo en la gestión que se realiza desde las modalidades de educación inicial frente a la valoración nutricional y la oportuna activación de rutas de apoyo y recuperación nutricional de los niños y niñas que asisten a estos servicios.
- De los niños y niñas que no tienen acceso a agua mejorada (175), solo el 33% acceden a intervenciones nutricionales y el 26% de ellos viven en un hogar con inseguridad alimentaria. Esta situación aumenta para ellos el riesgo y reincidencia de condiciones de desnutrición.
- De los 550 niños y niñas venezolanos se observa que tener PPT (52%) puede estar asociado a tener mayor acceso a varias de las atenciones observadas: intervenciones nutricionales (31% vs 21% sin PPT), aseguramiento en salud (71% vs 9% sin PPT), y educación inicial y preescolar (77% vs 44% sin PPT) y vacunación (64% vs 56% sin PPT). Esto indica que tener PPT cumple con el objetivo de ser la puerta de entrada para el acceso a derechos básicos.

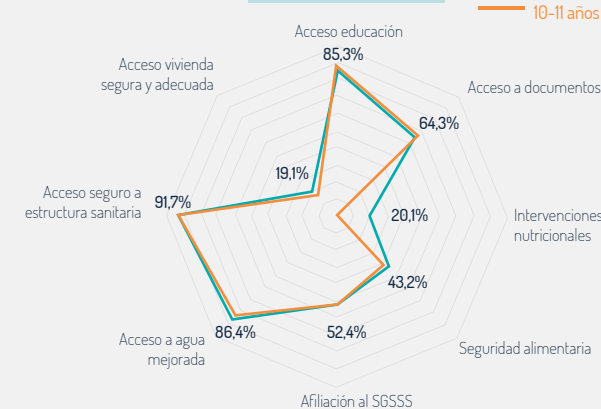
Primera Infancia



Análisis de relaciones críticas entre atenciones para la infancia (6 a 11 años)

- De los 149 niñas y niños entre 6 a 11 años que no tienen acceso a agua mejorada, el 76% tampoco han tenido acceso a intervenciones nutricionales completas, lo que podría dejarlos expuestos a mayores riesgos de diarrea y desnutrición.
- De los 221 de las niñas y niños sin acceso a agua mejorada, el 38% (84) tiene un punto de toma de agua por fuera de la casa, de estos el 24% (20) manifiesta que el agua es de mala calidad. Esto podría estar asociado a riesgos a enfermedades vinculadas con la calidad del agua y a riesgos en protección.
- De los 955 niños y niñas venezolanos con PPT (67%) en todas las atenciones observadas se presenta un mayor acceso: intervenciones nutricionales (22% vs 19% sin PPT), aseguramiento en salud (66% vs 16% sin PPT), y educación básica (92% vs 72% sin PPT). Esto indica que tener PPT cumple con el objetivo de ser la puerta de entrada para el acceso a derechos básicos.

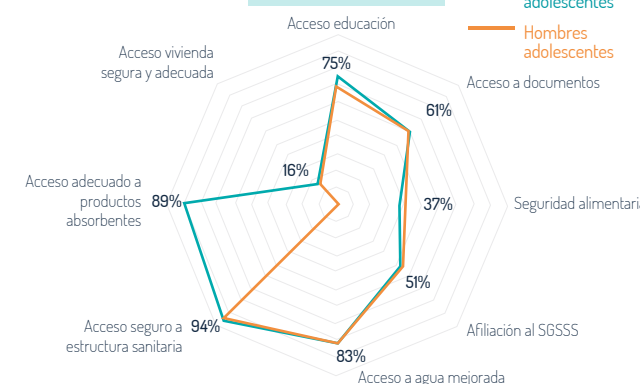
Infancia



Análisis de relaciones críticas entre atenciones para la adolescencia (12 a 17 años)

- El 89% (468 niñas) de las adolescentes entre 12 a 17 años tienen acceso adecuado a productos absorbentes, el 16% (76) no tiene acceso a agua mejorada y el 25% (118) no tienen instalaciones para lavarse las manos.
- El 86% (939) de los adolescentes presentan o habitan con algún miembro de la familia, que reporta síntomas relacionados con problemas de salud mental, de estos, el 79% (741) no han recibido atención frente a estos síntomas lo que puede estar asociado a que el 48% (357) no tiene aseguramiento en salud. A esta situación se suma que además el 45% (161) viven en hacinamiento dentro de las viviendas.
- De los 653 adolescentes venezolanos con PPT (65%) en todas las atenciones observadas se presenta un mayor acceso: aseguramiento en salud (68% vs 14% sin PPT), y educación secundaria (79% vs 51% sin PPT). Esto indica que tener PPT cumple con el objetivo de ser la puerta de entrada para el acceso a derechos básicos.

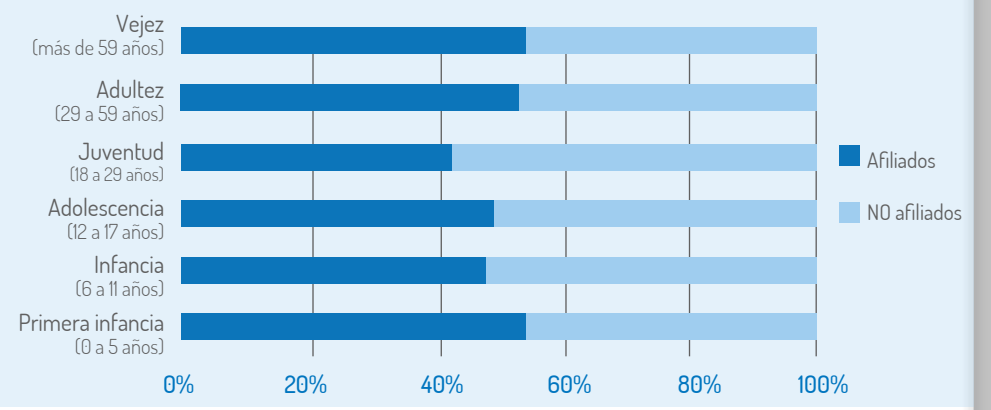
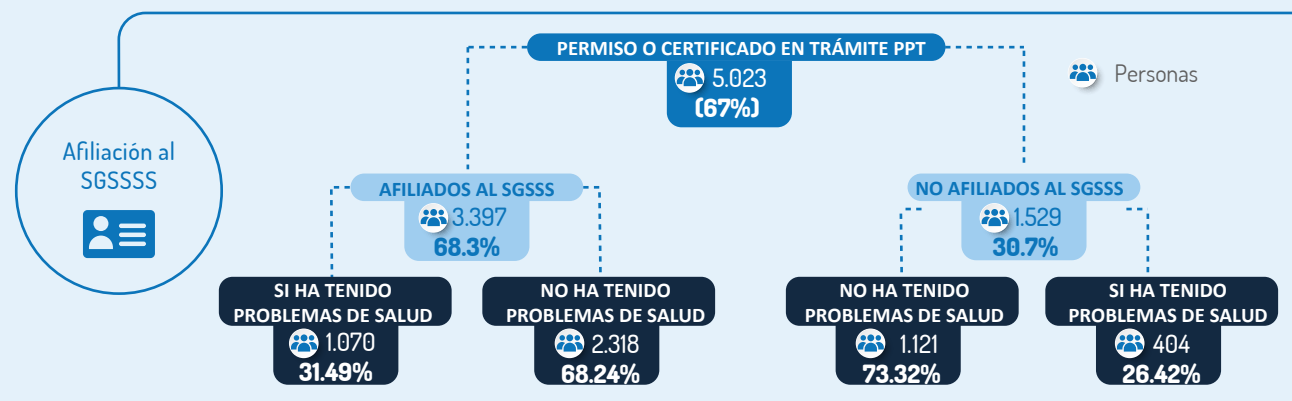
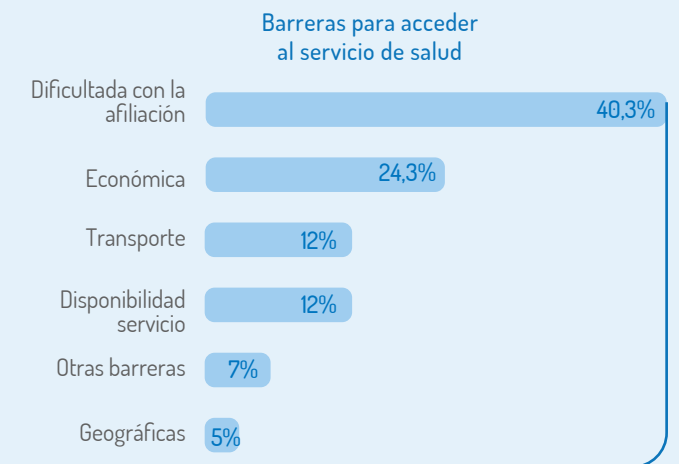
Adolescencia





