

Participante Proyecto
Prevención de Apatridia.

**GIFMM COLOMBIA:
EVALUACIÓN CONJUNTA DE
NECESIDADES ANTE COVID-19
DICIEMBRE 2020**

Maicao, La Guajira. © UNICEF

GIFMM COLOMBIA

EVALUACIÓN CONJUNTA DE NECESIDADES ANTE COVID-19

DICIEMBRE 2020

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

Como usuario de este instrumento usted reconoce que toda información o material que comparta con el público a partir de este documento se trata como información no propietaria y no confidencial. Cuando use esta evaluación, favor referirse a ella como “GIFMM Colombia: Evaluación conjunta de necesidades ante COVID-19, Diciembre 2020”.

Bogotá, D.C., Colombia
2020



EQUIPO NACIONAL DE LA PLATAFORMA R4V EN COLOMBIA

Análisis:

Leonie Tax
taxle@unhcr.org

Camila Borrero
cborrero@iom.int

Reporte:

Laura Zambrano
zambranl@unhcr.org

Lucía Gualdrón
gualdron@unhcr.org

Diseño:

Laura Bermúdez
bermudla@unhcr.org

Carolina Castelblanco
ccastelblan@iom.int

Con el apoyo de:

Carlos Acosta cacosta@iom.int, Jesús Cárdenas jecardenas@iom.int y Adelaida Acosta acostaad@unhcr.org

En colaboración con:



TABLA DE CONTENIDO

	Introducción	1
	a. Resumen	
	Metodología	8
	a. Devolución de información a las comunidades	
	b. Alcance y limitaciones	
1	Caracterización de los entrevistados y hogares	12
	a. Perfil del hogar y entrevistado/a	
	b. Composición del hogar	
	c. Jefe de hogar con discapacidad	
2	Perspectivas de población	16
	a. Necesidades priorizadas	
	b. Preferencias sobre modalidades de asistencia	
	c. Preferencias de devolución de la información	
3	Residencia y movimientos	23
	a. Retorno a Venezuela	

4	Acceso a bienes y servicios básicos	27
	a. Estatus regular	j. Agua, saneamiento e higiene
	b. Registro de nacimiento	k. Servicios sanitarios
	c. Medios de vida	l. Lavado de manos
	d. Deudas	m. Higiene menstrual
	e. Seguridad alimentaria	n. Vivienda
	f. Nutrición y lactancia	o. Internet
	g. Salud y vacunas	p. Desarrollo infantil
	h. Salud sexual y reproductiva	q. Educación formal
	i. Salud mental	
5	Riesgos de protección	58
	a. Incidentes de discriminación	
	b. Percepciones de seguridad	
	c. Riesgo de trata y tráfico	
	d. Violencias basadas en el género (VBG)	
6	Mecanismos de afrontamiento	63
7	Respuesta	67
Anexo A	Hechos principales por departamento	70

PARTICIPANTES DE LA EVALUACIÓN

Y AGRADECIMIENTOS CUARTA RONDA

El GIFMM agradece a las siguientes organizaciones por su apoyo en la recolección de los datos:

Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados (ACNUR) | Agencia Adventista de Desarrollo y Recursos Asistenciales (ADRA) | AID FOR AIDS | Aldeas Infantiles SOS | APOYAR | Ayuda en Acción | Capellanía Oficia (ICC) | CARE | Caritas Suiza/Sepas Riohacha | Cash for Urban Assistance Consortium (CUA) | CUA - Acción Contra el Hambre | CUA - Consejo Danés para Refugiados (DRC) | CUA - Consejo Noruego para Refugiados (NRC) | Organización de las Naciones Unidas de la Alimentación y la Agricultura (FAO) | Federación Luterana Mundial | Foro de | Fundación Pastoral Social | Fundación Plan | Fundación Guajira Naciente | HIAS | Humanity and Inclusion | Comité Internacional de Rescate (IRC) | Fundación Proinco | MedGlobal | Medical Teams International | Mercy Corps | Organización Internacional para las Migraciones (OIM) | Asociación Probienestar de la Familia Colombiana (Profamilia) | Save the Children | Sociedad Nacional de la Cruz Roja Colombiana (SNCRC) | Terre des Hommes Italia | Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) | Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) | Programa Mundial de Alimentos (WFP) | World Vision | ZOA

Además el GIFMM extiende sus agradecimientos a los siguientes colegas/organizaciones por sus aportes y perspectivas en el análisis de los resultados:

Joanna Franco Young - Alexandra Howes - Katja Groesschen (ACAPS) | Unidad de Gestión de Información (Acción Contra el Hambre) | Sergio Bayona (ACNUR) | Jose Luis Muñoz Retamozo (ADRA) | Pierrick Kervella (Humanity and Inclusion) | Ingrid Hurtado (Foro de ONGI humanitarias en Colombia) - Iván Contreras - Mónica Leguizamo - Carolina Pardo - Oscar Castro - Diana Moreno - Emerson Devia (IMMAP) | Marcela Sánchez - Rocío Murad (Profamilia) | Lina Camperos (REACH) | Carlos del Castillo Cabrales (Sesame Workshop) | Jackson Mason-Mackay (WFP)

*Asimismo, el GIFMM quiere agradecer al **Banco Mundial** por su **análisis**. El GIFMM agradece especialmente a los **hogares encuestados** por su **disposición, tiempo e insumos**.*



HOGARES ENCUESTADOS

>3.100 [UNA ENCUESTA POR HOGAR] ELEGIBLES SOBRE
>9.200 HOGARES CONTACTADOS

21
DEPARTAMENTOS

OBTENIDAS DE BASES DE DATOS
CON INFORMACIÓN DE

>173.000 HOGARES



METODOLOGÍA Y PARTICIPANTES

LLAMADA TELEFÓNICA DE 35 MINUTOS DURANTE 9
DÍAS

36
ORGANIZACIONES

214
ENCUESTADORES/AS

NECESIDADES PRIORIZADAS



85%

DE LOS HOGARES PRIORIZA ALIMENTACIÓN



68%

APOYO DE VIVIENDA



44%

EMPLEO U OTROS MEDIOS DE VIDA

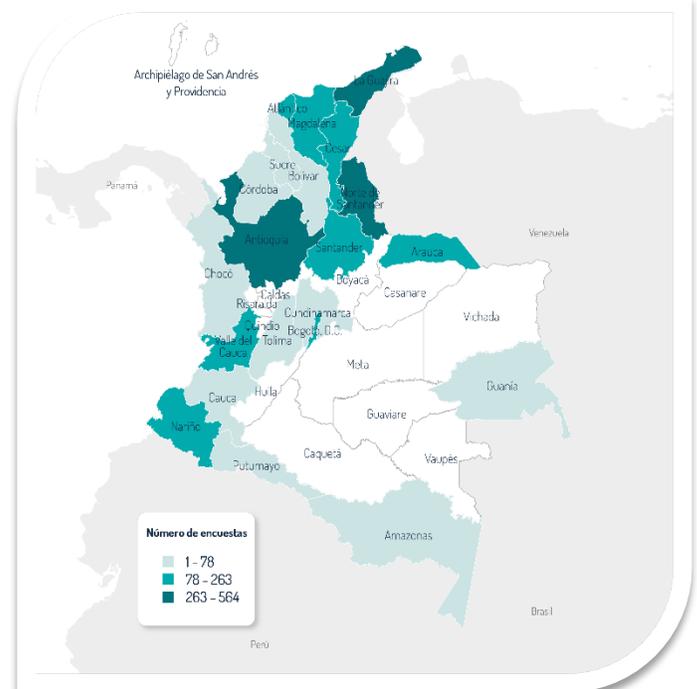
INTRODUCCIÓN

Este informe hace referencia a la cuarta ronda de evaluación conjunta de necesidades del Grupo Interagencial sobre Flujos Migratorios Mixtos (GIFMM), realizada bajo el contexto del COVID-19 en Colombia durante el mes de noviembre de 2020, y tiene como objetivo dar a conocer la metodología utilizada y resultados.

La cuarta ronda buscó hacer monitoreo sobre: **i)** cuáles son los niveles de acceso y disponibilidad a bienes y servicios básicos de parte de los hogares y sus problemas para acceder a ellos, **ii)** cómo han evolucionado las condiciones de vida y **iii)** cuáles son las prioridades de la población, con miras a establecer una línea base que informe la respuesta de cara a 2021.

El análisis que se recoge en este documento corresponde a la interpretación de los datos por parte de organizaciones miembros del GIFMM, así como de la experiencia y contribución de cada uno de los expertos de los sectores evaluados. Los gráficos presentados en el presente informe son de elaboración propia, con base en esta recolección de información. Al 30 de octubre de 2020, más de 1.71 millones de refugiados y migrantes venezolanos se encontraban en Colombia. (Migración Colombia, 2020)¹.

Número de hogares encuestados por departamento



A su vez, miles de venezolanos transitaban por Colombia con destino a otros países o ciudades en el interior del país, y miles de personas entraban de manera pendular al territorio en

¹ Migración Colombia (diciembre 2020). Venezolanos en Colombia a 30 de octubre de 2020. <https://bit.ly/2KhXypZ>

búsqueda de insumos y asistencia humanitaria. El 6 de marzo se reportó el primer caso confirmado de COVID-19 en el país, y el 20 de marzo el presidente Iván Duque anunció las medidas de aislamiento preventivo obligatorio que se mantuvieron entre el 24 de marzo y el 31 de agosto 2020, con algunas modificaciones como las 44 excepciones contempladas desde la entrada en vigor del decreto 990 de 2020², que permiten la salida de algunos sectores de la economía (Presidencia, 2020)³.

El 25 de agosto el presidente Duque anunció el cambio del aislamiento preventivo obligatorio, para dar paso a partir del 1 de septiembre a una nueva etapa denominada “Aislamiento Selectivo”, lo que conlleva el levantamiento de algunas restricciones⁴. En este contexto de continuidad de la emergencia sanitaria (extendida hasta el 28 de febrero de 2021)⁵, y flexibilización de algunas medidas de manera paralela se desarrolla esta evaluación.

a | RESUMEN

El objetivo de esta cuarta ronda de evaluación de necesidades conjunta es monitorear las tendencias sobre cuáles son los niveles de acceso y disponibilidad a bienes y servicios básicos de parte de los hogares y sus problemas para acceder a ellos, cómo han evolucionado las condiciones de vida, y cuáles son las prioridades de la población, constituyendo una línea base de cara al plan de respuesta 2021.

Entre el 3 y el 13 de noviembre de 2020, 214 encuestadores de 36 organizaciones del GIFMM realizaron más de 3.100 encuestas telefónicas a hogares que provienen de Venezuela y residen en Colombia. El diseño muestral permitió priorizar el análisis para 11 departamentos de Colombia: Antioquia, Arauca, Atlántico, Bogotá D.C., Cesar, La Guajira, Magdalena, Nariño, Norte de Santander, Santander y Valle del Cauca.

ANÁLISIS PANEL⁶

Para la cohorte de datos “PANEL” se buscó hacer seguimiento a los hogares encuestados durante la ronda anterior de la evaluación, con el fin de conocer cuál ha sido su evolución ante la flexibilización de las medidas ante el COVID-19. Así, durante el proceso de recolección en el mes de noviembre, las organizaciones realizaron encuestas a 704 hogares que ya fueron encuestados en julio, para medir cambios en su situación. Los resultados de este seguimiento se encuentran enmarcados en cuadros de color azul.

Los resultados más destacados de esta cuarta ronda se presentan a continuación.

Prioridades

Las tres principales necesidades percibidas por los hogares siguen siendo **alimentación (85%** de los hogares), **vivienda**, por ejemplo, ayuda para pagar el arriendo (**68%**) y acceso a **empleo o fuentes de ingreso (44%)**. Como cuarta prioridad, el 29% señala la asistencia médica.

El 76% de los hogares que priorizan alimentos, y el 85% de los que priorizan vivienda como necesidad, prefieren **transferencias monetarias** (dinero en efectivo, bonos o cupos) como modalidad de respuesta.

Se observa que las tres principales necesidades para los hogares no han cambiado entre la tercera y la cuarta ronda.

² Presidencia (Julio 2020). Claves del Decreto 990 que establece medidas para municipios no COVID-19 y con baja, moderada y alta afectación. <https://bit.ly/37Rq8F>

³ Presidencia (Julio 2020). Decreto 990 del 9 de julio de 2020. <https://bit.ly/3cpvnyN>

⁴ Presidencia (Agosto 2020). Emergencia Sanitaria se extiende hasta el 30 de noviembre y a partir del 1° de septiembre comienza nueva fase de Aislamiento Selectivo. <https://bit.ly/35VGvSl>

⁵ Presidencia (Noviembre 2020). Emergencia Sanitaria se extiende hasta el 28 de febrero de 2021, anuncia el Presidente Duque. <https://bit.ly/3ahIT8F>

⁶ Para el análisis panel, 8 temas fueron elegidos para el análisis a largo plazo, y las preguntas relacionadas están formuladas de manera idéntica en el cuestionario de la tercera y cuarta ronda.

La evaluación identificó algunos grupos con necesidades específicas:

- **Hogares sin estatus regular:** el 71% de las personas encuestadas no tiene un estatus regular. Los hogares donde no hay ningún miembro adulto del hogar con estatus regular son más propensos a adoptar estrategias de sobrevivencia de emergencia y tienen menor frecuencia de consumo de alimentos. Los hogares donde ninguna persona tiene estatus regular muestran mayor probabilidad de tener la intención de retornar a Venezuela.
- **Recién llegados:** Es más probable que los hogares que llegaron más recientemente (desde 2019) no tengan un estatus regular, e incurran en estrategias de sobrevivencia de emergencia con mayor frecuencia.
- **Mujeres gestantes/lactantes:** El 28% de los hogares tiene al menos una mujer gestante y/o lactante. El 65% de estos hogares consumen dos comidas al día o menos, y uno de cada tres de estos hogares ha tenido que pedir dinero en la calle para comprar comida.
- Es más probable que hogares con **jefatura femenina** (el 69% de los hogares) y aquellos cuyo **jefe de hogar presenta una discapacidad** (el 11%) incurran en estrategias de supervivencia de emergencia y coman, en promedio, menos que otros hogares.

Residencia y movimientos

El 7% afirma que vivía en otro municipio de Colombia y 6% que vivía en otro país hace un año.

La razón principal para moverse **entre municipios** en Colombia fue por **trabajo**. El 10% de estos hogares se mueven por **razones de inseguridad**. La búsqueda de alimentos y el trabajo fueron las razones para salir de Venezuela. El 36% de estos huye de Venezuela por **razones de inseguridad**.

El 88% de los hogares señala que no hay nadie en su hogar con intención de retornar a Venezuela en el próximo mes. Sin embargo, el 7% de los hogares encuestados tiene al menos un miembro con **intención de retornar a Venezuela**. Por primera vez, en comparación a las otras rondas de la evaluación, **la reunificación familiar** se destaca como la razón principal de retorno, seguido de razones económicas, bien sea por falta de ingresos (25%), por falta de alimentos (8%) o por aumento en precios de bienes y servicios (5%).

Para los hogares de panel, la reunificación familiar también es la razón más común para retornar: en la cuarta ronda, 55% de los hogares señalaron la intención de retornar por este motivo, en comparación con 28% durante la tercera ronda, donde la falta de ingresos en Colombia fue la principal razón reportada.

Acceso a derechos, bienes y servicios



MEDIOS DE VIDA

El trabajo remunerado es la fuente de ingresos más común, mencionada por el 83% de los hogares. El 18% de los hogares señalan que dependen de la asistencia del Gobierno o de las organizaciones no gubernamentales (ONG), mientras que el 5% dice no tener ninguna fuente de ingresos. **Los resultados confirman las difíciles condiciones laborales para refugiados y migrantes**, como los salarios bajos, dado que el 86% de la población trabajando recibe ingresos por menos de un salario mínimo, así como las barreras en el acceso al empleo formal, ya que el 96% de ellos no cotiza a pensión.

Los resultados muestran que **el trabajo como fuente principal de ingreso ha aumentado** (de 68% de los hogares a 80%), **en línea con la reactivación de la economía** entre julio y noviembre.



AGUA, SANEAMIENTO E HIGIENE

Solo el 68% de la población tiene acceso a agua potable, es decir, **el 32% de la población encuestada no posee una fuente de agua potable para el consumo, y el 10% de la población no cuenta con un servicio sanitario** que permita el manejo de las excretas de manera eficiente. El 5% de los hogares con niñas y mujeres no tienen acceso a productos de higiene menstrual.

En los hogares de panel, se encontró una ligera disminución en los hogares que manifiestan que tienen acceso a agua potable cuando la requieren (de 67% a 62%). Frente al acceso a productos de higiene menstrual, no se encontraron cambios significativos entre rondas.



SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIÓN

La mayoría de los hogares **no pueden satisfacer sus necesidades alimentarias**. De acuerdo con el Puntaje de Consumo de Alimentos, que mide la cantidad y calidad de la dieta, el 25% de los hogares tiene un consumo de alimentos "límite" o "pobre". El 64% de los hogares consumen dos comidas al día o menos, lo que indica que están restringiendo el consumo mínimo recomendado al día de tres comidas.

A pesar del aumento del acceso al trabajo como fuente de ingresos, Entre julio y noviembre, hubo solo un leve aumento (4 puntos porcentuales) en los hogares que hacían tres comidas al día. El 71% de los hogares de panel encuestados continúa privándose de al menos una comida al día.



DOCUMENTACIÓN

El Gobierno de Colombia ha adelantado acciones para brindarles estatus regular a los refugiados y migrantes de Venezuela; no obstante, **el 70,8% de las personas en hogares de refugiados y migrantes venezolanos encuestados no tienen PEP, Tarjeta de Movilidad Fronteriza (TMF) vigente, cédula de extranjería, salvoconducto de solicitante de asilo o condición de refugiado**. En el 15% de los hogares nadie tiene ninguno de estos documentos. Las personas que han estado en Colombia por más tiempo tienen más probabilidad de tener uno o más documentos que acreditan estatus regular, como PEP, cédula extranjería, TMF y/o salvoconducto.



NUTRICIÓN

Únicamente el 51% de los niños y niñas menores de 6 meses encuestados son amamantados de forma exclusiva. El 46% refirieron haber suministrado a sus bebés algún alimento también o solo con biberón. **La práctica de lactancia materna exclusiva tiende a ser menos frecuente a medida que se avanza hacia los 6 meses:** en el mes 0, nueve de cada diez niños recibían lactancia materna exclusiva, mientras que en el quinto mes de vida solo cuatro de cada diez niños y niñas continuaban con la práctica.



VIVIENDA

El 80% de los hogares encuestados están en situación de arriendo o subarriendo. La mitad (49%) de los hogares encuestados **enfrentan una situación de incertidumbre respecto a su situación de vivienda en un corto plazo**. La principal razón para ello corresponde a no tener capacidad de pago. El 38% de los hogares se encuentra en situación de hacinamiento (más de tres personas por cuarto o habitación).



COMUNICACIÓN

El 33% de los hogares de refugiados y migrantes provenientes de Venezuela **no cuentan con acceso a Internet**. De los hogares que pertenecen a un grupo étnico particular, el 60% no tienen acceso al internet. Para los hogares que sí tienen acceso, el medio más común por el cual acceden es el celular. La red social de mensajería 'WhatsApp' es el medio preferido para recibir información sobre la evaluación, elegido por el 78% de las personas encuestadas.



DESARROLLO INFANTIL Y EDUCACIÓN

Sólo el 1% de los 2.289 niñas y niños menores de 5 años identificados en la encuesta están asistiendo a un hogar comunitario, jardín, centro de desarrollo infantil o colegio. Esta situación se explica por las medidas de confinamiento y la suspensión de servicios de educación inicial del Instituto Colombiano del Bienestar Familiar (ICBF) y de las entidades territoriales. **El 7% de las niñas y niños son cuidados por su papá o mamá en sus lugares de trabajo**, un 2% están al cuidado de un pariente o persona menor de 18 años, y 0,31% se quedan solos en su casa durante el día, lo que puede representar riesgos de protección.

El 15% de los niños y niñas entre los 5 y los 11 años, y el 23% de los niños y niñas entre los 12 y los 17 años no tenían acceso a la educación antes del COVID-19. El acceso a educación ha disminuido durante las restricciones por COVID-19: Ahora, los hogares señalan que 46% de los niños y niñas entre los 5 y los 11 años y 48% entre los 12 y los 17 años no tienen acceso a sesiones virtuales.



SALUD

El 43% de los hogares manifiestan que al menos un miembro de éste ha necesitado algún tratamiento médico en los 30 días antes la recolección de los datos. De los hogares mencionados, el 49% afirma que han tenido dificultades para acceder a tratamiento médico y dentro de las principales limitaciones se encuentran no estar afiliados al sistema de salud (56%), el alto costo de los servicios y medicamentos (51%) y la falta de documentación. El 80% de los miembros de los hogares encuestados no se encuentran afiliados al sistema de salud.

El **16%** de los niños y niñas entre los 0 y 6 años nunca han sido vacunados.

El 24% de las personas entrevistadas manifestó que, durante los 30 días anteriores a la encuesta, algún miembro del hogar ha presentado necesidades relacionadas con **servicios de salud sexual y reproductiva**. Hay grandes brechas entre la necesidad de salud sexual y salud reproductiva y la disponibilidad de estos servicios. El 7% de los hogares manifestó necesidades relacionadas con los **servicios de anticoncepción**, de estos hogares el **35% no logró acceder al servicio**.

El 41% de los entrevistados mencionaron que uno o más miembros de su hogar habían experimentado síntomas de ansiedad, reducción del sueño o episodios de llanto en los siete días antes la recolección de los datos.

En los hogares encuestados entre julio y noviembre, no se encontraron cambios significativos en la afiliación al sistema de salud o necesidad de tratamiento médico y acceso a este. Tampoco en necesidades de salud sexual y salud reproductiva. Sin embargo, en lo referente a salud mental, hubo un aumento de 12 puntos porcentuales en los hogares que manifestaron tener al menos un síntoma como ansiedad, episodios de llanto o reducción de sus horas de sueño, lo que podría indicar un deterioro de la situación de la salud mental.

Riesgos de protección

Para el 11% de los 1.037 niños y niñas nacidos en Colombia desde el 1 de enero de 2015 **no se ha solicitado registro civil** de nacimiento. De estos, el 26% menciona como motivo el cierre temporal de las registradurías (del 17 de marzo al 31 de mayo de 2020), el 22% que no cuentan con recursos para hacerlo, y el 16% temor de contagio de COVID-19.

El 20% de las personas encuestadas no se sienten **seguras** en el barrio donde viven, lo cual es más frecuente entre las mujeres (21%) que entre los hombres entrevistados (16%).

Casi la mitad (44%) de las personas encuestadas reportó haber sufrido algún episodio o **situación de discriminación** en 2020.

En los hogares de panel, la percepción de ser discriminado por motivos de nacionalidad se mantiene en un 45%.

El 7% de las personas conocen a alguna mujer que durante el aislamiento obligatorio experimentó alguna **situación de violencia** por parte de su pareja, expareja o algún familiar.

El 11% de la población respondió que ha tenido que realizar algún tipo de oficio, labor o actividad sin la posibilidad de retirarse voluntariamente cuando lo han querido hacer, lo que puede indicar **un riesgo de trata y tráfico**.

Mecanismos de afrontamiento

El 82% de los hogares incurre en **estrategias de supervivencia basadas en medios de vida**, en el que se incluye un 44% que acude a estrategias de “emergencia” como pedir limosnas (32%) o aceptar trabajos que tienen un riesgo en su integridad, salud, seguridad o vida (15%).

El 65% de los hogares estaban **endeudados** al momento de la recolección de los datos y el 52% de los hogares encuestados incurrieron en deudas para **pagar el arriendo** de su vivienda.

Si bien sigue siendo una proporción considerable, se identifica una leve reducción en los hogares que incurren en estrategias de supervivencia de emergencia, tales como pedir alimentos o dinero en la calle (de 39% de los hogares en la tercera ronda a 37% en la cuarta ronda) y actividades que les suponen un riesgo de las que prefieren no hablar (17% en la tercera ronda vs. 16% en la cuarta ronda).



Metodología

Las organizaciones participantes en la recolección de información contaron con bases de datos que incluían números telefónicos de personas refugiadas y migrantes provenientes de Venezuela. De esta manera, **214 encuestadores de dichas organizaciones realizaron más de 3.100 encuestas telefónicas, entre el 3 y el 13 noviembre de 2020.**

La población objetivo corresponde a refugiados y migrantes venezolanos con vocación de permanencia en Colombia. Las encuestas fueron realizadas a los jefes/as de hogar, o personas que pudieran responder en su nombre y dieran información sobre el hogar, siendo así ésta la unidad de medida del presente análisis.

El tamaño muestral objetivo de la evaluación fue de más de 3.100 encuestas exitosas, lo que permitió obtener resultados que representan los hogares en las bases de datos, con un margen de error del 10% o inferior y un nivel de confianza de alrededor del 95%, para los departamentos priorizados. A nivel nacional existe un margen de error del 3%, con un nivel de confianza del 99%. Ante la ausencia de un marco muestral universal se utilizó una combinación de las bases de datos de las organizaciones participantes, con información de más de 173.000 hogares. Los números de encuestas por departamento fueron calculados y distribuidos de la siguiente manera:

- Se tomó como punto de partida la distribución por departamento de las bases de datos de las organizaciones.
- Una vez seleccionados los departamentos con base en esta representación, se ajustó el número de encuestas a los departamentos que son especialmente relevantes para informar la respuesta del GIFMM:

- | | |
|-----------------|-----------------------|
| 1. Antioquia | 7. Magdalena |
| 2. Arauca | 8. Nariño |
| 3. Atlántico | 9. Norte de Santander |
| 4. Bogotá, D.C. | 10. Santander |
| 5. Cesar | 11. Valle de Cauca |
| 6. La Guajira | |

Los resultados presentados en este informe fueron analizados a través de un proceso conjunto con un equipo de análisis compuesto por 16 organizaciones, en donde cada uno contribuyó al ejercicio de acuerdo con su experiencia sectorial. Asimismo, este proceso de análisis de los resultados contó con la retroalimentación de diferentes sectores y perspectivas geográficas, que ayudaron a enriquecer los hallazgos aquí presentados.

Por medio de [este enlace](#) es posible acceder a la nota metodológica, el cuestionario y la base de datos de la cuarta ronda. La base de datos anonimizada está disponible en [Humanitarian Data Exchange - HDX](#).

ANÁLISIS PANEL

Para cumplir el objetivo de monitorear y encontrar tendencias en los hogares encuestados, tomando como referencia la tercera ronda de evaluación de necesidades, se hizo seguimiento a 704 hogares para medir la evolución de los siguientes temas entre julio y noviembre de 2020:

- Número de comidas por día y consumo tipo de alimentos.
- Principales fuentes de ingresos/dinero.

- Tipo de vivienda.
- Riesgo de desalojo.
- Fuentes de agua potable.
- Intención de retornar.
- Mecanismos de afrontamiento.
- Perspectivas sobre las prioridades

Para el análisis de los resultados del panel se asignó un factor de ponderación a los resultados de la cuarta ronda con el fin de asegurar que la distribución geográfica fuera consistente con la de la tercera ronda.

a | Devolución de información a las comunidades

En la acción humanitaria, los procesos de devolución de información tienen una gran importancia para priorizar la dignidad de las comunidades como sujetos de derechos, dado que permiten que éstas se sientan partícipes y actores centrales en los procesos que eventualmente incidirán en la toma de decisiones en su beneficio, fortaleciendo a su vez los lazos de comunicación entre las organizaciones humanitarias y la población⁷.

Durante la cuarta ronda de evaluación conjunta de necesidades, se ha incorporado al proceso una estrategia de devolución de información. Así, bajo sugerencia del equipo experto en comunicaciones, se incluyeron dos preguntas en este cuestionario:

1. ¿A través de qué medios le gustaría recibir información sobre los resultados generales de esta encuesta?
2. ¿Tiene alguna observación, comentario o algo que quiera resaltar sobre esta encuesta?

La primera pregunta permitió conocer el medio de comunicación preferido por los hogares para recibir los resultados de la evaluación, donde casi la totalidad de los

encuestados manifestó querer conocer la información, en particular a través de WhatsApp; los resultados detallados de dicha pregunta se encuentran en el presente documento. La segunda pregunta fue la oportunidad para recibir retroalimentación de los encuestados frente a la evaluación y un espacio para que éstos mencionaran otros comentarios relacionados con la evaluación. A través de un análisis cualitativo, las respuestas se enmarcaron en las siguientes categorías:

- **Retroalimentación positiva:** Fue la categoría más amplia. Los hogares manifestaron mayoritariamente su agradecimiento por la encuesta y la posibilidad de ser escuchados y saber que son tenidos en cuenta.
- **Solicitud de ayuda:** Los encuestados mencionaron principalmente solicitudes particulares relacionadas con ayudas para empleo, educación, alimentos o elementos para sus bebés.
- **Solicitud de información:** Esta categoría concentró los comentarios con peticiones de orientaciones para obtener documentación.
- **Comentarios generales:** Principalmente enfocados en la extensión de la encuesta. Adicionalmente, las personas mencionaron que esperan que los resultados tengan realmente un efecto sobre la atención de las necesidades referidas en la entrevista.

b | ALCANCE Y LIMITACIONES

- Las bases de datos de las organizaciones participantes contienen información de alrededor de 173.000 hogares, conformados aproximadamente por 813.000 personas. Por esta razón, **es posible que haya duplicación de hogares entre las bases de datos** que no pudo ser eliminada previo a la realización de las encuestas, debido a la política de protección de datos de las organizaciones. Así mismo, se debe tener en cuenta que **hay un sesgo en la muestra dado que las personas de estas bases de datos son aquellas que han**

tenido contacto con las organizaciones (como beneficiarios, participantes en anteriores encuestas - de elegibilidad-, servicios de asistencia o campañas de información), por lo que **la información recolectada a través de la encuesta no es representativa de toda la población venezolana en el país**. Adicionalmente, la población en tránsito/caminante, comunidades de acogida y retornados colombianos/binacionales no hacen parte de estas bases de datos y por lo tanto no están incluidas en la evaluación de necesidades, que

⁷ UNICEF (Mayo 2020). Rendición de cuentas a la población afectada <https://data2.unhcr.org/en/documents/details/79037>

por tanto se centra en población proveniente de Venezuela con vocación de permanencia.

- Por otra parte, esta evaluación conjunta estuvo diseñada para proporcionar un análisis desde una perspectiva multisectorial pero **no contiene un análisis detallado de todos los sectores**, por lo cual se espera que futuras evaluaciones sectoriales aborden preocupaciones específicas en cada materia.
- **La unidad de medida es el hogar** y, como tal, solo se puede recopilar información limitada relativa a las condiciones y experiencias de miembros específicos de éste, Por lo tanto, **es probable que algunos datos oculten diferencias significativas al interior de los hogares**. No obstante, alguna información fue captada

a nivel de los individuos del hogar, en cuyo caso se especificará en el análisis.

- Los resultados deben interpretarse teniendo en cuenta la crisis de COVID-19 y las medidas preventivas que estaban en vigor en el momento de la recopilación de datos.
- Una de las limitaciones de realizar encuestas telefónicas es la **imposibilidad de hacer un ejercicio de observación que permita constatar las respuestas de los encuestados**. Adicionalmente, debido a que la encuesta tiene algunas preguntas sensibles referentes a temas de convivencia, entre otras, **es posible que los temas considerados delicados** para los encuestados **no se informen a profundidad o con completa veracidad**.



1

Caracterización de los entrevistados y hogares



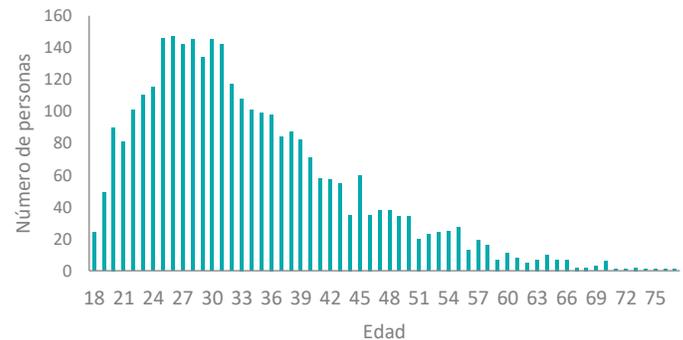
a | PERFIL DEL HOGAR Y ENTREVISTADO/A

De las 3.111 encuestas realizadas, el 79% de las personas entrevistadas son mujeres, el 21% son hombres y un 0,2% (6 personas) se identifican como transgénero. La edad promedio de los hombres entrevistados es de 36 años, la de las mujeres es de 33 años y la edad promedio de las personas transgénero es de 32 años, para un promedio de edad general de 33 años. En el histograma de edad se puede observar que el rango de edad de las personas encuestadas se encuentra distribuido entre 18 y 84 años, con una mayor concentración de quienes están entre los 18 y 40 años, que corresponden al 78% de los encuestados (ver gráfica 1).