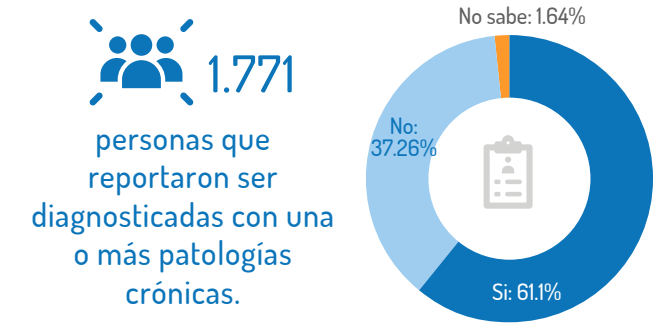
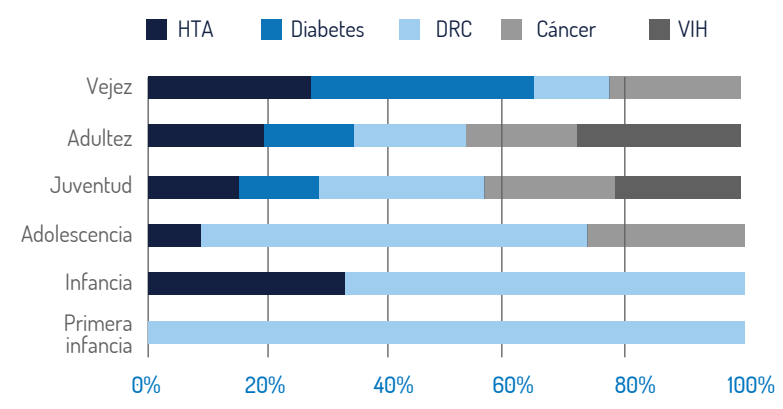
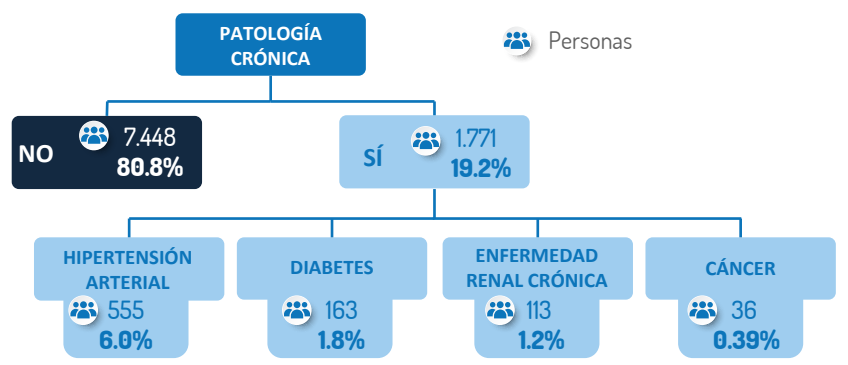
Acceso al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS)

- Del total de personas **53,9%** refirieron tener permiso o certificado en trámite PPT. El curso de vida de infancia y juventud presentó un porcentaje mayor de personas no afiliadas respecto a las que sí cuentan con afiliación al SGSSS, sin embargo, es importante recalcar que la afiliación no es una garantía de acceso real y efectivo a salud.⁸
- 1,6%** personas mencionaron haber presentado alguna barrera para acceder al servicio de salud, siendo la más frecuente dificultad con la afiliación 40,37% , dichas barreras podrían disminuir la calidad de vida de esta población, aumentar los años de vida con discapacidad y por ende el riesgo de muerte prematura.⁹



Enfermedades crónicas y acceso a tratamiento

- 19,2% reportaron ser diagnosticadas con una o más patologías crónicas, siendo la Hipertensión Arterial (HA)¹⁰ la afección con mayor frecuencia. La evidencia científica reitera que el retraso en inicio de esquemas de tratamiento aumenta la carga de enfermedad en las poblaciones (muerte prematura y disminución calidad de vida). De no tratarse esta condición de salud de forma oportuna, podría generar patologías cardiovasculares graves.
- Aproximadamente el 80,0% de las patologías crónicas se concentran el curso de vida de adultez y vejez, sin embargo, es importante resaltar que el 16,8% de personas que mencionaron haber sido diagnosticadas con Enfermedad Renal Crónica (ERC) se clasificaron en primera infancia, infancia y adolescencia, esta situación constituye una alerta/recomendación de reforzar mecanismos de diagnóstico en la primera infancia e infancia.¹¹
- Del total de personas con patología crónica, el 20,6% refiere no haber podido acceder al tratamiento, de este porcentaje 61,1% refieren tener afiliación al sistema de salud.



83 personas HTA y diabetes (4.68%)
21 personas HTA y ERC (1.18%)

⁸ Migración Colombia (octubre 2022) ⁹ Base de datos BDUa corte marzo 2023. ¹⁰ Informe RIPS. ONSM. Consulta abril 2023. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/GCFI/informe-circular-029-dic-2022.pdf>
¹¹ Boletín epidemiológico 72. Instituto Nacional de Salud (#)Barreras barreras relacionadas a la falta de dinero

ANÁLISIS SECTORIAL





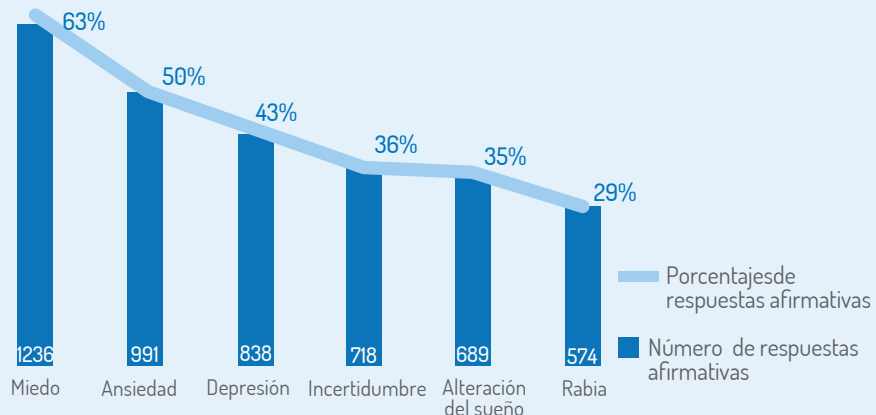
SALUD



82.4%
(1.960)

hogares manifestaron presentar uno o más estados emocionales relacionados con salud mental

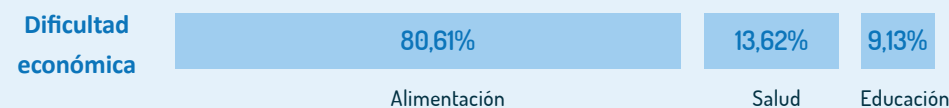
Salud mental



- Miedo y ansiedad 676 hogares (28.42%)
- Miedo y depresión 532 hogares (27.14%)
- Miedo, ansiedad y depresión 411 hogares (20.96%)
- Miedo, ansiedad, depresión y rabia 246 hogares (12.55%)

Emociones relacionadas con salud mental

- Los dos eventos en salud mental que en este momento se consideran de alta importancia por su impacto en la salud pública y además por su aumento en la notificación son intento de suicidio y violencia basado en género.
- El 82,4% manifestaron que la persona encuestada o alguien de su hogar presentó uno o más síntomas emocionales; el 62,8% miedo, 50,0% ansiedad y 42,6% depresión, esto pone de manifiesto el impacto de las condiciones de los movimientos sobre la población refugiada y migrante, y la importancia de generar medidas a tiempo que aborden estas situaciones y reduzcan los factores de riesgo asociados.
- Hay vínculos importantes entre las limitaciones en medios de vida y los síntomas de salud mental. Del total de hogares que manifestaron presentar al menos un síntoma relacionado con salud mental, 80,61% refirieron tener dificultad económica para cubrir necesidades de alimentos, 13,62% necesidades en salud y 9,13% necesidades de educación.

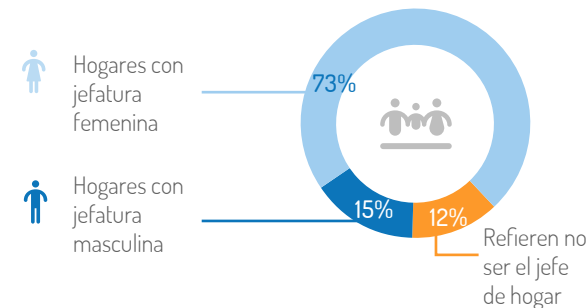
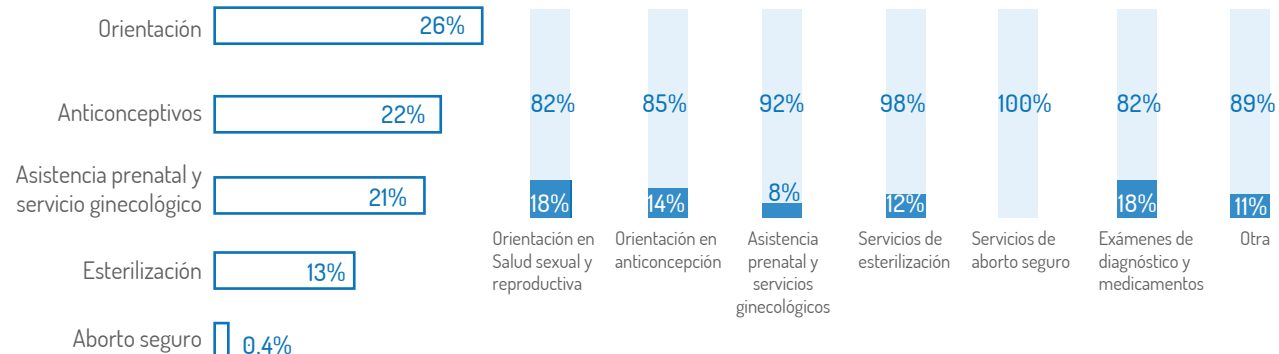


Salud sexual y reproductiva (SSR)

- Los eventos de SSR siguen siendo un tema prioritario en las políticas públicas de salud, de acuerdo al INS, entre 2022 y 2023 se han notificado en población venezolana residente en Colombia 56 muertes maternas y 4.336 casos de morbilidad materna extrema (periodo epidemiológico V semana 20 del 2023), eventos que podrían estar relacionados con barreras de acceso a servicios de orientación, atención a gestantes adecuada, para identificación e intervención del riesgo y anticoncepción.¹²
- De acuerdo con la experiencia de las atenciones y servicios que los socios del sector salud han realizado en el territorio, se requiere tamizaje y diagnóstico de sífilis en los hombres que son parejas de gestantes, con el objetivo de obtener datos más certeros respecto a esta problemática de salud pública, teniendo en cuenta que el subregistro es alto y no tienen acceso a diagnóstico y por ende a tratamiento.
- 11% de los hogares tuvieron una necesidad en SSR que no fue atendida. Las principales necesidades fueron 3% de necesidad insatisfecha de la orientación en salud sexual, seguido de orientación en anticoncepción (2,3%), los exámenes de diagnóstico y medicamentos (2,3%) y la asistencia prenatal y servicios ginecológicos (2,2%).
- Del total de hogares encuestados, la mayoría (80%) referían tener jefatura femenina, por ende, las necesidades se concentraron en este tipo de hogares, siendo las mayores necesidades insatisfechas en salud sexual y reproductiva, especialmente los servicios de aborto seguro y asistencia prenatal y servicios ginecológicos. Cabe resaltar que para los hogares con jefatura masculina, los mayores porcentajes de necesidades no atendidas son la orientación en salud sexual y reproductiva y el acceso a exámenes diagnósticos y medicamentos.

Respuestas afirmativas

11% de los hogares manifestaron presentar una o más necesidades en salud sexual y reproductiva que no fueron resueltas.



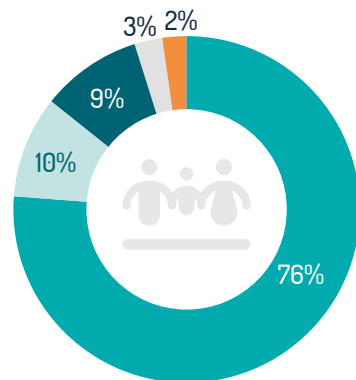
¹² Fuente de datos oficiales: Boletín de Notificación de eventos de interés en salud pública durante fenómeno migratorio No. 66 2022 y N0.73 2023. Instituto Nacional de Salud.





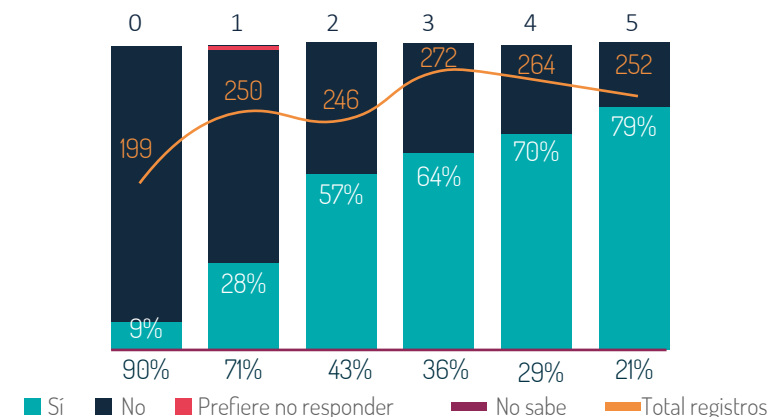
EDUCACIÓN

En dónde o con quién permanecen al cuidado la mayor parte del tiempo los niños/as de 0 a 5 años



- Con su padre o madre en la vivienda
- En la vivienda donde vive el niño(a) al cuidado de un pariente o una persona de 18 años o más
- Con su padre o madre en el trabajo
- Al cuidado de un pariente o de otra persona en otro lugar
- En la vivienda donde vive el niño(a) al cuidado de un pariente o una persona menor de 18 años
- En la vivienda solo
- No sabe