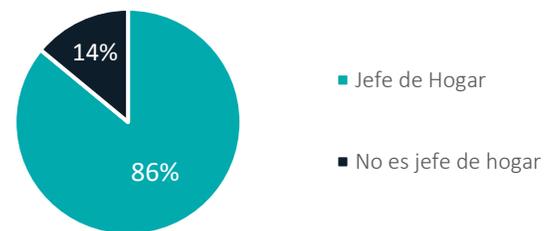
El 86% del total de encuestados manifestó ser la/el jefe del hogar. De las/los jefes de hogar, el 77% son mujeres, el 23% son hombres y el 0,2 se identifican como personas transgénero. Igualmente, para las personas que no son jefes de hogar, pero contestaron en nombre de éste (14% de los entrevistados), se encuentra que el 94% son mujeres y el 6% hombres. (ver gráfica 2).

En cuanto al perfil étnico, el 90% de las personas encuestadas no se identifican como parte de un grupo étnico, el 8% se consideran población indígena y el 2% se auto-reconocen como afrodescendientes. Cabe destacar que la mayoría de las personas indígenas encuestadas están en el departamento de La Guajira y corresponden al 81% del total de indígenas encuestados a nivel nacional. De hecho, el 93% de la población indígena encuestada pertenece a la etnia Wayúu, ubicada principalmente en esta región. Por otra parte, hay una diferencia en el perfil de las personas encuestadas dependiendo de su pertenencia étnica: del total de personas indígenas encuestadas el 69% son mujeres y el 31% hombres, mientras que para las personas encuestadas que se auto-reconocen como afrodescendientes el 55% son mujeres y el 45% hombres. Si bien a nivel nacional la población afrodescendiente encuestada es minoritaria (oscila entre el 1% y 3% de entrevistados a nivel departamental), se destaca el departamento de Arauca con un 4% de población encuestada que se auto-reconoce como afrodescendiente (ver gráfica 3).

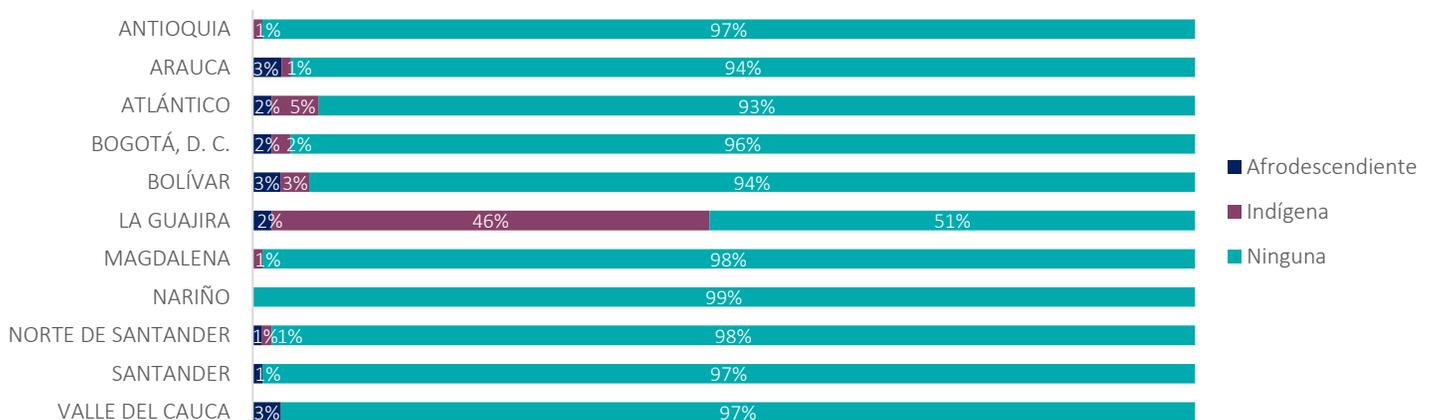
Gráfica 1. Histograma de edad de las personas entrevistadas



Gráfica 2. Rol en el hogar de las personas entrevistadas.



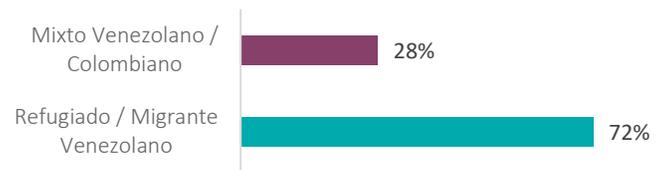
Gráfica 3. Pertenencia étnica de las personas entrevistadas por departamento⁸.



⁸ Para tener en cuenta: Pequeños cambios entre departamentos pueden ser un reflejo de la metodología, en vez de un reflejo de la situación real.

Por último, en cuanto al **perfil de los hogares encuestados** se encuentra que un **72% se componen por refugiados y migrantes venezolanos** y el **28% como hogares mixtos**, es decir conformados por integrantes venezolanos y colombianos (ver gráfica 4).

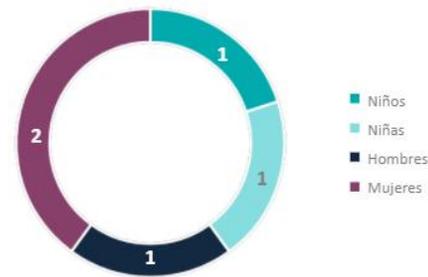
Gráfica 4. Perfil del hogar.



b | COMPOSICIÓN DEL HOGAR

En promedio los hogares encuestados cuentan con **4,7 miembros** y se componen en su mayoría por un niño, una niña, un hombre y dos mujeres (ver gráfica 5); este resultado es mayor al reportado en hogares colombianos, los cuales están conformados en promedio por 3,1 personas⁹. En cuanto al tamaño del hogar, 10% de los hogares cuenta con uno o dos miembros, 41% de los hogares cuentan con tres o cuatro miembros, 33% tienen cinco o seis miembros, 15% están conformados por siete o más miembros.

Gráfica 5. Composición promedio de los hogares por sexo y edad.



De los hogares encuestados, Nariño y Bogotá mostraron un tamaño de hogar por debajo del promedio de la evaluación nacional, con cuatro miembros, mientras que La Guajira lo supera con 5,3 miembros en promedio. De igual manera, **alrededor del 88% se compone de por lo menos un niño, niña o adolescente**. El **69% de los jefes de hogar son mujeres** (ver gráfica 6).

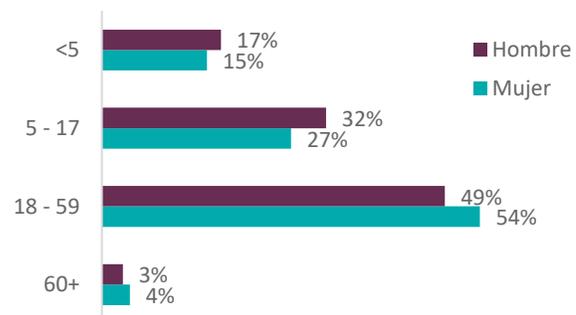
Gráfica 6. Sexo del entrevistado(a) según jefatura de hogar.



Casi la mitad de la población, 44%, son niños, niñas y adolescentes que tienen menos de 18 años; en todos los grupos de edad de este segmento de la población se evidencia paridad entre el número de niños y de niñas (ver gráfica 7). Esta distribución de edades es diferente a la señalada por Migración Colombia, que a octubre de 2020 registra un 24% de venezolanos en Colombia menores de 18 años¹⁰. Eso puede ser un reflejo de las diferentes fuentes de información: Migración Colombia usa registros administrativos, en vez de una evaluación con base en una muestra. Estos registros administrativos pueden tener vacíos en cuanto a la

documentación de niños y niñas, o a que los hogares no actualicen dichos registros administrativos cuando tienen hijos.

Gráfica 7. Edad de los miembros en el hogar.



⁹ Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE) - Censo Nacional de Población y Vivienda (CNPV) 2018.

¹⁰ Migración Colombia (Diciembre 2020). Radiografía de Venezolanos en Colombia, corte 30 de octubre 2020: <https://bit.ly/2KhXypZ>

Tabla 1. Perfiles de la población encuestada


El **11%** de los jefes de hogar tienen una discapacidad



El **8%** de los jefes de hogar manifiestan pertenecer a un pueblo indígena



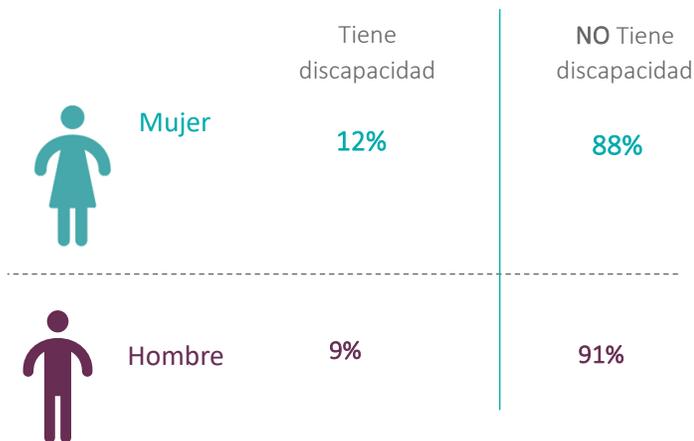
El **2%** se auto reconoce como afrodescendiente



El **28%** de los hogares tiene al menos una mujer gestante y/o lactante

c | JEFE DE HOGAR CON DISCAPACIDAD

La metodología del *Washington Group* fue utilizada para identificar el porcentaje de jefes de hogares con discapacidad¹¹. Esta metodología permite identificar a la mayoría de las personas con discapacidad moderada, con el mínimo error posible¹².

Gráfica 8. Proporción de jefes de hogar con discapacidad por sexo


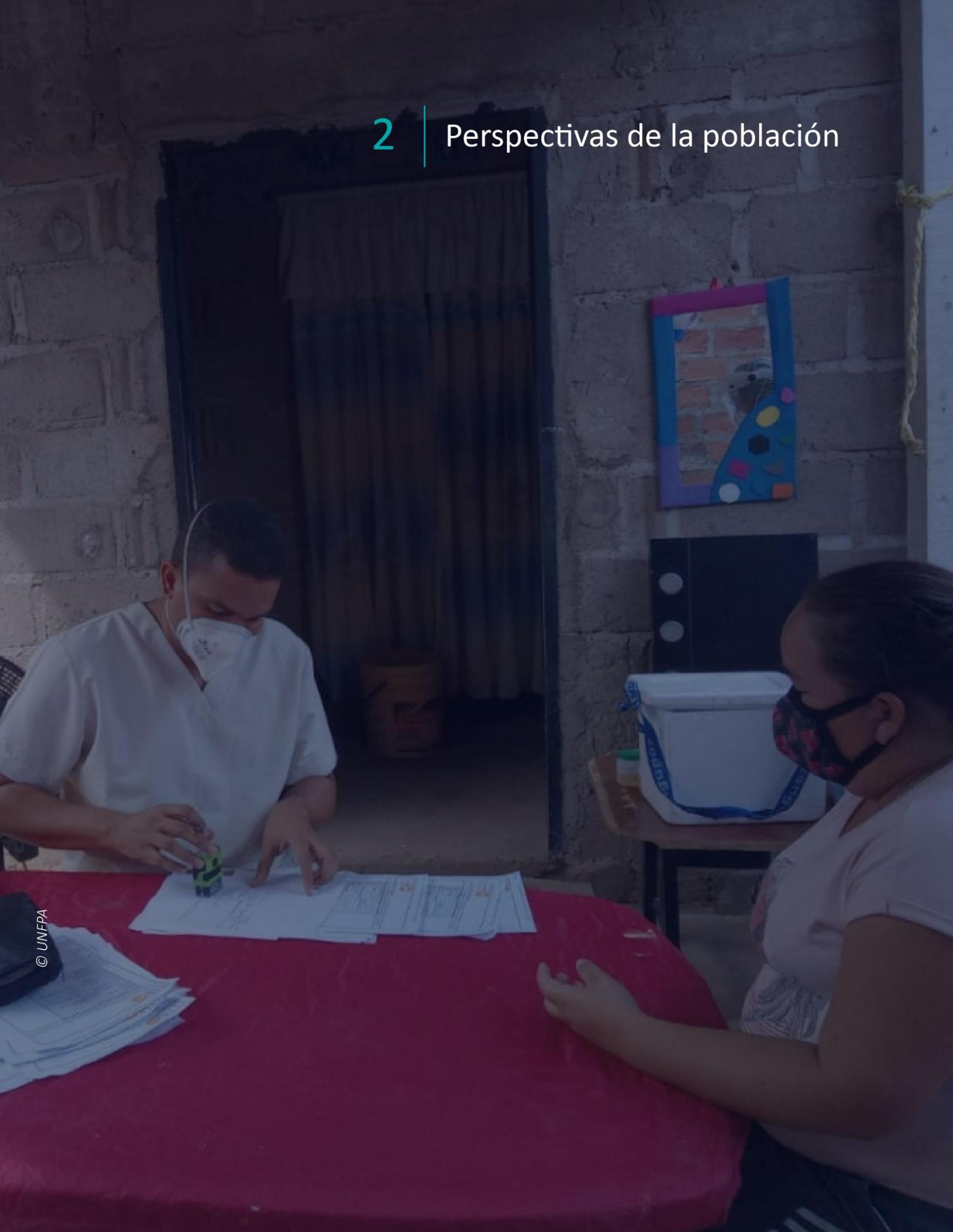
El **11% de los jefes de hogar presentan una discapacidad**, cifra que se acerca al estimado global: según la Organización Mundial de la Salud (OMS), 15% de la población mundial tiene alguna discapacidad. No obstante, cabe notar que este porcentaje sería probablemente más alto considerando los siguientes factores:

- Faltan los datos relacionados a los otros miembros del hogar, dado que únicamente la persona encuestada contesta estas preguntas del *Washington Group*.
- La mayoría de las personas encuestadas son el jefe de hogar. Generalmente, las personas con discapacidad tienen menos oportunidad de ser consideradas como jefe de hogar, lo cual automáticamente induce la prevalencia de la discapacidad a las personas encuestadas cuando la recolección de los datos se realiza a nivel de hogar.
- Como se realizó una encuesta telefónica, la persona encuestada debería, en principio, no tener dificultad para oír y comunicar, eliminando la posibilidad de tener discapacidad auditiva o de comunicación.

¹¹ Ver más sobre la metodología y el cuestionario del *Washington Group - Short Set (SS-WG)*: <https://bit.ly/3iqiVmp>

¹² Cabe precisar que las opciones de respuesta a esta pregunta son: “No, ninguna dificultad”; “Sí, alguna dificultad”; “Sí, bastante dificultad”; “No puedo realizar esta actividad”. Si la persona contestó “Sí, bastante dificultad” o “No puedo hacerlo” a una de las seis preguntas, podemos considerar que la persona presenta una discapacidad.

2 | Perspectivas de la población



Entre las necesidades priorizadas por los hogares hay tres que resultan particularmente frecuentes y con diferencias amplias entre sí. La mayoría de la población reporta la alimentación y la vivienda (en términos de arriendo o servicios públicos) como sus principales necesidades. **El 85% de los hogares reporta la alimentación y el 68% la vivienda, le sigue empleo o medios de vida, identificada por el 44% de los hogares encuestados.** Como cuarta prioridad, el 29% señala la asistencia médica. Del mismo modo, el 7% de los hogares priorizan el acceso a los medicamentos.

Con menor frecuencia, se encuentra la documentación y/o regularización de su situación migratoria, necesidad priorizada por el 12% de la población. Es necesario considerar que, de acuerdo con información de Migración Colombia¹³, más de la mitad de la población se encontraba en situación irregular para octubre de 2020. No obstante, parece ser una necesidad considerada como menos urgente y, por lo tanto, no tan priorizada por los hogares encuestados.