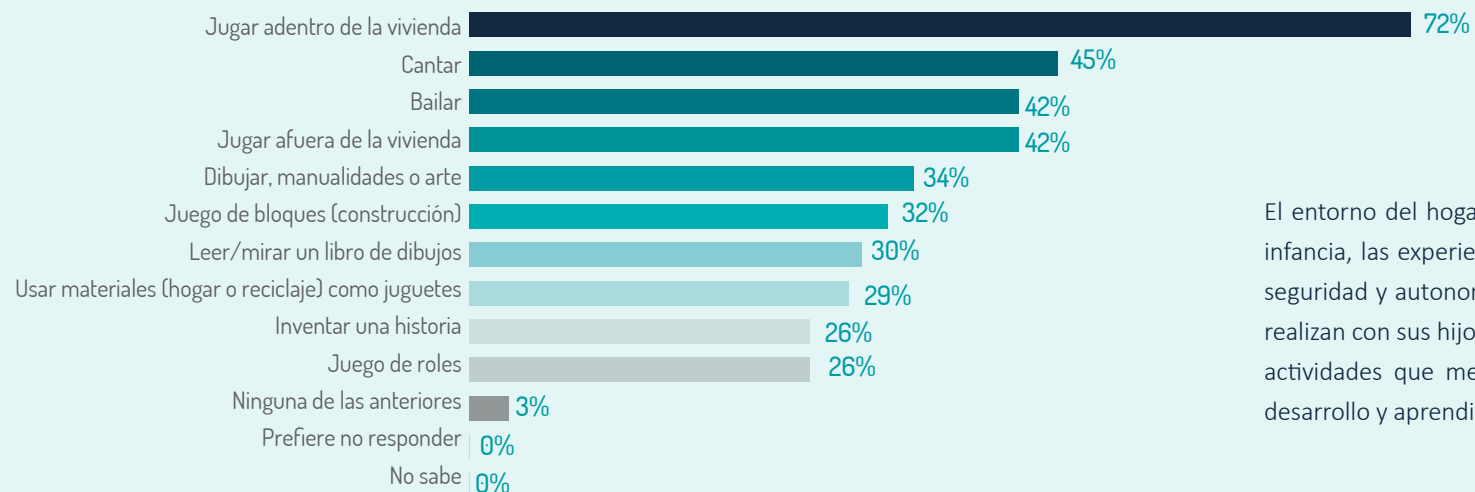
Porcentaje de asistencia a educación inicial y preescolar por edad simple



47% de los niñas y niños entre los 0 y 5 años, no estaban asistiendo a un jardín, hogar comunitario, centro de desarrollo infantil o preescolar al momento de la encuesta.

De los niños y niñas que no asisten, el 86% está al cuidado de su padre, madre o una persona mayor de 18 años en la vivienda y el 3% al cuidado de un pariente u otra persona en otro lugar. El 2% de los niños y niñas están al cuidado en la vivienda por una persona menor de 18 años y el 10% reportaron estar al cuidado de su padre o madre en el trabajo, de los cuales el 50% son niños y niñas de 0 y 1 año. En condiciones de ausencia de oferta educativa, esta situación puede constituirse en un riesgo para la vulneración de sus derechos.

Actividades que realizan las familias con los niños de 0 años



El entorno del hogar constituye el primer espacio de desarrollo de los niños y niñas en primera infancia, las experiencias que generan las familias son la base de la construcción de autoestima, seguridad y autonomía de los niños y niñas. Las hogares informaron que las actividades que más realizan con sus hijos e hijas son jugar dentro de la vivienda (72%), cantar (45%) y bailar (42%). Las actividades que menos se realizan son aquellas relacionadas con acceso a materiales para el desarrollo y aprendizaje.



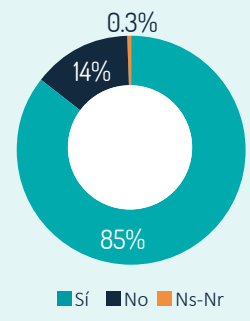


EDUCACIÓN

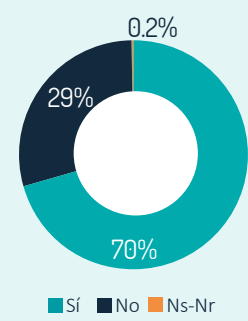
Acceso educativo

El 14% de los niños y niñas entre los 6 y 11 años no se encontraba matriculado en una escuela o colegio en el último año.

NNA 6 a 11 años. Asistencia educativa



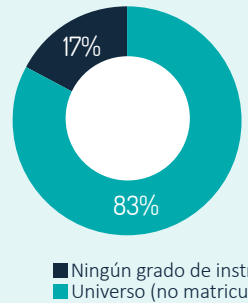
NNA 12 a 17 años. Asistencia educativa



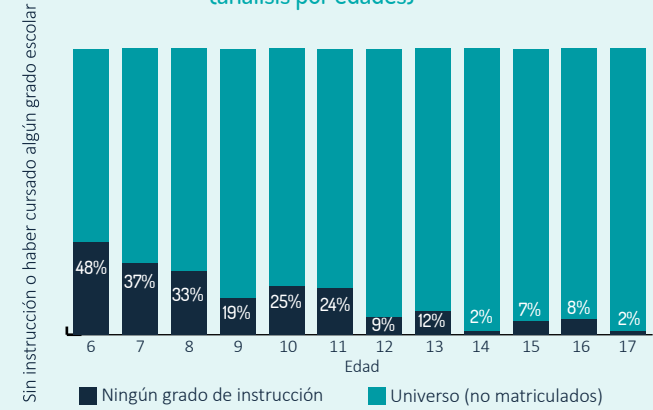
NNA que no han ingresado al sistema escolar entre 6 y 17 años

El 17% de los NNA que no estudian nunca han ingresado al sistema educativo o cursado algún grado; de esta población el 79% corresponde a niños y niñas de 6 a 11 años y el 21% a niños, niñas y adolescentes de 12 a 17 años. Las mayores proporciones de NNA en esta situación, que constituiría una condición de extraedad, se presentan entre los 6 y 8 años.

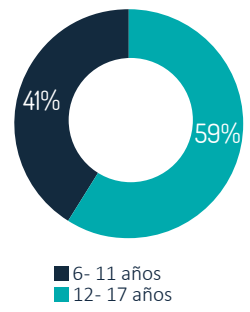
NNA 6 a 17 años. NO matriculados que no han ingresado al sistema educativo o cursado algún grado



NNA 6 a 17 años. No han ingresado al sistema educativo o cursado algún grado (análisis por edades)

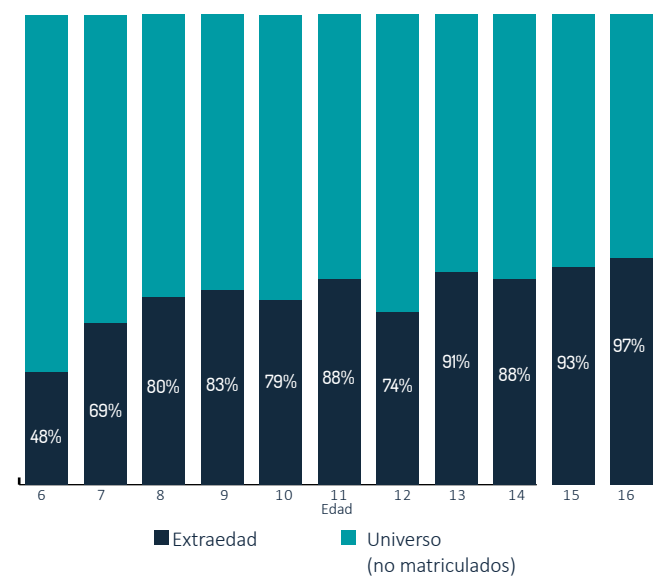


Proporción NNA 6 - 11 y 12 - 17 años que no están matriculados en el sistema educativo y presentan extraedad escolar



Nota del cálculo: NNA cuya edad supera en dos años o más la edad teórica para cursar un grado escolar. (El Sistema Nacional de Indicadores del Ministerio de Educación)

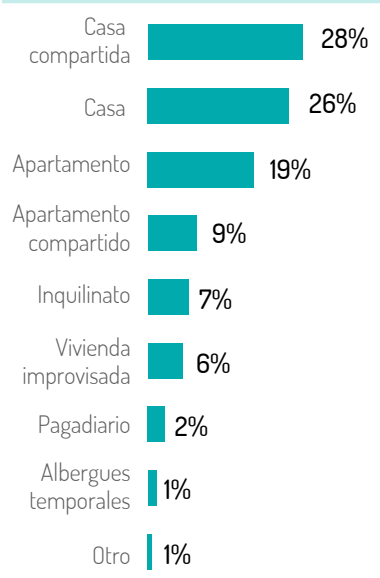
NNA 6 - 17 años que NO están matriculados en el sistema educativo y presentan extraedad escolar (análisis por edades)





ALOJAMIENTO

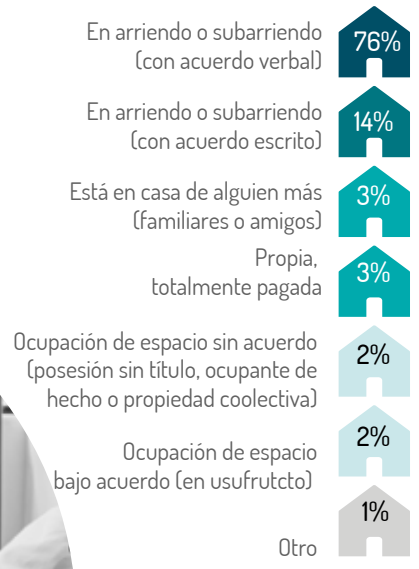
Tipo de alojamiento de los hogares



44% de los hogares viven en casas/apartamentos compartidos o inquilinatos, lo que supone riesgos de protección para sus ocupantes dada la falta de privacidad; lo anterior es más común en Atlántico, Bogotá, Bolívar, Cundinamarca, Nariño, Santander y Valle del Cauca. Además, 7% presentan una situación de mayor vulnerabilidad en tanto que residen en viviendas improvisadas o pernoctan en alojamientos temporales.



Porcentaje de hogares con acuerdos verbales



El **76%** de los hogares se encuentran con contratos verbales tanto de arriendo como de ocupación de espacio. Si bien bajo el marco legal colombiano los acuerdos verbales son igualmente válidos que los escritos, esto no siempre es conocido por las partes, por tal razón, se ha identificado que estos hogares son más propensos a riesgos de desalojo.

Porcentaje de afectaciones en el lugar de alojamiento de hogares

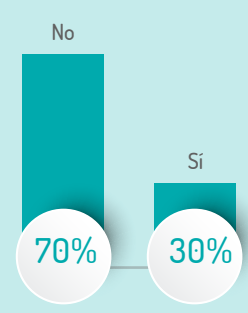
Respecto a las condiciones de las viviendas, al menos el **51%** de los hogares se ven afectados por algún problema o avería. Entre las principales afectaciones señaladas por los hogares están: i) no se sienten seguros (17%), ii) falta de privacidad (14%) y iii) infraestructura precaria (11%).

Porcentaje de carencias de servicios en el alojamiento

69% de los hogares carecen de al menos un servicio público en sus viviendas, frente a un 31% que menciona contar con todos los servicios. De los servicios más importantes en cuanto a vivienda digna se encuentran que los hogares no tienen acceso a gas natural (21%), alcantarillado (16%) y acueducto (15%). Se resalta que el 7% no cuentan con energía eléctrica.

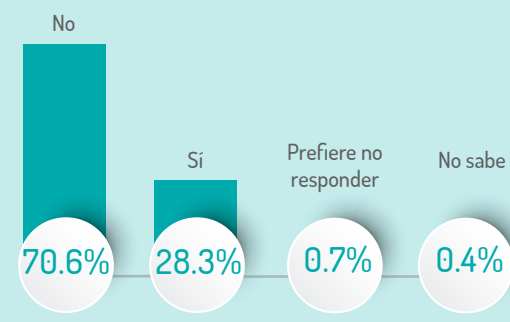
Hogares en hacinamiento

El **30%** de los hogares encuestados vive en hacinamiento, implicando efectos negativos en la calidad de vida y la salud de las personas, así como en su bienestar general.



Hogares en riesgo de desalojo

El **28,3%** de los hogares encuestados estuvieron en riesgo de desalojo en los últimos 3 meses, Este panorama no solo refleja la precaria situación de seguridad en la que se encuentran estas familias, sino que también arroja luz sobre los desafíos económicos y sociales que afectan a esta comunidad. Estos números sugieren dificultades significativas para mantenerse en sus viviendas debido a problemas financieros, pérdida de empleo y otras circunstancias adversas.



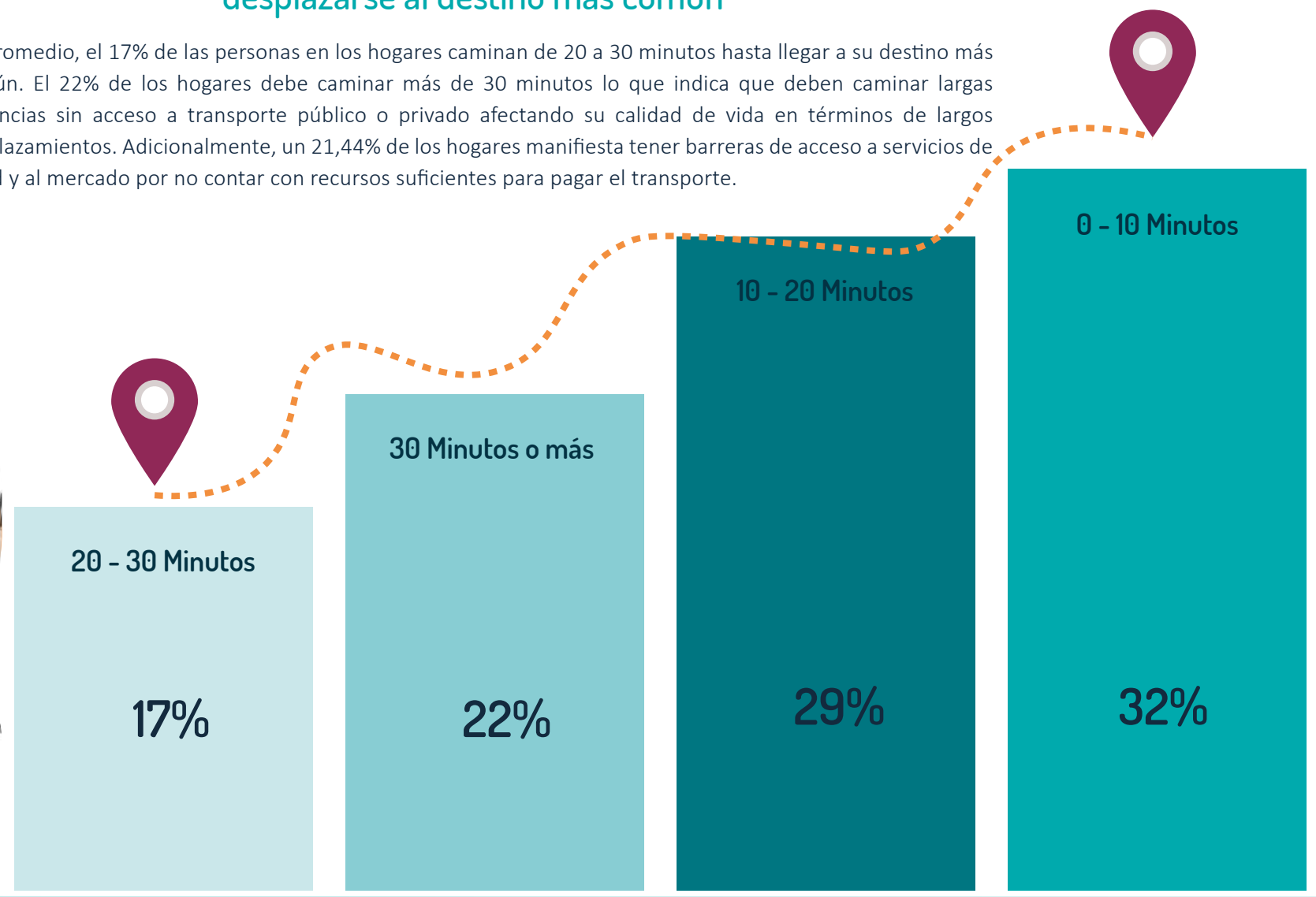


TRANSPORTE

ANÁLISIS SECTORIAL

Tiempo promedio caminando para desplazarse al destino más común

En promedio, el 17% de las personas en los hogares caminan de 20 a 30 minutos hasta llegar a su destino más común. El 22% de los hogares debe caminar más de 30 minutos lo que indica que deben caminar largas distancias sin acceso a transporte público o privado afectando su calidad de vida en términos de largos desplazamientos. Adicionalmente, un 21,44% de los hogares manifiesta tener barreras de acceso a servicios de salud y al mercado por no contar con recursos suficientes para pagar el transporte.