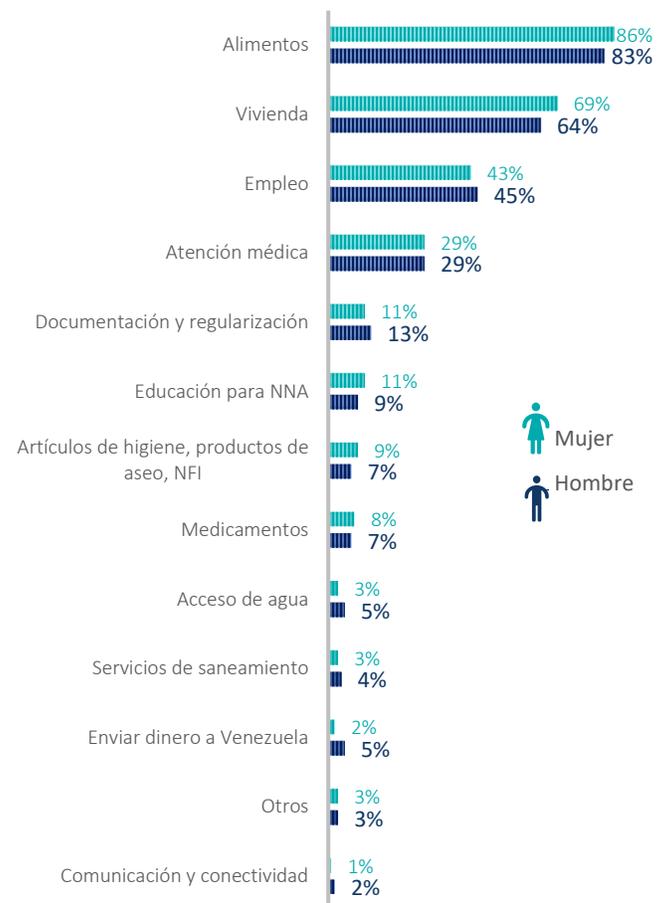
Para el 9% de los hogares, los artículos de higiene, productos de aseo y en general bienes no alimentarios son una necesidad. En menor medida están el acceso a agua (4%), los servicios de saneamiento (3%), enviar dinero a Venezuela (3%) y conectividad o comunicaciones, entendidas como telefonía o Internet (1%, ver gráfica 9).

Gráfica 9. Necesidades priorizadas por los hogares.



Si bien se mantienen en general en el mismo orden las necesidades priorizadas por mujeres que aquellas priorizadas por hombres, **las mujeres priorizan con una frecuencia levemente mayor la necesidad de vivienda, alimentos, educación para niños, niñas y adolescentes y artículos de hogar/productos de aseo que los hombres.** Los hombres priorizan en mayor medida las necesidades asociadas con el empleo o generación de ingresos, la documentación y regularización de la situación migratoria y enviar dinero a Venezuela. Esto se ilustra en la gráfica 10 a continuación.

Gráfica 10. Necesidades priorizadas por los hogares según sexo del encuestado(a).



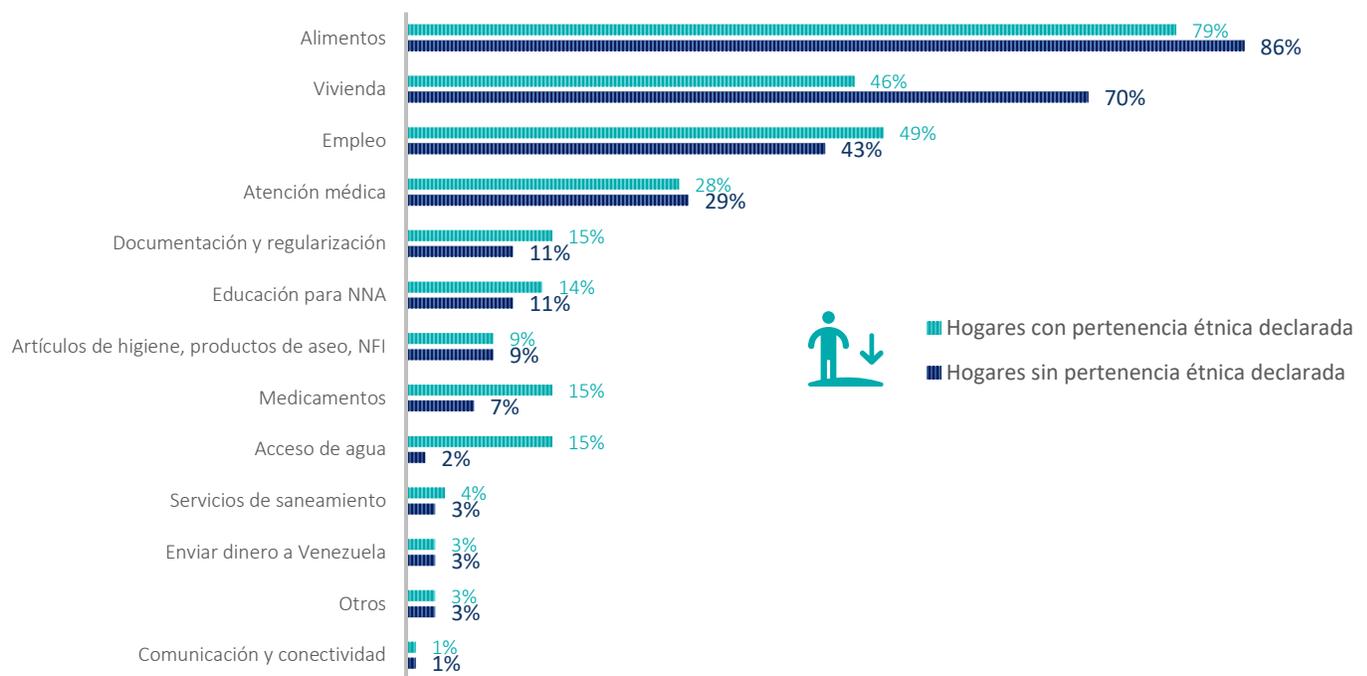
¹³ Migración Colombia (Diciembre 2020). Radiografía de Venezolanos en Colombia, corte 30 de octubre 2020: <https://bit.ly/2KhXypZ>

Respecto a los grupos de edad se mantiene la misma frecuencia y distribución de las necesidades de los hogares, no obstante, **se acentúa la necesidad de atención médica y medicamentos entre la población mayor a 45 años** (es una necesidad para el 35% en este grupo) y **la necesidad de empleo entre la población entre los 36 y los 45 años** (47%).

En cuanto a los hogares pertenecientes a comunidades étnicas hay algunas particularidades respecto al resto de los hogares: las necesidades son mayores entre los hogares de grupos étnicos en relación con el empleo o la generación de ingresos

(49%), la documentación y regularización de su situación migratoria (15%), el acceso a medicamentos (15%) y la educación para los niños, niñas y adolescentes (14%) frente a los hogares sin pertenencia étnica particular, para los cuales las necesidades asociadas con la vivienda son más frecuentes (70%, ver gráfica 11). **Los hogares de comunidades étnicas son más tienden a mencionar más frecuentemente el acceso a agua** (15%) como necesidad principal, lo que refleja la ausencia del agua en La Guajira, el departamento donde reside la mayoría de los encuestados de esta comunidad.

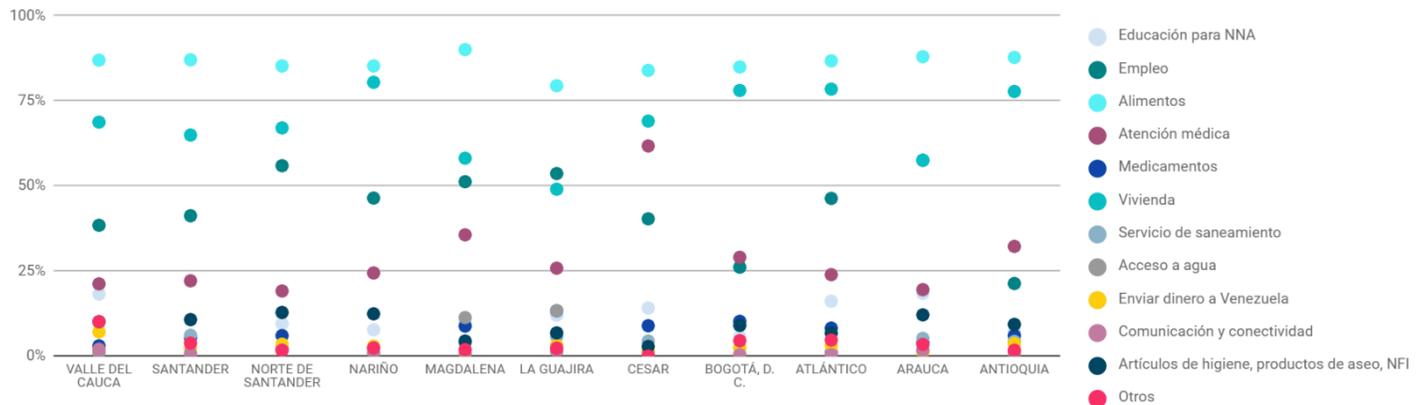
Gráfica 11. Necesidades priorizadas por los hogares según su pertenencia étnica.



En general, en todos los departamentos con información suficiente, los alimentos son la principal necesidad señalada por la población encuestada. La vivienda también es la segunda necesidad priorizada en todos los departamentos, a excepción de La Guajira, donde la necesidad de generación de ingresos es más frecuente que la necesidad de vivienda. No obstante, en departamentos como Arauca, Cesar y Magdalena, la frecuencia

de la vivienda como una necesidad principal es menor en relación con la alimentación. Particularmente en el Cesar, el 62% de los hogares reportaron la atención médica como una de sus principales necesidades, incluso con más frecuencia que empleo o generación de ingresos (ver gráfica 12).

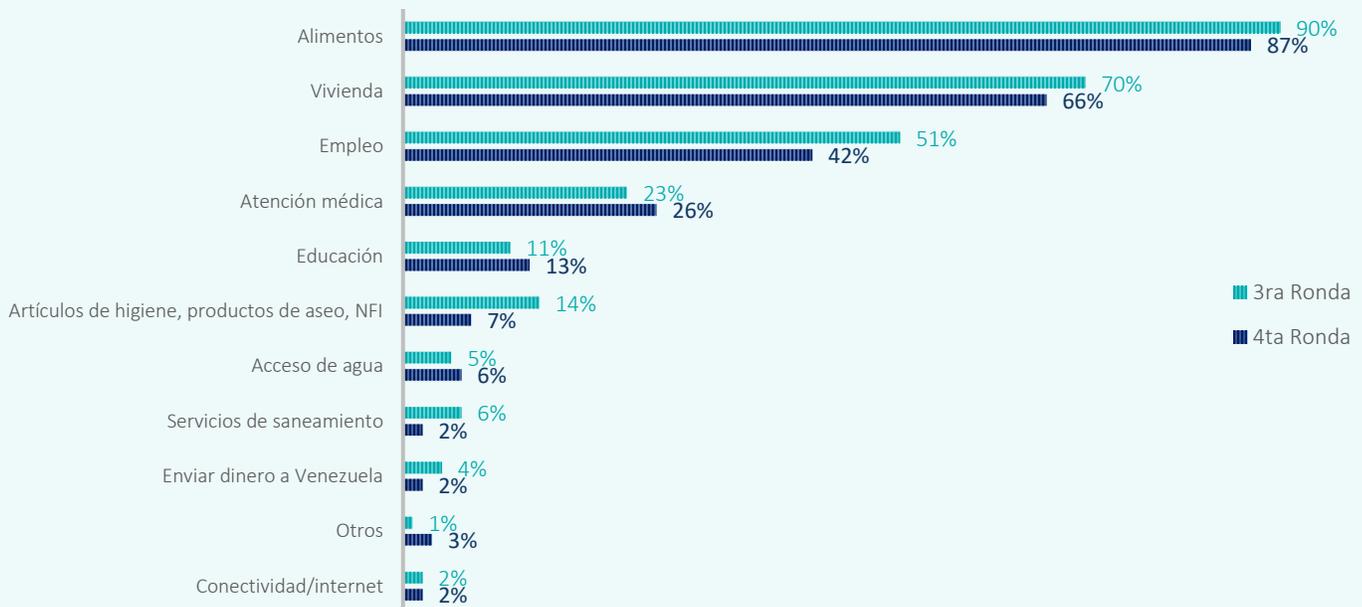
Gráfica 12. Necesidades priorizadas por los hogares por departamento.



A partir de lo anterior, es posible decir que la alimentación es una necesidad prioritaria generalizada a nivel territorial, y independientemente de la edad, el sexo y la pertenencia étnica, así como también lo es la vivienda (aunque en menor medida para los hogares con pertenencia étnica declarada). Estos resultados son similares a los de las tres rondas anteriores desarrolladas a lo largo de 2020.

ANÁLISIS PANEL

Gráfica 13. Necesidades priorizadas por los hogares - Cuarta ronda vs. tercera ronda.



Se observa que las tres principales necesidades para los hogares no han cambiado entre la tercera y la cuarta ronda. Se destaca también un aumento en hogares que priorizan necesidades relacionadas con atención médica y educación, que puede explicarse por el desarrollo que ha tenido la emergencia sanitaria por COVID-19 durante estos meses, que ha conllevado a períodos prolongados de confinamiento, particularmente con una menor afluencia a centros médicos a causa de los riesgos ante un posible contagio, aunada a flexibilización de las medidas de aislamiento y movilidad que permite la búsqueda de medios de vida por parte de los hogares.

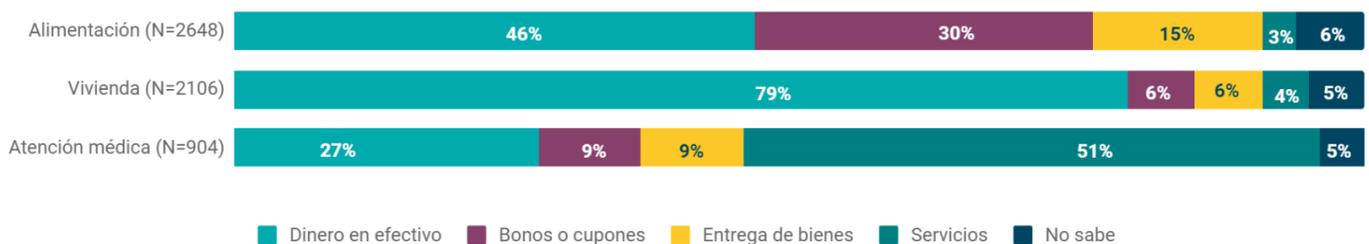
b | PREFERENCIAS SOBRE MODALIDADES DE ASISTENCIA

Para cada necesidad priorizada se consultó a los hogares sobre sus preferencias en torno a modalidades de asistencia, eligiendo entre las siguientes opciones: dinero en efectivo, bonos o cupones, entrega de bienes y servicios específicos, o no sabe. Dadas las necesidades prioritarias, a continuación, se presenta la modalidad de asistencia predilecta para las tres

necesidades prioritarias: alimentación, vivienda y atención médica.

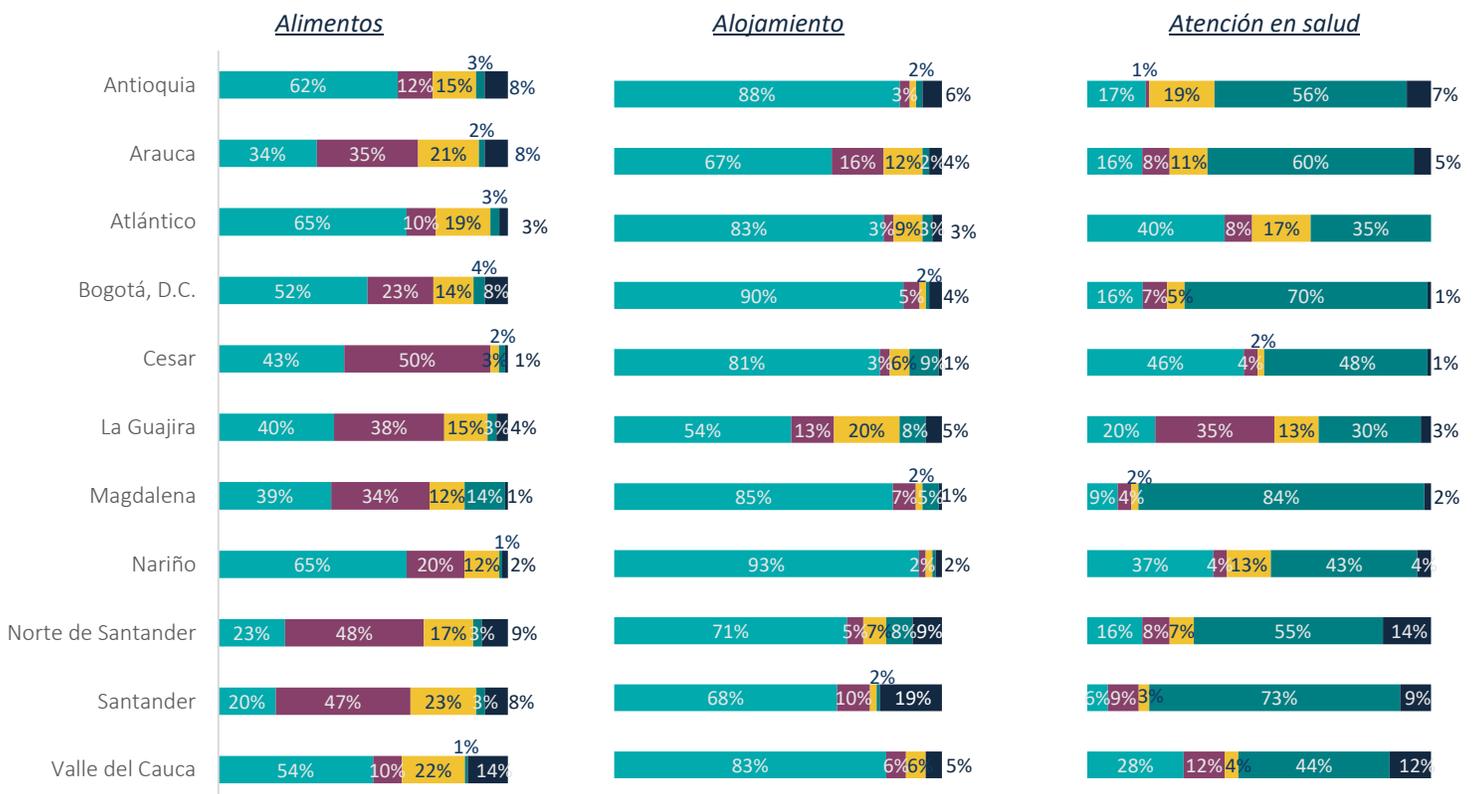
Se observa que el efectivo es la modalidad preferida tanto para vivienda como para alimentación. Sin embargo, para la necesidad de atención médica, es servicios la modalidad más elegida debido a la naturaleza de la necesidad, y a esta le sigue el efectivo como segunda preferencia (ver gráfica 14).

Gráfica 14. Modalidades de asistencia preferidas para las tres principales necesidades de los hogares.



Adicionalmente, si se detalla a nivel departamental la modalidad preferida nuevamente para alimentos y para vivienda es el efectivo. En aquellos departamentos donde los bonos o cupones son preferidos, esta proporción coincide con aquellos donde se entrega de manera predominante bonos sobre efectivo (ver gráficas 15, 16 y 17).

Gráficas 15, 16 y 17. Modalidades de asistencia preferidas para las tres principales necesidades de los hogares – por departamento



Igualmente, se realizó un análisis considerando si el hogar se encuentra en un departamento con predominancia de asistencia en bonos o cupones o no¹⁴, bajo el supuesto de que quienes se ubican en esos departamentos tienen mayor probabilidad de haber recibido asistencia en bonos o cupones o de estar familiarizados con este tipo de modalidad, que aquellos que se encuentran en departamentos donde predomina la asistencia en efectivo¹⁵.

El análisis evidenció que, para la respuesta en alimentos, si el hogar corresponde a un departamento en el que se entregan en mayor proporción bonos que efectivo, disminuye la probabilidad de preferir efectivo en un 26%.

Hay otras características del hogar que también pueden estar relacionadas con la preferencia en cuanto a modalidades de asistencia.

En el caso de alimentos, el hecho de que el hogar reporte tener la intención de retornar aumenta en 8% la probabilidad de preferir efectivo.

En el caso de alojamiento, la probabilidad de preferir efectivo aumenta en un 10% para hogares identificados como en riesgo de desalojo, y disminuye en un 21% si el hogar pertenece a una comunidad étnica, o en un 5% si el jefe de hogar cuenta con un nivel educativo por debajo de bachillerato incompleto.

ANÁLISIS PANEL

Entre la tercera y cuarta ronda la preferencia sigue siendo dinero en efectivo para acceder a alimentos y vivienda. Sin embargo, se evidencian variaciones en cuanto a las modalidades preferidas de asistencia en alimentos: más hogares prefieren recibir bonos o cupones (7 puntos porcentuales más), y en contraste, menos hogares señalaron preferir dinero en efectivo (8 puntos porcentuales menos). Frente al apoyo de vivienda la modalidad predilecta continúa

siendo recibir el dinero en efectivo, aun cuando su preferencia descendió seis puntos porcentuales.

Frente a las necesidades en salud se presentaron las diferencias más significativas: si bien recibir servicios específicos continúa siendo la opción favorita de los hogares, la preferencia por dinero en efectivo bajó 12 puntos porcentuales entre las rondas (ver gráfica 18).

Gráfica 18. Preferencia entre modalidades de asistencia en atención médica - Cuarta ronda vs. tercera ronda.



¹⁴ Los departamentos con predominancia de asistencia en bonos o cupones son: Norte de Santander, Santander, Arauca, La Guajira, Cesar y Magdalena. El resto de los departamentos del estudio se consideran como aquellos donde la entrega de efectivo es la modalidad más extendida.

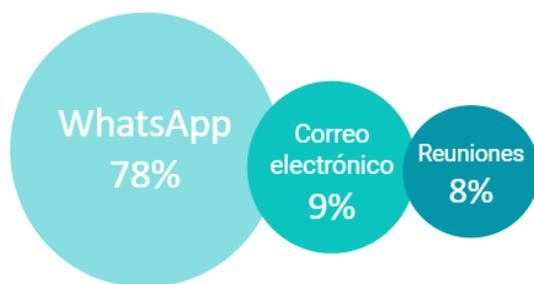
¹⁵ Se realizó un análisis de regresión para evaluar aquellas características del hogar que se correlacionan con la preferencia de modalidad de asistencia. Variables incluidas en el modelo fueron: el sexo del jefe del hogar, el riesgo de

desalojo, la intención de retornar a Venezuela, el uso de estrategias de afrontamiento de "emergencia", la pertenencia del hogar a una comunidad étnica, el nivel de educación del jefe del hogar (menor o igual a primaria completa) y el tamaño del hogar (mayor al tamaño promedio de la evaluación: cinco personas). Adicionalmente, para control de efectos fijos, el departamento también se incluyó, para medir si la ubicación del hogar impactó su preferencia para un tipo de modalidad.

c | PREFERENCIAS DE DEVOLUCIÓN DE LA INFORMACIÓN¹⁶

La red social de mensajería ‘WhatsApp’ es el medio preferido para recibir información de la evaluación, elegido por el 78% de las personas encuestadas. No hay una diferencia entre las preferencias de mujeres y hombres, ambos optaron por este medio de información, y en menor medida por el correo electrónico o por la retroalimentación mediante reunión presencial (ver gráfica 19).

Gráfica 19. Canales preferidos por los encuestados para recibir información.



Hay una **relación importante entre el departamento del hogar y su preferencia**. Aunque en cada departamento ‘WhatsApp’ es el medio más predilecto, en **La Guajira** las **reuniones presenciales** son consideradas un medio importante también, con el 21% personas encuestadas en este departamento que mencionan dichas reuniones. Solo 56% de las personas encuestadas prefiere ‘WhatsApp’, debajo del promedio nacional de 78%, lo que puede estar relacionado con el bajo acceso a Internet en esta zona: el 53% de los hogares encuestados en el departamento no tiene acceso, en comparación con el 25% a nivel nacional. Por su parte, el **correo electrónico** es un medio importante en **Bogotá**, con el 23% y en **Valle del Cauca** (18%).

¹⁶ En esta cuarta ronda, el task force de Comunicación con Comunidades / Comunicación para el desarrollo (CwC/C4D) ha acompañado al equipo de trabajo de la evaluación para acompañar la devolución de información sobre

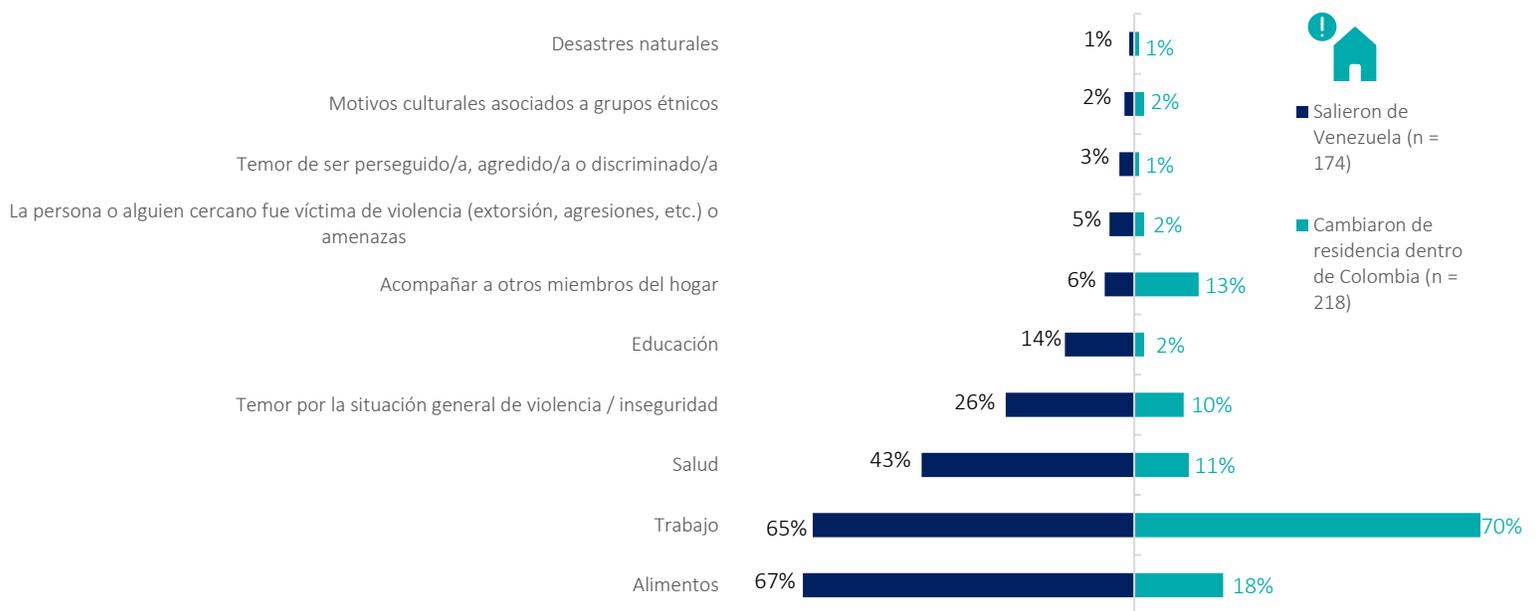
estos resultados a las comunidades. Para ello, los encuestados indicaron los canales que prefieren para recibir dicha información.



La población encuestada se ubica principalmente en municipios fronterizos y/o ciudades capitales: el 61% de los hogares se concentra en Cúcuta, Bogotá, D.C., Medellín, Valledupar, Santa Marta, Barranquilla, Riohacha, Arauca, Maicao y Bucaramanga.

El 87% de los hogares encuestados manifiesta que hace un año vivía en el mismo municipio donde reside actualmente, 7% afirma que vivía en otro municipio de Colombia y 6% que vivía en otro país. De estos últimos, los países de residencia principales fueron Venezuela (89%, correspondiente a 155 hogares), Ecuador (5%) y Perú (4%). Los hogares indígenas se movilaron menos dentro de Colombia (2,5%) frente aquellos de otras pertenencias étnicas (7%). Los hogares donde alguno de los miembros presenta alguna discapacidad se movilaron a otros países en menor proporción que aquellos sin miembros con discapacidades (6% vs. 4%). No se encontraron diferencias

Gráfica 20. Motivos de cambio de residencia según tipo de desplazamiento.



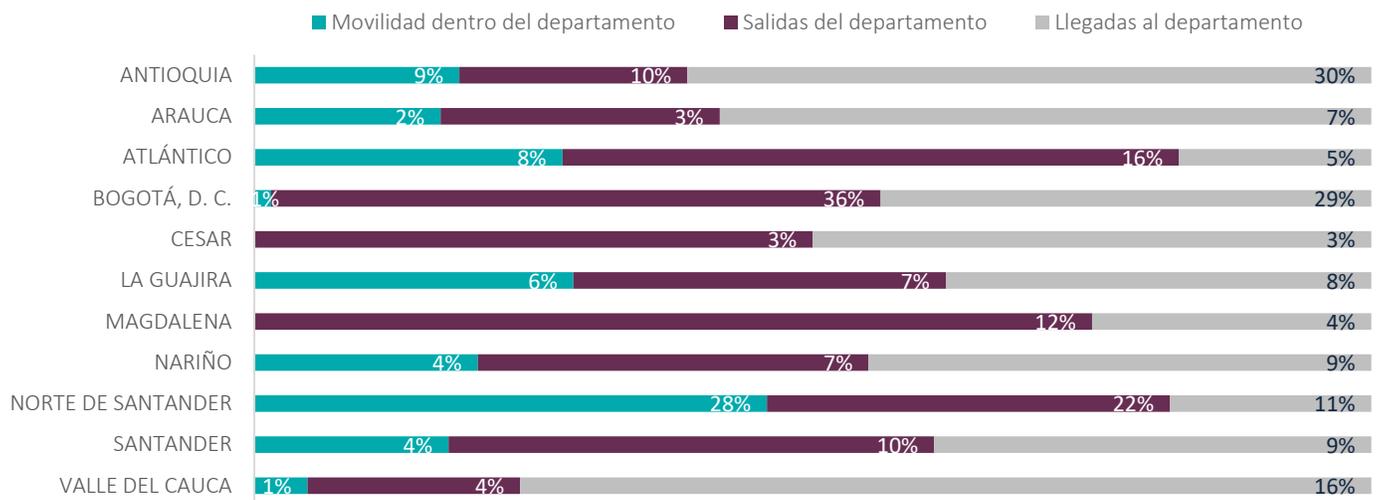
En cuanto a la movilidad dentro del país, Norte de Santander, Antioquia y Bogotá concentran el 49% de las llegadas y el 46% de las salidas de los hogares que cambiaron residencia dentro de Colombia hace un año; además, en Norte de Santander, La Guajira y Atlántico se identifica una alta movilidad intra-departamental. Antioquia, Arauca y Valle del Cauca han sido departamentos receptores de refugiados y migrantes, mientras

significativas en esta dinámica entre hogares encabezados por hombres frente a aquellos con jefatura femenina.

Algunas de las motivaciones para quienes salieron de Venezuela son distintas que para los que salieron de otros países, y también estas motivaciones son distintas para los hogares que cambiaron de residencia dentro de Colombia. En el primer caso, **la búsqueda de alimentos (67%), trabajo (65%) y salud (43%) son las prioridades además de las preocupaciones sobre la violencia o inseguridad (36%),** motivo señalado con más del doble de frecuencia que para los demás grupos. **En el caso de quienes cambiaron de residencia en Colombia, la búsqueda de trabajo también es prioridad (70%), seguida por la búsqueda de alimentos (18%) así como razones de reunificación familiar (13%).** El 10% de estos hogares se mueven por razones de inseguridad (ver gráfica 20).

que Atlántico y Magdalena reportan más salidas y las demás regiones comparten ambos movimientos. La gráfica 21 presenta las dinámicas de movilidad entre departamentos y al interior de estos.

Gráfica 21. Dinámicas de movilidad departamental.



a | RETORNO A VENEZUELA

El 88% de los hogares señalan que no hay nadie en su hogar con intención de retornar a Venezuela durante el próximo mes. Sin embargo, **el 7% de los hogares encuestados tiene al menos un miembro con intención de retornar a Venezuela** (ver gráfica 22). Esta intención de retorno asciende al 13% para hogares con población indígena (vs. 7% en hogares sin población indígena), y al 11% para hogares que manifiestan no tener ninguna fuente de ingresos (vs. 7% para los que tienen alguna fuente de ingresos). A nivel departamental se identifica una intención de retorno más alta para quienes viven en la región Caribe y en Bogotá (ver gráfica 23).

Gráfica 22. Hogares con al menos un miembro con intención de retornar a Venezuela.