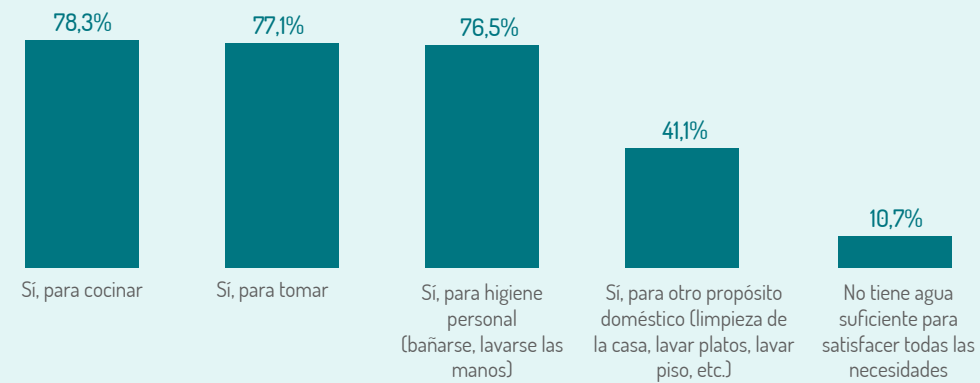




ANÁLISIS SECTORIAL

AGUA, SANEAMIENTO E HIGIENE (WASH)

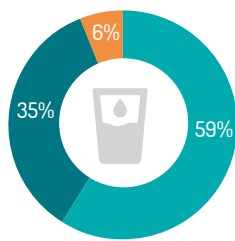
En los últimos 30 días, ¿su hogar ha tenido suficiente agua para satisfacer alguna(s) de estas necesidades?



El 86,5% de los hogares obtiene el agua principalmente de fuentes mejoradas.

Una menor proporción de hogares tiene agua suficiente para las actividades básicas de alimentación, hidratación e higiene: 10,7% de los hogares no tiene agua suficiente para ninguna de estas actividades básicas: cocinar, tomar, para la higiene personal ni para actividades de limpieza doméstica.

El 78% de los hogares ha tenido suficiente agua para cocinar, 77% para tomar, 76% para la higiene personal y 41% para otro propósito doméstico.

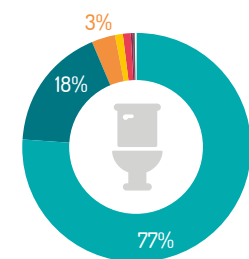


Usted considera que la calidad del agua que consume su hogar es

- Buena (no tiene olor, color o sabor)
- Mala (tiene olor, color o sabor)
- Regular (el agua es turbia)

El 59% de los hogares considera que la calidad del agua que consumen es buena. No obstante, el 35% considera que es regular, en tanto que tiene olor, color o sabor.

Esto representa un riesgo para la salud de la población refugiada y migrante, el 18% de los hogares reporta que algún miembro del hogar ha tenido alguna enfermedad asociada al consumo del agua.



¿El servicio sanitario que utiliza su hogar con mayor frecuencia es?

- Inodoro conectado a alcantarillado
- Inodoro conectado a pozo séptico
- No tiene servicio sanitario
- Inodoro con descarga directa a fuentes de agua (Bajamar)
- Letrina
- No sabe
- Inodoro sin conexión (baños portátiles)

El 94% de los hogares reporta que tiene acceso a Inodoro conectado a pozo séptico o alcantarillado. Sin embargo, el 16% reporta que el servicio sanitario se encuentra por fuera de la vivienda pero dentro del mismo lote o terreno.¹³

Acceso a infraestructura para el lavado de manos



Acceso a agua y jabón para lavarse las manos

Respecto a las condiciones de higiene, el 91% de los hogares utiliza agua y jabón para lavarse las manos. No obstante, el 22% no tiene una infraestructura adecuada para el lavado de manos.

Las mujeres y las niñas han tenido dificultades para acceder a bienes para atender la gestión menstrual porque son muy caros



El 40% de los hogares reportan que las niñas y las mujeres han tenido dificultades para acceder a bienes para atender su menstruación. El 38% reporta que la dificultad está asociada a la incapacidad de los hogares para pagar estos productos.

¹³ Para información sobre acceso a fuentes de agua puede consultar: <https://www.r4v.info/es/document/gifmm-colombia-analisis-del-acceso-agua-en-colombia-desde-diferentes-metodologias>



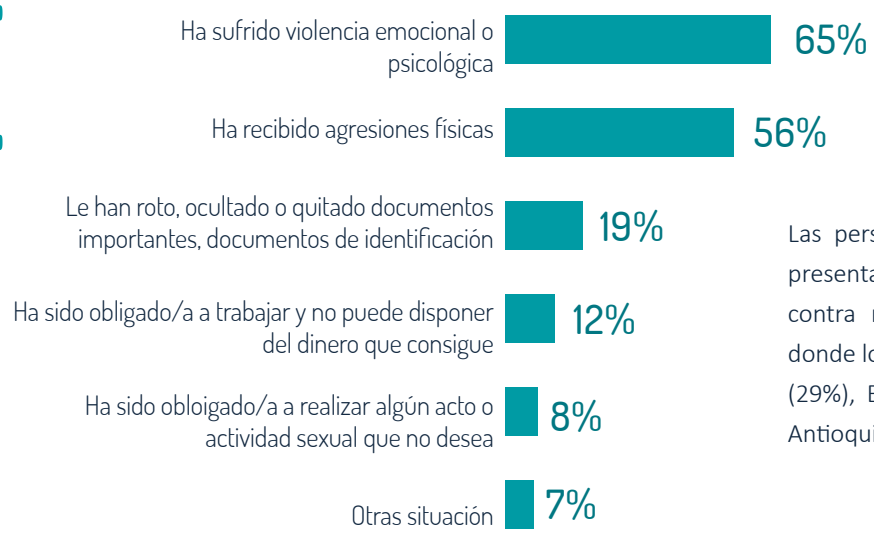
PROTECCIÓN

Riesgos de protección

15% de los hogares encuestados indicó haber conocido a alguna persona de su comunidad que ha experimentado alguna situación de riesgo.



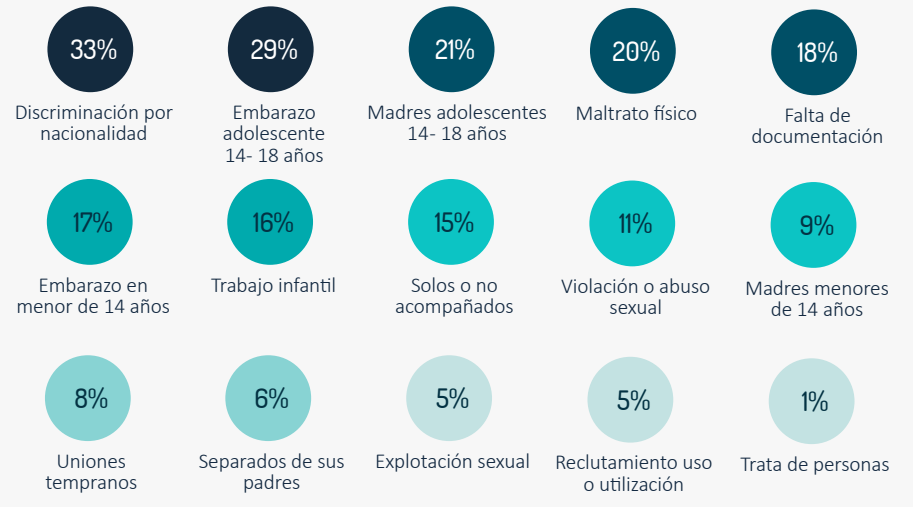
Situaciones de riesgo experimentadas por el 15% de los hogares encuestados



Las personas encuestadas consideran que los hechos se presentan en mayor medida en mujeres adultas (68%) y contra mujeres adolescentes (30%). Los departamentos donde los hogares reportan mayor afectación fueron Nariño (29%), Boyacá (28%), La Guajira (19%), Atlántico (18%) y Antioquia (17%).