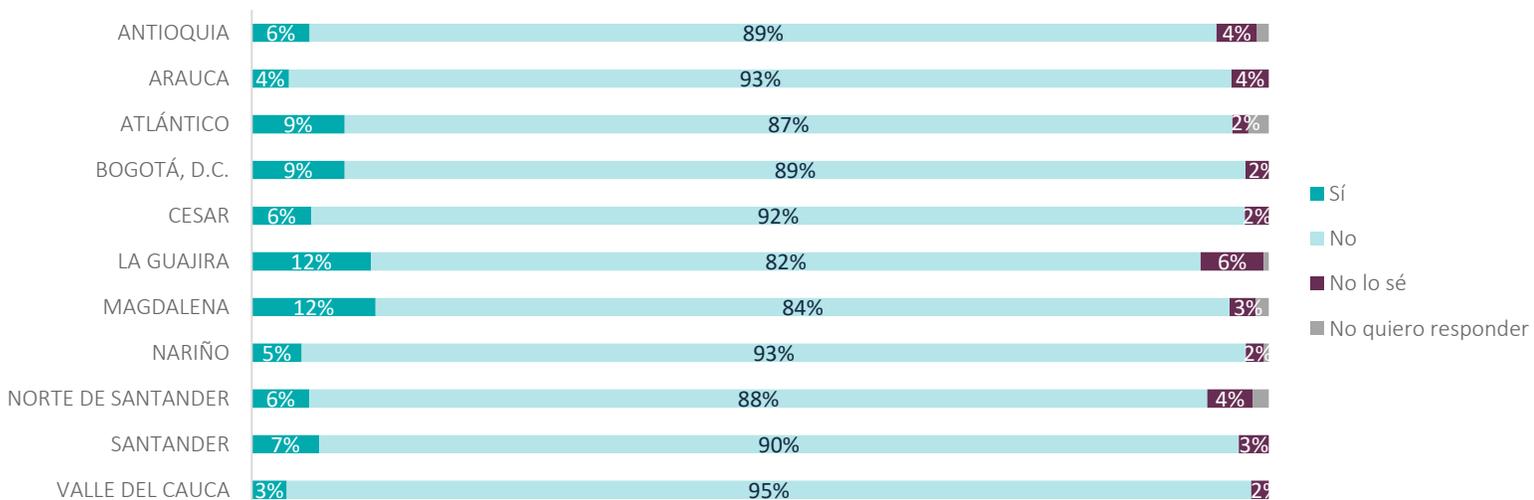
Sí: 7%

No: 88%

No lo sé: 3%

No quiero responder: 2%

Gráfica 23. Hogares con al menos un miembro con intención de retornar a Venezuela - por departamento.

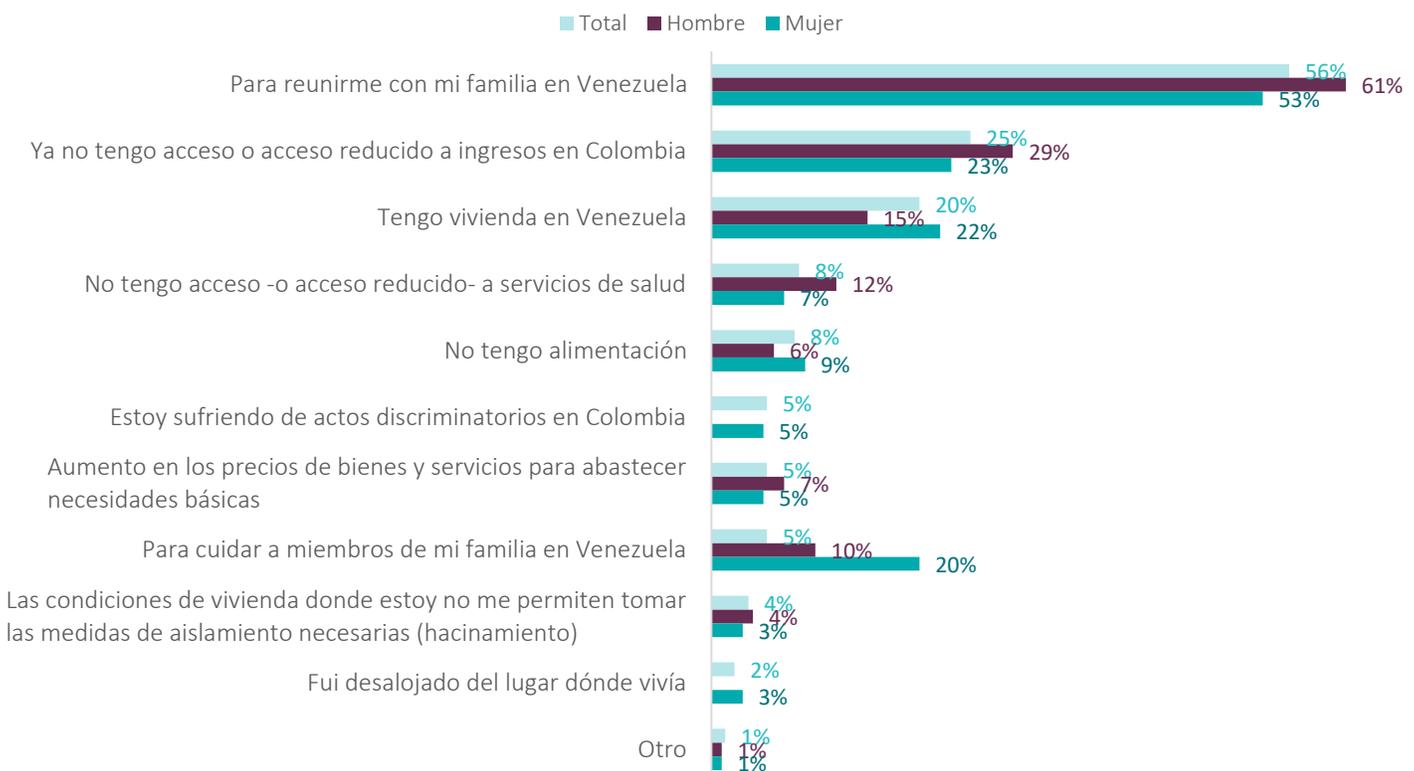


Los hogares donde ninguna persona tiene estatus regular manifiestan una mayor intención de retorno (13% vs. 7% para aquellos con algún miembro con estatus regular), lo cual podría estar relacionado con una mayor dificultad para acceder a bienes, servicios, trabajo y otros derechos dada esta situación irregular.

Por primera vez, en comparación con las otras rondas de esta evaluación, la **reunificación familiar** se destaca como el principal motivo para un posible retorno (56%), seguido por razones **económicas**, bien sea por falta de ingresos (25%), por falta de alimentos (8%) o por aumento en precios de bienes y

servicios (5%). Así mismo, se evidencia como otro motivo cuestiones asociadas a la falta de **vivienda**: ya sea por tener una vivienda en Venezuela (20%), estar en condición de hacinamiento (4%) o por haber sido desalojados (2%), de lo cual vale resaltar que se reportaron 12 incidentes de discriminación, todos ellos en hogares encabezados por mujeres. De igual modo, el cuidado de familiares y el hecho de tener vivienda en Venezuela fueron razones más comunes en hogares con jefatura de mujeres para considerar un posible retorno. Por otra parte, los hogares con hombres como jefes de hogar señalaron menor acceso a ingresos y a salud como razones para retornar (ver gráfica 24).

Gráfica 24. Motivos por los cuales algún miembro del hogar tiene intención de retornar a Venezuela según sexo del jefe de hogar



ANÁLISIS PANEL

Durante la tercera ronda, para el 7% de los hogares de PANEL, algún miembro tenía la intención de retornar a Venezuela; para la cuarta ronda de evaluación este porcentaje aumentó a 11% para los hogares de PANEL. **La reunificación familiar es la razón que más indican para retornar**: 55% de los hogares señalaron la intención de retornar por este motivo, en comparación con

28% durante la tercera ronda, donde la falta de ingresos en Colombia fue la principal razón reportada. Esto puede deberse a la proximidad de la temporada navideña, donde en años anteriores se ha identificado una tendencia de incremento en los movimientos hacia Venezuela.

4

Acceso a bienes y servicios básicos

ACCIÓN
CONTRA EL
HAMBRE

POR LA SALUD.
POR LA ACCIÓN.
CONTRA EL HAMBRE. *Cruz*

a | ESTATUS REGULAR

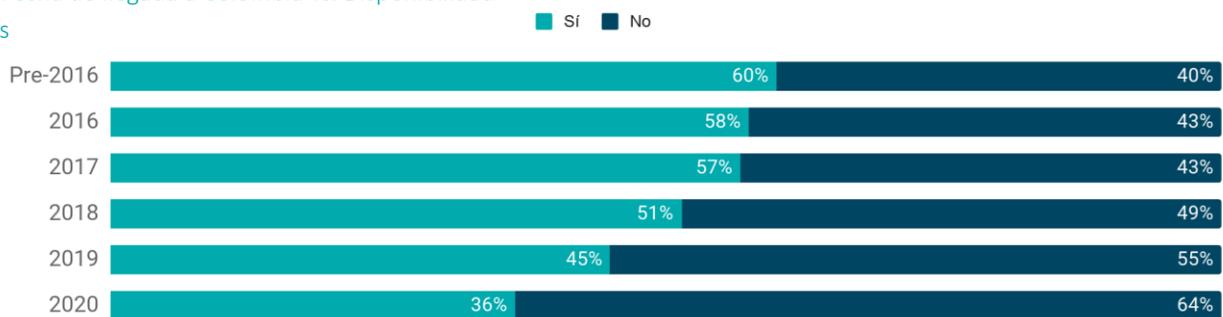
El Gobierno de Colombia ha adelantado acciones para brindarles estatus regular a los refugiados y migrantes de Venezuela. El Permiso Especial de Permanencia (PEP) permite a los venezolanos permanecer en Colombia hasta dos años, con posibilidad de extensión, y acceder al mercado laboral y a servicios básicos como salud y educación. Los venezolanos también pueden acceder a estatus regular a través de la obtención de la cédula de extranjería, la solicitud y/o reconocimiento de la condición de refugiado.

El 70,8% personas en hogares encuestados de refugiados y migrantes venezolanos no tienen PEP, Tarjeta de Movilidad Fronteriza

(TMF) vigente, cédula de extranjería, salvoconducto de solicitante de asilo o condición de refugiado. En el 15% de los hogares nadie tiene uno o más de estos documentos. En el 63% de los hogares, más de la mitad de los miembros no tienen estatus regular.

Los resultados muestran una relación fuerte entre la fecha de llegada y documentos: **las personas que han estado en Colombia por más tiempo tienen más probabilidad de tener uno o más documentos como PEP, cédula extranjería, TMF y/o salvoconducto** (ver gráfica 25).

Gráfica 25. Fecha de Llegada a Colombia vs. Disponibilidad documentos



El 16,1% de las personas tiene PEP, sin diferencias importantes entre mujeres y hombres (15,7% de las mujeres en comparación al 16,8% de los hombres). Esta información es consecuente con diversos hallazgos de los socios humanitarios, tales como la tercera ronda de la evaluación conjunta de necesidades del GIFMM¹⁷ (17% de la población tiene PEP), el monitoreo de protección de DRC (abril a junio 2020)¹⁸, donde la proporción de población venezolana en situación irregular es del 80,9%, y la ESAE de WFP (febrero 2020)¹⁹, que reporta que solo un 16% de los refugiados y migrantes encuestados tienen PEP. Para el 12% de las personas con PEP, el documento no es

vigente. Sin embargo, una parte de esta población puede estar en el proceso de la renovación de su documentación.

El 9% de la población encuestada tiene Tarjeta de Movilidad Fronteriza. La TMF otorga un permiso de movilidad temporal (siete a nueve días) a la población venezolana en los departamentos de franja fronteriza entre Colombia y Venezuela, por tanto, no es considerada un documento válido para población con vocación de permanencia y/o residiendo en municipios fuera de esa franja.

¹⁷ GIFMM Colombia. Evaluación de Necesidades ante COVID-19 - Tercera ronda (Julio 2020): <https://bit.ly/3qoMvLR>

¹⁸ Consejo Danés para Refugiados - DRC. Monitoreo de protección | abril - junio 2020 (Agosto 2020): <https://bit.ly/3nhZkp7>

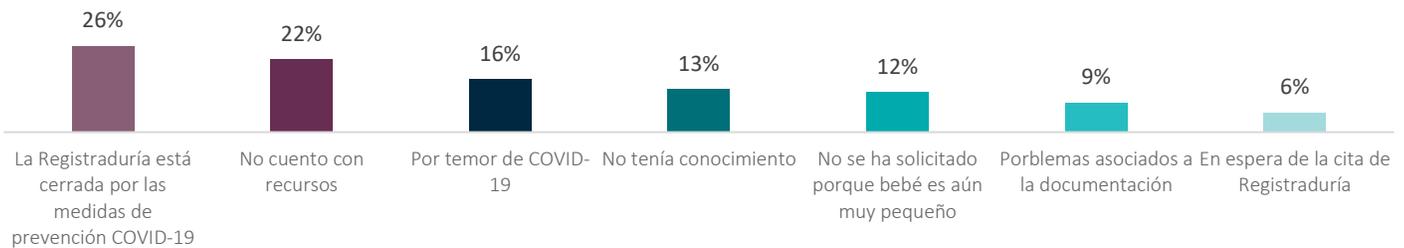
¹⁹ Programa Mundial de Alimentos - WFP (Febrero 2020). Evaluación de Seguridad Alimentaria en Emergencias (ESAE) para Población Migrante de Venezuela y Hogares de Acogida en Departamentos Fronterizos. <https://bit.ly/3dOnTof>

b | REGISTRO DE NACIMIENTO

Actualmente Colombia cuenta con un marco normativo que otorga la nacionalidad colombiana a niñas y niños, hijas e hijos de madres y padres venezolanos nacidos en Colombia, a partir del 1 de enero de 2015, a través del Registro Civil de Nacimiento, que es el documento de identificación de los niños y niñas de 0 a 7 años en Colombia.

En los hogares encuestados, 1.037 niños y niñas cumplen con estas condiciones, de los cuales **el 11% no había solicitado registro** en el momento de recolección de los datos. Dentro de las razones mencionadas por los encuestados para ello se incluye el cierre temporal de las registradurías (del 17 de marzo al 31 de mayo) en el marco de las medidas del aislamiento preventivo obligatorio (26%, correspondiente a 29 niños y niñas), porque no cuentan con recursos para hacerlo (22%), y/o por temor de contagio de COVID-19 (16%, ver gráfica 26).

Gráfica 26. Razones para no haber solicitado registro de nacimiento (n = 110)



c | MEDIOS DE VIDA

Se observa que a nivel individual el 53% de la población mayor de 12 años hace parte de la Población Económicamente Activa (PEA), respecto a la cual la tasa de **población desempleada es del 31%**. Por tanto, la Población Económicamente Inactiva (PEI) corresponde al 47%²⁰ sobre el total de los encuestados. Con respecto a la tasa de ocupación, se evidencia que la participación es del 36%; en términos generales, la tasa global de participación en el mercado laboral de los refugiados y migrantes procedentes de Venezuela es del 53%.

A nivel departamental, se destaca que Norte de Santander tiene la mayor proporción de PEA y de personas trabajando, con una tasa de ocupación del 36%²¹; sin embargo, Santander (46%) presenta la tasa de ocupación más alta del país. Otros departamentos con tasa de ocupación por encima del 40% son Bogotá y Antioquia. Por su parte, los departamentos con la tasa de desempleo más alta son Atlántico (38%), La Guajira (37%), Bolívar (35%) y Cesar (35%). Asimismo, La Guajira tiene la PEI

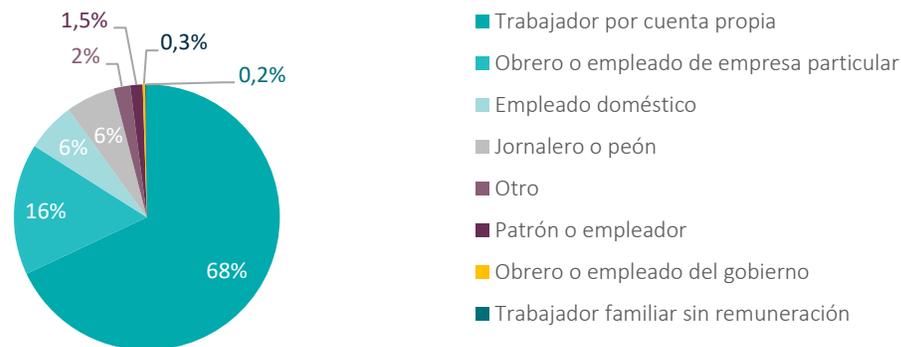
más alta en el país; y también es el departamento con el porcentaje más alto de refugiados y migrantes venezolanos estudiando (24% sobre el total de aquellos que se encuentran estudiando a nivel nacional).

Es relevante mencionar que el 77% de los encuestados tienen un nivel educativo hasta bachillerato completo, lo cual podría ser una barrera de inserción laboral o de integración económica, al no estar cualificados para ocupar cargos técnicos o profesionales.

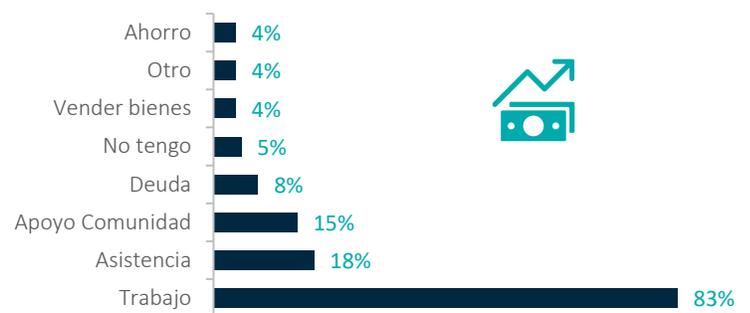
Ante esta situación, **el 68% de las personas trabajando han tenido que desempeñar trabajos por cuenta propia**, en su mayoría, en actividades como ventas ambulantes, mientras que el 22% trabajan en una empresa o son empleados domésticos (ver gráfica 27). A lo anterior se añade que tan solo el 1% es patrón o emplea a otros individuos. **Solo el 19% gana un salario mínimo (COP \$877.803 o 243 USD) o más, mientras que sólo el 5% de estos trabajadores cotizan a pensión.**

²⁰ Esta cifra corresponde al total de la población en edad de trabajar, menos la población económicamente activa, e incluye a las personas que se encuentran estudiando, aquellos dedicados a los oficios del hogar, a las personas incapacitadas y a otros.