Riesgos de protección de la niñez

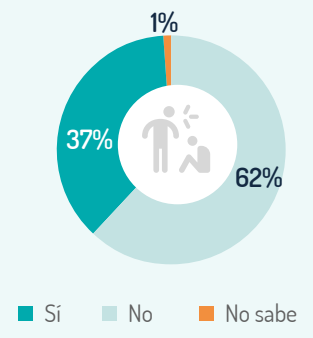
El 16% de los hogares encuestados indicó haber conocido a un niño, niña o adolescente de su comunidad que ha experimentado alguna situación como:



El 58% de estos hogares asocian uno o más riesgos con algún tipo de violencia basada en género. Se identifica que las niñas y mujeres adolescentes experimentan riesgos diferenciales de protección cuando son madres gestantes menores de 14 años y expuestas a violencia sexual, tienen uniones tempranas y matrimonios forzados. La discriminación por nacionalidad y los niños, niñas y adolescentes no acompañados y/o separados de sus padres también se encuentran dentro de los riesgos más frecuentes.

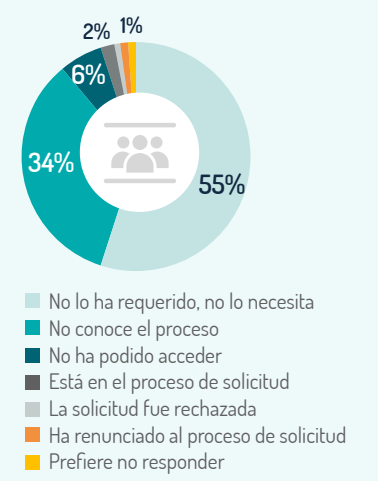
Discriminación

De los hogares encuestados, el 37% ha manifestado que al menos alguno de sus miembros ha experimentado algún tipo de discriminación, siendo la nacionalidad (95%) el principal motivo de discriminación. Los principales entornos donde las personas perciben que enfrentan estas situaciones son: en la calle (72%), buscando trabajo (44%), buscando un lugar en donde vivir (23%), en el trabajo (23%) o en instituciones educativas (12%)



Protección internacional

Sobre el sistema de protección internacional (sistema de asilo), el 55% de los hogares encuestados indicó no haber requerido acceder al sistema. Quienes no han accedido, en un 34% de los casos se debe a desconocimiento sobre el proceso, mientras que el 6% indica no haber podido acceder. Respecto a las personas que sí han aplicado al proceso, 2% está en el proceso de solicitud, al 1% se le ha rechazado la solicitud y otro 1% ha renunciado.





NECESIDADES Y RESPUESTA

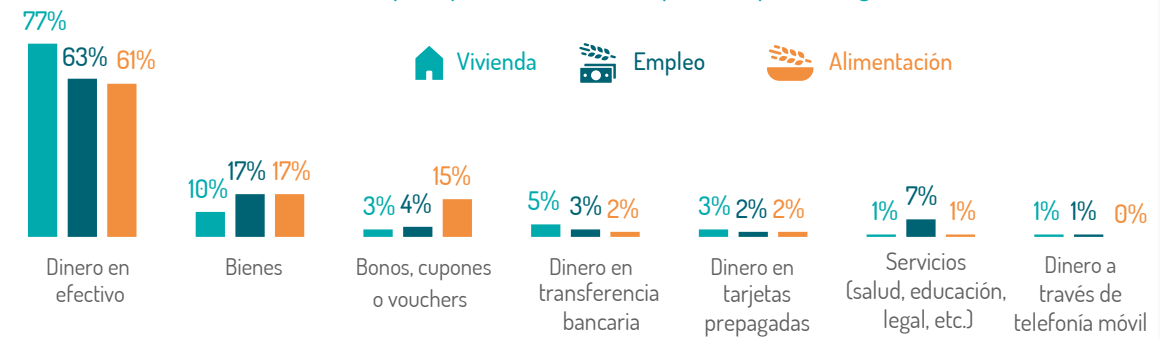
Necesidades Reportadas

Las cinco principales necesidades reportadas por los hogares encuestados fueron:



Para las tres principales, el dinero en efectivo se constituyó como la modalidad mayormente reportada como preferida con porcentajes por encima del 60% en todos los casos, la entrega de bienes esta reportada en segundo lugar para las necesidades de empleo (17%) y alimentación (10%), mientras que para la vivienda es la entrega de bonos, cupones o vouchers (15%).

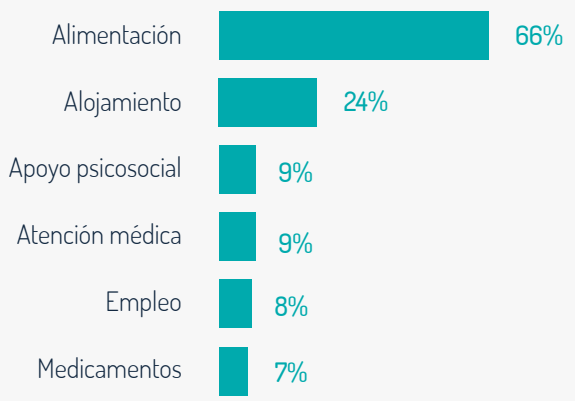
Modalidad de respuesta preferida, reportada para las tres principales necesidades reportadas para el hogar



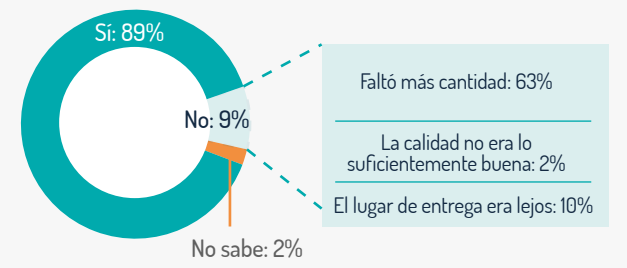
Necesidades atendidas

Del 9% de los hogares que reportaron haber recibido ayuda en los 30 días previos a la recolección, la alimentación fue la principal necesidad reportada como atendida (66%), seguida por alojamiento (24%) y, en menor medida, apoyo psicosocial y atención médica (cada uno con 9%).

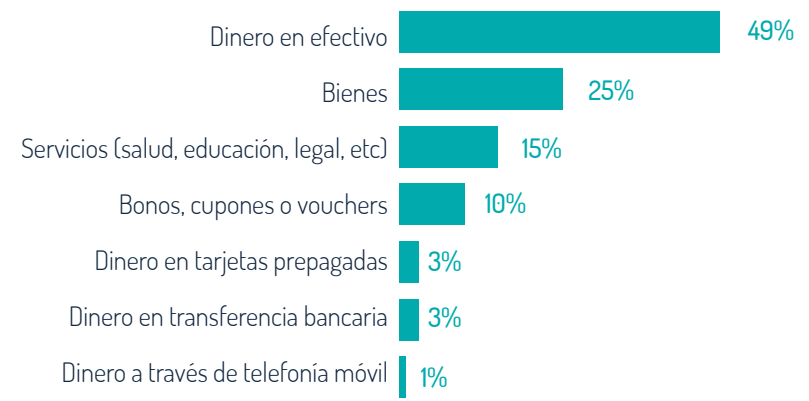
Principales necesidades reportadas como atendidas por el 9% de los encuestados



% de encuestados que reportaron NO estar satisfechos con la asistencia recibida y las principales razones reportadas



Modalidades de asistencia reportadas por los encuestados



Entre los encuestados que reportaron haber recibido asistencia en los 30 días previos a la recolección, el efectivo se constituyó como la principal modalidad reportada por casi la mitad de los beneficiarios (49%), seguido por los bienes reportado por un cuarto de los encuestados (25%) y los servicios con un 15%.

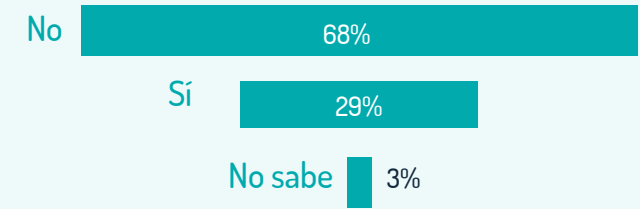




COMUNICACIONES

Acceso a información sobre derechos, servicios y asistencia humanitaria dispuesta para la población refugiada y migrante.

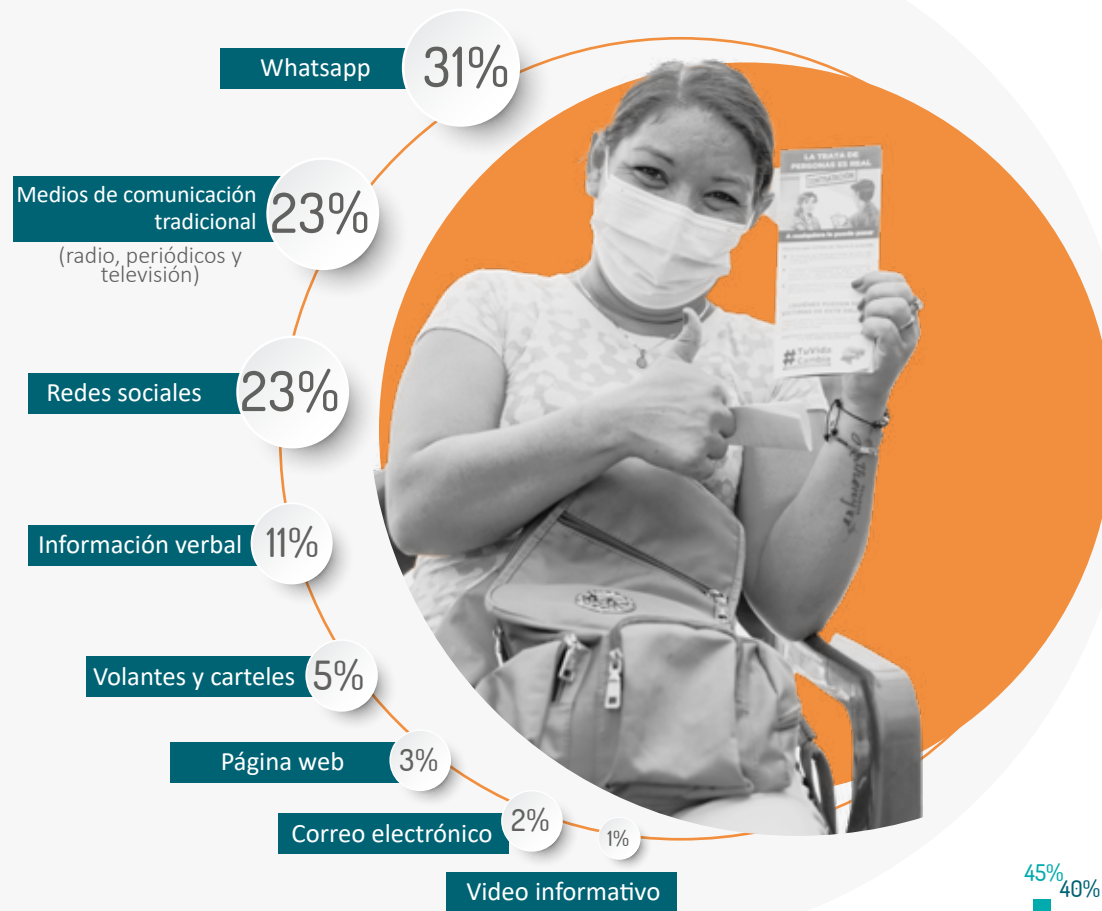
El 68% de la población consultada, manifiesta no tener información acerca de los derechos, servicios y asistencias humanitarias que hay dispuesta para población Refugiada y Migrante en el país. Este elevado porcentaje permite reconocer la existencia de brechas en la entrega optima de información de calidad a la población de interes.



Medios o canales de comunicación considerados más adecuados para recibir información sobre los resultados generales de esta encuesta

Los hogares sugieren que los medios de comunicación tradicionales (radio, periodicos y televisión) y las redes sociales (principalmente WhatsApp) son los canales más adecuados para divulgar la información y los mensajes claves que se consideren pertinentes.

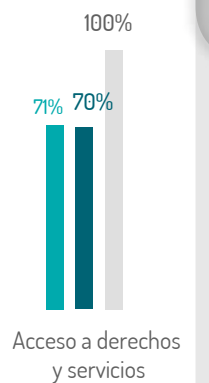
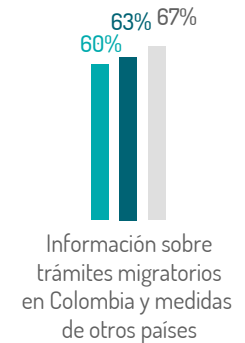
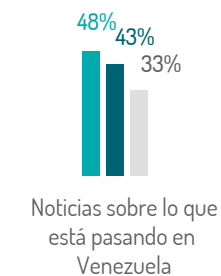
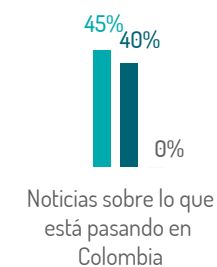
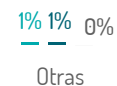
Sin embargo, el voz a voz sigue siendo una herramienta útil para la entregar o recibir información. Lo anterior considerando que es de los canales que enfrenta menos barreras de acceso, pues los anteriormente mencionados, dependen del acceso a dispositivos o conexión a Internet para funcionar de manera adecuada.



Información de interes para la población Refugiada y Migrante desde las agencias u organizaciones humanitarias.

Un porcentaje alto de la población consultada manifiesta interes por recibir información. Se identifica que la información que más se requiere es aquella relacionada a los servicios y el acceso a derechos que puede ser suministrada desde las diferentes agencias y organizaciones humanitarias, seguido de un interés importante de la población por recibir información acerca de los tramites migratorios en Colombia, y medidas migratorias de otros países.

En menor medida, pero presente dentro de las expectativas de la población refugiada y migrante, está la posibilidad de recibir información acerca de lo que sucede en Colombia y Venezuela, lo que permitiría la divulgación de información veridica e imparcial que permita tener una lectura de contexto para la toma de decisiones.





Este análisis se pone a disposición de todo el personal y los socios del Grupo Interagencial sobre Flujos Migratorios Mixtos (GIFMM), así como del público en general, como instrumento de apoyo a la estrategia y la programación de la respuesta humanitaria en Colombia y otros fines conexos únicamente.

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

Ingrid Hurtado	Mariana Valencia, Iván Contreras Liliana Hilarión Lizet Fúquene Paola Ríos	Daniela Sánchez	Angie Martín
Carlos del Castillo	Álex Pérez	Michael Bally	Carlos Acosta Laura Zambrano Camila Borrero Jairo Segura

Diseño: Carolina Castelblanco Apoyo: Angie Vásquez

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



En colaboración con:



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





GIFMM
GRUPO INTERAGENCIAL SOBRE
FLUJOS MIGRATORIOS MIXTOS

R4V

Plataforma de Coordinación
Interagencial para Refugiados
y Migrantes de Venezuela

R4V.INFO/COLOMBIA