²¹ Porcentaje de personas que dedicaron la mayor parte del tiempo a trabajar.

Gráfica 27. Tipo de trabajo por miembros trabajando

Por otro lado, se evidencia que **el trabajo remunerado es la fuente de ingresos más común entre los encuestados**, incluso aumentando el porcentaje de hogares frente a la ronda anterior (83% de los hogares). **La asistencia humanitaria (de gobiernos u ONGs) y el apoyo de la comunidad son la segunda y tercera fuente de ingresos** con el 18% y 15% de los hogares respectivamente (ver gráfica 28). En cuanto al tiempo en que los actuales ingresos pueden sostener los gastos, se resalta que **cerca del 44% podría sostener a su hogar por un día**, el 32% hasta una semana, y el 14% hasta un mes. Solo el 0,23% de los hogares asegura que podría mantener sus gastos en un plazo más prolongado, entre dos y tres meses.

Gráfica 28. Fuentes de ingreso de los hogares**Tabla 2.** Tiempo en el que el hogar puede sostener sus gastos con los ingresos actuales -por sexo del jefe de hogar

		Hasta 1 día	Hasta 1 semana	Hasta 2 semanas	Hasta 1 mes	No lo sé
	47%	33%	0%	13%	0%	7%
	40%	32%	0%	17%	0%	6%

Por su parte, los departamentos de Santander y Bogotá cuentan con el mayor número de hogares con al menos una persona trabajando, con el 94% y 91%, respectivamente, mientras que en Cesar (13%), Atlántico (11%) y La Guajira (11%) los hogares dependen con mayor frecuencia de la deuda o préstamos. Se destaca el hecho que en Cesar el 42% de los hogares reportan la asistencia humanitaria como una de sus tres fuentes principales de ingreso, proporción 25 puntos por encima del promedio de los otros diez departamentos. Norte de Santander

(75%), Arauca (73%) y La Guajira (70%) tienen la menor participación de hogares que tienen el trabajo como una de sus fuentes principales; estos departamentos tienen el mayor número de hogares sin ingresos (ver gráfica 29). Por otro lado, en Valle del Cauca y en La Guajira el 22% de los hogares depende del apoyo de la comunidad.

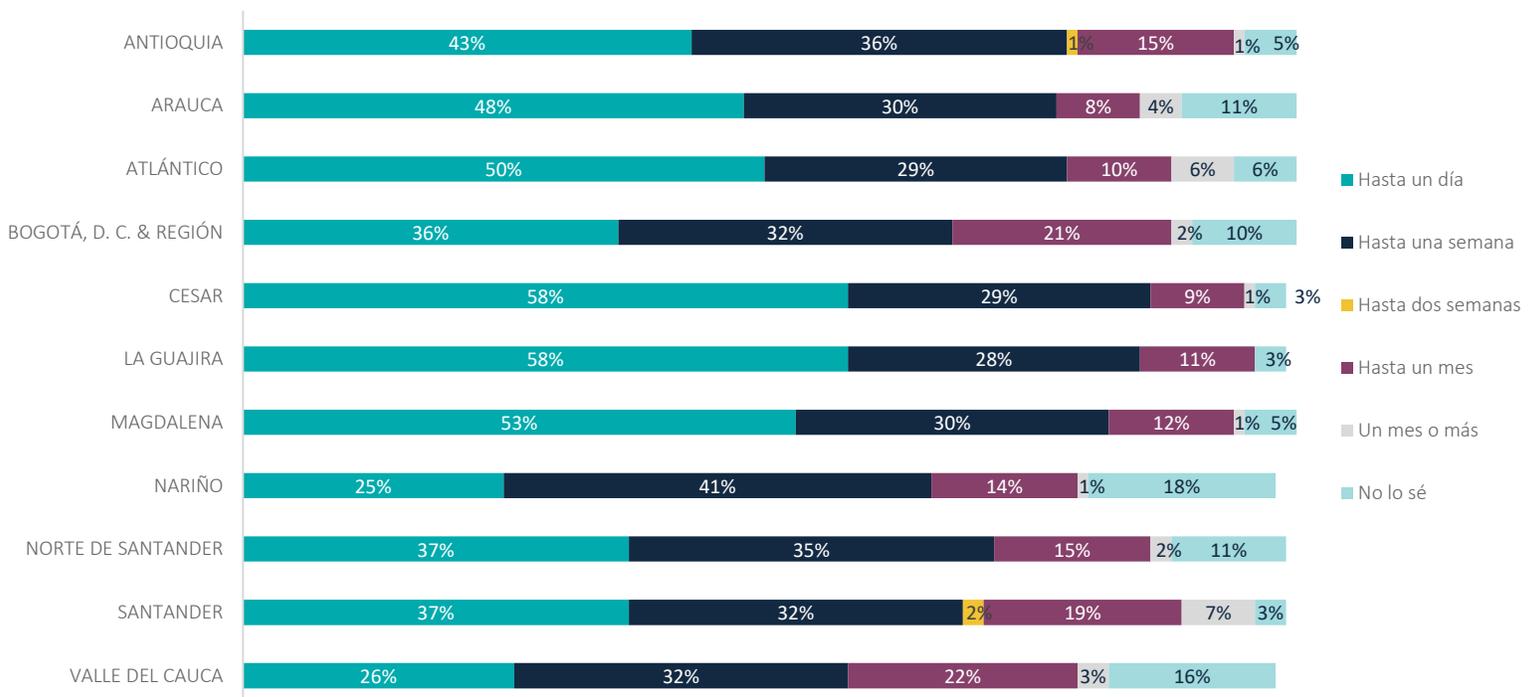
Gráfica 29: Distribución de fuente de ingreso de los hogares por departamento

Departamento	Trabajo	Deuda	Ahorro	Asistencia humanitaria	Apoyo de la comunidad	Vender bienes	Otros ingresos	No tenía fuente
ANTIOQUIA	88%	4%	2%	24%	7%	1%	1%	6%
ARAUCA	73%	5%	2%	20%	15%	2%	8%	8%
ATLÁNTICO	85%	11%	2%	20%	16%	6%	2%	7%
BOGOTÁ, D. C.	91%	3%	3%	17%	13%	4%	1%	3%
BOLIVA	90%	0%	0%	14%	4%	1%	0%	4%
CESAR	86%	13%	4%	42%	20%	3%	0%	2%
LA GUAJIRA	70%	8%	1%	12%	22%	6%	14%	8%
MAGDALENA	88%	3%	1%	5%	11%	2%	5%	2%
NORTE DE SANTANDER	75%	13%	9%	16%	20%	5%	2%	8%
SANTANDER	94%	1%	1%	1%	4%	1%	1%	1%
VALLE DEL CAUCA	90%	11%	4%	5%	22%	3%	4%	3%

Con el análisis realizado respecto a los medios de vida se puede observar que, si bien ha crecido el número de hogares que aumentaron sus fuentes de ingresos con respecto a la *tercera ronda*, aún existen barreras laborales importantes dentro de la población refugiada y migrante proveniente de Venezuela, tales como salarios bajos, dado que el 81% de la población percibe ingresos por menos de un salario mínimo; y el acceso al empleo formal, puesto que el 95% de ellos no cotiza a pensión. Además, se debe tener en cuenta que el 76% de las personas no alcanzan a cubrir los gastos de su hogar por un mes.

Todo ello evidencia una inestabilidad en las condiciones de ingresos y del autosostenimiento de los hogares, y consecuentemente una mayor dependencia de la asistencia humanitaria y de la solidaridad comunitaria.

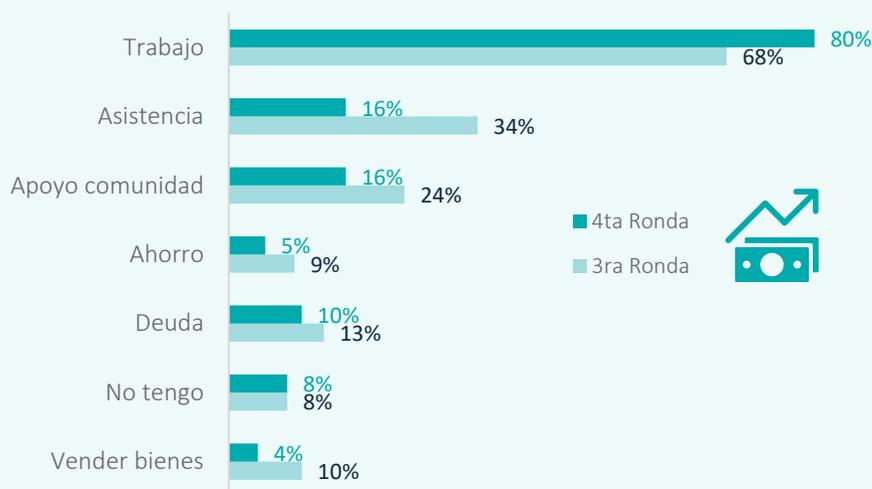
Los departamentos de la región Caribe (Atlántico, Cesar, La Guajira y Magdalena) presentan un porcentaje más alto de hogares cuyos ingresos sostienen al hogar solo por un día, en contraste con Valle del Cauca y Nariño que parecen tener un mejor comportamiento frente a los ingresos, lo cual podría relacionarse con el hecho de que una mayor proporción de personas en capacidad de hacerlo están trabajando (ver gráfica 30).



ANÁLISIS PANEL

Los resultados muestran que **el trabajo como fuente principal de ingreso ha aumentado** (de 68% de los hogares a 80%), alineado con la reactivación de la economía entre julio y noviembre (ver gráfica 31).

Gráfica 31. Fuentes de ingresos de los hogares - Cuarta ronda vs. tercera ronda



d | DEUDAS

El 65%, o alrededor de dos de cada tres hogares, estaban endeudados al momento de la recolección de los datos. La razón principal de los hogares para endeudarse es el pago de alquiler de un apartamento/casa/habitación: **El 52% de los hogares encuestados están endeudados para pagar arriendo** (ver gráfica 32).

Gráfica 32. Principales razones de los hogares para estar endeudados



Se evidencia que no hay mayor diferencia sobre el endeudamiento según la jefatura del hogar: el 66% de los hogares con jefatura femenina están endeudados, frente al 63% de los hogares encabezados por hombres.

Los resultados muestran la situación precaria de los hogares endeudados: El 51% de los hogares que adquiere una deuda para pagar arriendo reporta que no tienen asegurado un lugar

donde vivir para el mes siguiente, en comparación con el 27% de los hogares que no están endeudados para pagar arriendo.

Las deudas no cubren las necesidades básicas para cada hogar, puesto que el 35% de los hogares endeudados deben pedir dinero en la calle para satisfacer las necesidades de alimentos u otras necesidades.

e | SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIÓN

Los indicadores sobre el consumo de alimentos y la diversidad del consumo de alimentos reflejan la cantidad y/o calidad del consumo de los hogares.

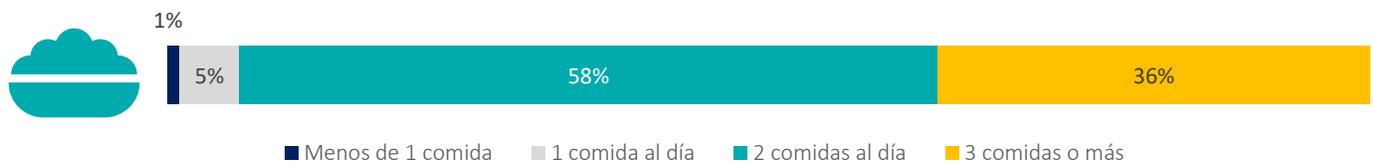
El 64% de los hogares consumen dos comidas al día o menos, lo que indica que están restringiendo el consumo mínimo de comidas recomendado al día de tres comidas (ver gráfica 33).

El Puntaje de Consumo de Alimentos²² se basa en la frecuencia de consumo de alimentos durante un periodo de referencia de siete días (que en esta evaluación corresponde a la semana anterior a la recolección de los datos), y la importancia nutricional relativa de los distintos grupos de alimentos. El 17%

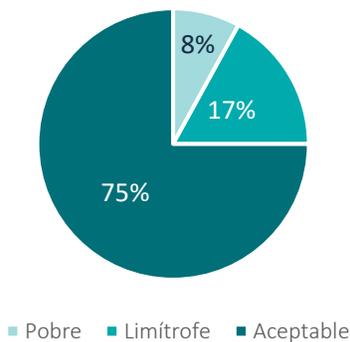
de los hogares tiene un consumo limítrofe, y 8% consumo pobre de alimentos (ver gráfica 34). El número de días promedio a la semana que los hogares encuestados consumen cada grupo alimentario revela pobreza en el consumo de alimentos promedio para los grupos de frutas, verduras y leche (ver gráfica 35).

Así, los hogares se ven enfrentados al riesgo de presentar inseguridad alimentaria y nutricional debido a los impactos que les han causado las medidas de aislamiento, incluyendo la disminución de sus ingresos y las variaciones en los precios de los alimentos.

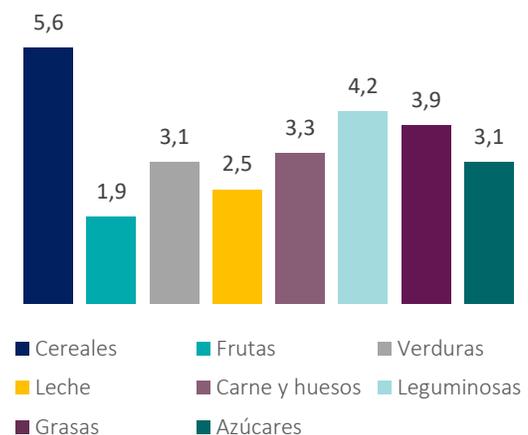
Gráfica 33. Número de comidas consumidas por los hogares al día



Gráfica 34. Puntaje de consumo de alimentos de los hogares, en función de la frecuencia y diversidad de su consumo de alimentos



Gráfica 35. Promedio de días de consumo por semana en los hogares para cada grupo de alimentos



²² El Puntaje de Consumo de Alimentos (PCA) refleja la cantidad y/o calidad de la dieta de las personas. Se trata de un "indicador proxy" que representa la diversidad dietaria, el valor energético y el contenido de macro y micronutrientes de los alimentos que consumen los hogares. Se basa en: la diversidad dietaria o el número de grupos de alimentos que consume un hogar

durante un periodo de referencia; la frecuencia de consumo o el número de días en los cuales se consumen los grupos de alimentos durante ese mismo periodo; y la importancia nutricional relativa de los distintos grupos de alimentos. El periodo de referencia para el cálculo del PCA es de siete días.

- Tomando como referencia los resultados de la ESAE 2020, más del 41.4% de hogares refugiados y migrantes tienen un consumo de alimentos pobre o limitado y el 18.4% tiene una baja diversidad de consumo (con menos consumo de frutas, verduras y lácteos).
- De acuerdo con la Encuesta Nacional de Situación Nutricional (ENSIN 2015)²³, la sola percepción de alza de precios puede alterar los patrones de consumo en la población. Si en una semana de aislamiento la población encuestada cambia sus patrones de consumo para productos como el

huevo, que es una fuente importante de proteína y accesible en precio para una población de recurso limitado, puede poner en riesgo la diversidad del consumo de alimentos.

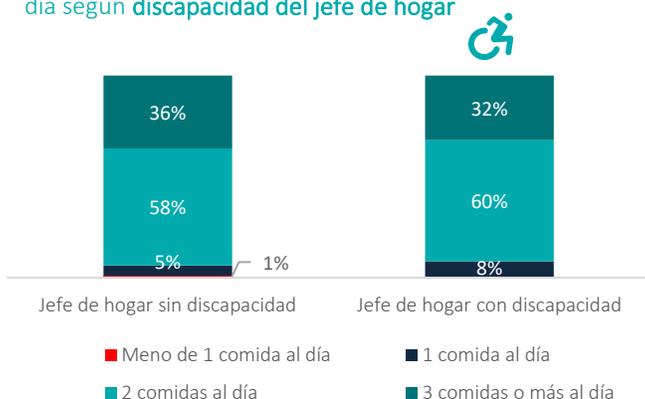
- Según la ESAE 2020, de las tres principales razones por las que los refugiados y migrantes han venido a Colombia, la primera es la búsqueda de alimentos (88%).

El análisis²⁴ muestra diferencias en términos de seguridad alimentaria entre hogares con las siguientes características:

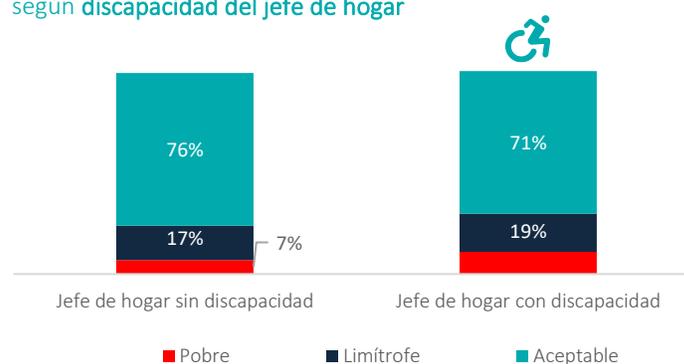
El 67% de los hogares encabezados por mujeres consumen dos o menos comidas al día mientras que este porcentaje es del 59% para los hogares encabezados por hombres.

El 68% de los hogares encabezados por una persona con discapacidad consumen dos o menos comidas al día, mientras que este porcentaje es del 64% para los hogares encabezados por una persona sin discapacidad. De manera relevante, dentro de ese 68%, el 8% corresponde a hogares que consumen una comida al día.

Gráfica 36. Número de comidas consumidas por los hogares al día según discapacidad del jefe de hogar



Gráfica 37. Puntaje de consumo de alimentos de los hogares según discapacidad del jefe de hogar



Según la nacionalidad de quienes componen el hogar, la diferencia principal recae sobre el porcentaje de hogares que se limitan de una comida al día (67% de los hogares venezolanos vs. 60% de los hogares mixtos). También, más hogares venezolanos tienen consumo pobre o límite (27%), en comparación con hogares que son mixtos entre venezolanos y colombianos (21%). Nariño (19%), Valle de Cauca (13%) y

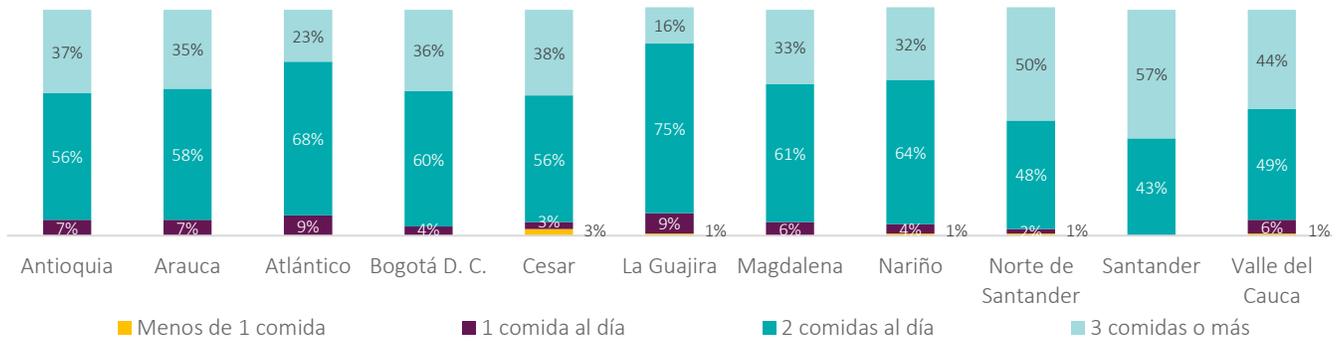
Arauca (12%) son los departamentos donde hay más prevalencia de hogares que consumen solo una comida al día. Llama la atención el caso de Santander, que presenta valores de consumo de alimentos aceptable de más de 95%, y donde no hay ningún hogar consumiendo alimentos una vez por día (ver gráficas 38 y 39).

²³ Instituto Colombiano del Bienestar Familiar (ICBF). Encuesta Nacional de Situación Nutricional, 2015.

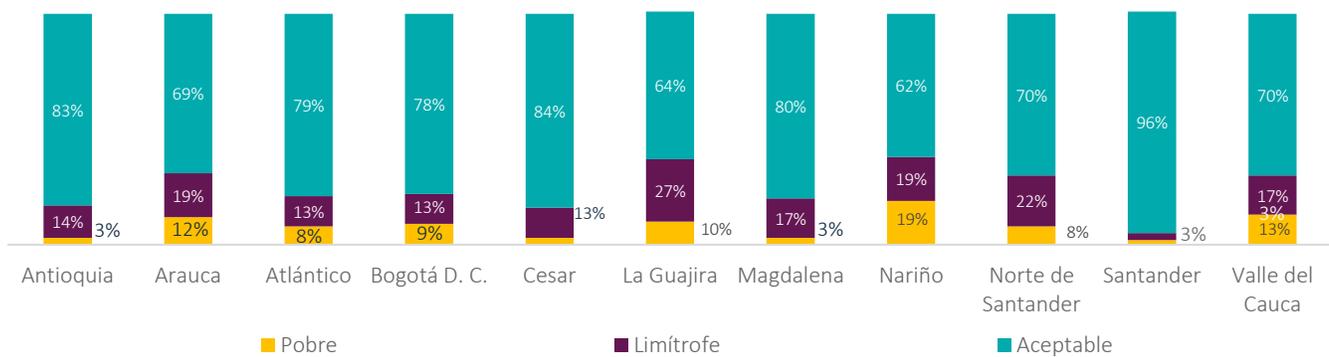
²⁴ A través del test de significancia Chi-cuadrado se detectan diferencias significativas en términos de seguridad alimentaria entre diferentes grupos/desagregaciones. Los grupos en función de los cuales se han encontrado diferencias significativas incluyen: sexo del cabeza de hogar, capacidad del

cabeza del hogar, etnia, estatus regular, tasa de dependencia del hogar, nivel de educación, fecha de llegada del hogar, nacionalidad de los integrantes componentes del hogar (venezolanos o mixto venezolano/colombiano), y el departamento donde reside el hogar. No se encontraron diferencias significativas en función de la presencia de menores o mujeres gestantes/lactantes en el hogar ni el tamaño del mismo.

Gráfica 38. Número de comidas consumidas por los hogares al día según departamento de residencia del hogar



Gráfica 39. Puntaje de consumo de alimentos de los hogares según departamento de residencia del hogar



Los hogares donde no hay ningún miembro adulto del hogar (15-64 años) con estatus regular tienden a reportar frecuencias de consumo ligeramente más bajas, en comparación con los que tienen al menos un miembro con estatus regular. En términos del consumo, la fecha de llegada no tiene una relación significativa con el número de comidas consumidas al día por los hogares.

ANÁLISIS PANEL

Tabla 3. Número de comidas consumidas por los hogares al día - Cuarta ronda vs. tercera ronda

Ronda 3	Ronda 4		
	1 comida al día o menos	2 comidas al día	3 comidas al día o más
1 comida al día o menos	1%	6%	1%
2 comidas al día	3%	49%	13%
3 comidas o más	1%	10%	14%

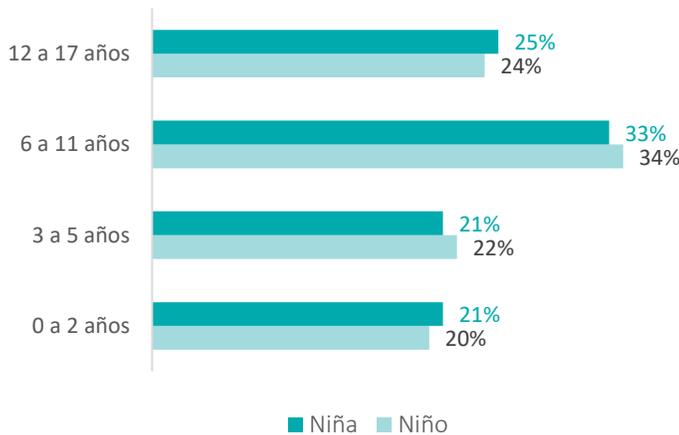
Los resultados de los hogares PANEL muestran un pequeño incremento en su consumo de alimentos: 15% de los hogares encuestados enfrentan una reducción de la cantidad de comidas que comen por día entre julio y noviembre, 64% consume una cantidad igual y 20% ven un aumento en la cantidad de comidas que consumen. Durante la tercera ronda, 25% de los hogares PANEL declararon que comen, en promedio, tres veces por día, mientras que durante la cuarta ronda esta cifra aumentó a 29%. Sin embargo, la situación sigue siendo preocupante: el 71% de los hogares de PANEL encuestados en noviembre declararon haberse privado de al menos una comida diaria de las tres necesarias.

FI NUTRICIÓN Y LACTANCIA

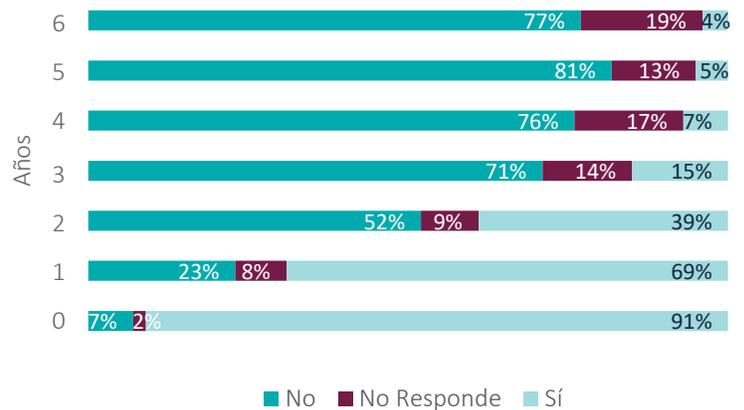
El número de niños, niñas y adolescentes (NNA) reportados en los hogares encuestados es de 6.558, que corresponden al 44% del total de encuestados. De ellos, un 13% (831) correspondió a niños y niñas menores de 2 años, en su mayoría nacidos en Colombia (91% hasta el primer año de vida y 69% hasta el

segundo año de vida, ver gráfica 41). De este grupo de menores de 2 años, el 22% son niños y niñas menores de 6 meses de edad. En todos los grupos de edad de este segmento de la población se evidencia paridad entre el número de niños y de niñas (ver gráfica 42).

Gráfica 41. Niños, niñas y adolescentes según grupos etarios

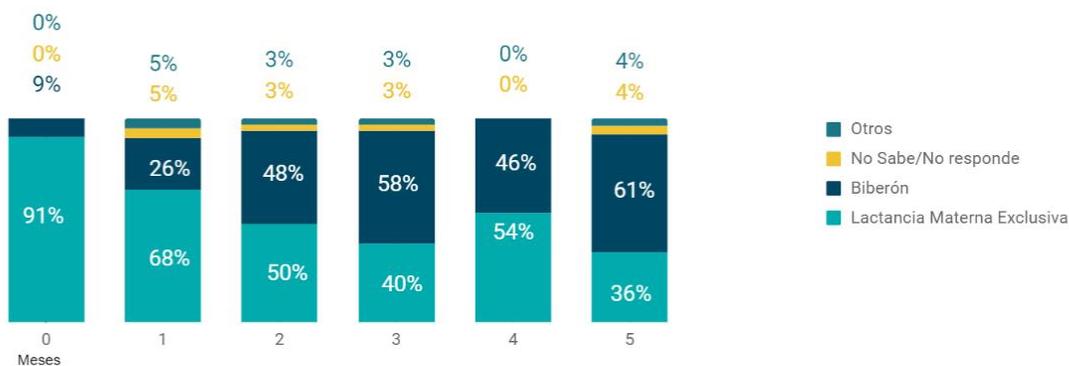


Gráfica 42. Proporción de niños y niñas encuestados nacidos en Colombia, a partir de enero 2015, según edad



Dada su relevancia en términos de salud pública, expertos de salud y nutrición, autoridades y socios humanitarios han promovido fuertemente la lactancia materna exclusiva hasta los seis meses de vida y como alimentación complementaria hasta los dos años de vida de niños y niñas. “La oferta temprana y exclusiva, garantiza a la madre la estimulación requerida para una óptima producción de leche y la mejor oferta inmunológica, nutricional y psicoafectiva para el bebé” (Borre et al., 2014²⁵). Solo un 51% de los hogares refugiados, migrantes y retornados entrevistados con niños y niñas menores de seis meses practican la lactancia exclusiva, el 46% refirieron haber suministrado a sus bebés algún alimento en biberón: un 28% menciona que practica la lactancia materna y brinda al mismo tiempo alimentos con biberón. Un 18% de los niños reciben alimentación solo con biberón y un 2 % no responde sobre alguna práctica de lactancia mencionada (ver gráfica 43).

Gráfica 43. Prácticas de lactancia en menores de seis meses



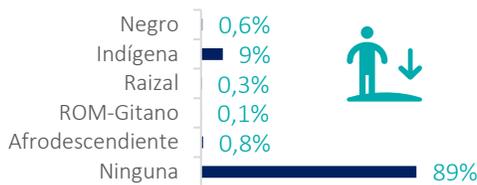
²⁵ Yeis Miguel Borre Ortiz, Carolina Cortina Navarro, Gisela González Ruíz. Revista Cuidarte (2014). Lactancia materna exclusiva: ¿la conocen las madres realmente? http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S2216-09732014000200003&script=sci_abstract&tlng=es

Se observa una tendencia a la reducción de la práctica de lactancia materna exclusiva a medida que se avanza hacia los seis meses: en el mes 0, nueve de cada diez niños recibían lactancia materna exclusiva, mientras que en el quinto mes de vida solo cuatro de cada diez niños y niñas continuaban con la práctica. Esta situación es considerablemente preocupante dados los riesgos aumentados de morbilidad y mortalidad, así

como de afectaciones en el crecimiento y desarrollo infantil en casos donde no se practica la lactancia²⁶.

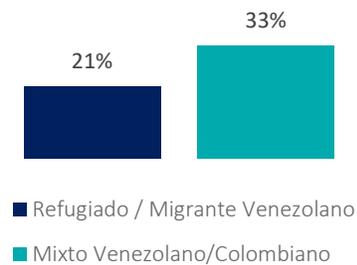
772 hogares (25% de los encuestados) reportan tener al menos una mujer gestante o lactante. En 1,2% de los hogares hay dos o más mujeres en esta condición (ver gráfica 45).

Gráfica 44. Pertenencia étnica de hogares con mujeres gestantes y/o lactantes

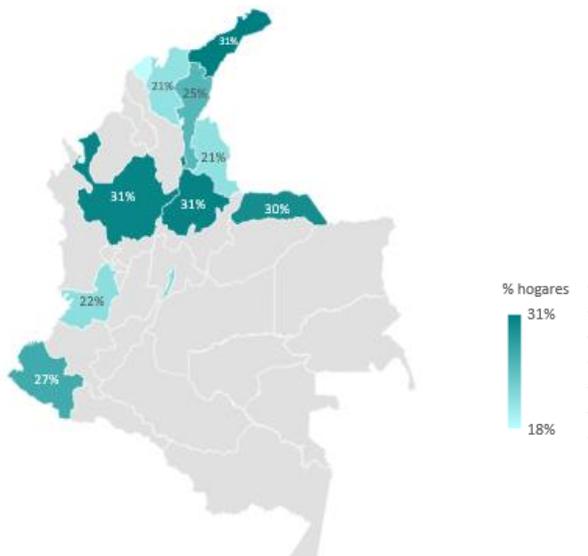


Los departamentos con mayor incidencia de hogares con mujeres gestantes y/o lactantes son: Antioquia, Santander y La Guajira (cada uno con el 31%), seguidos por Arauca (30%) y Nariño (27%, ver mapa 2).

Gráfica 45. % de hogares con una o más mujeres gestantes y/o lactantes



Mapa 2. Proporción de hogares con mujeres gestantes y/o lactantes por departamento



Revisando tanto el consumo de comidas diarias como el uso de estrategias de supervivencia basadas en medios de vida, no se encontraron diferencias significativas entre los hogares con mujeres gestantes/lactantes y aquellos sin mujeres en esta condición. De todas maneras, los resultados en ambos aspectos son preocupantes, pues dos de tres hogares consumen dos o menos comidas al día, y también dos de tres hogares han acudido en algún tipo de estrategia de supervivencia de estrés, crisis, o emergencia para acceder a alimentos, lo cual representa unas vulnerabilidades y riesgos mucho mayores para estas mujeres.

²⁶ World Health Organization. Breastfeeding in the 21st century. <https://bit.ly/3pqVMIh>

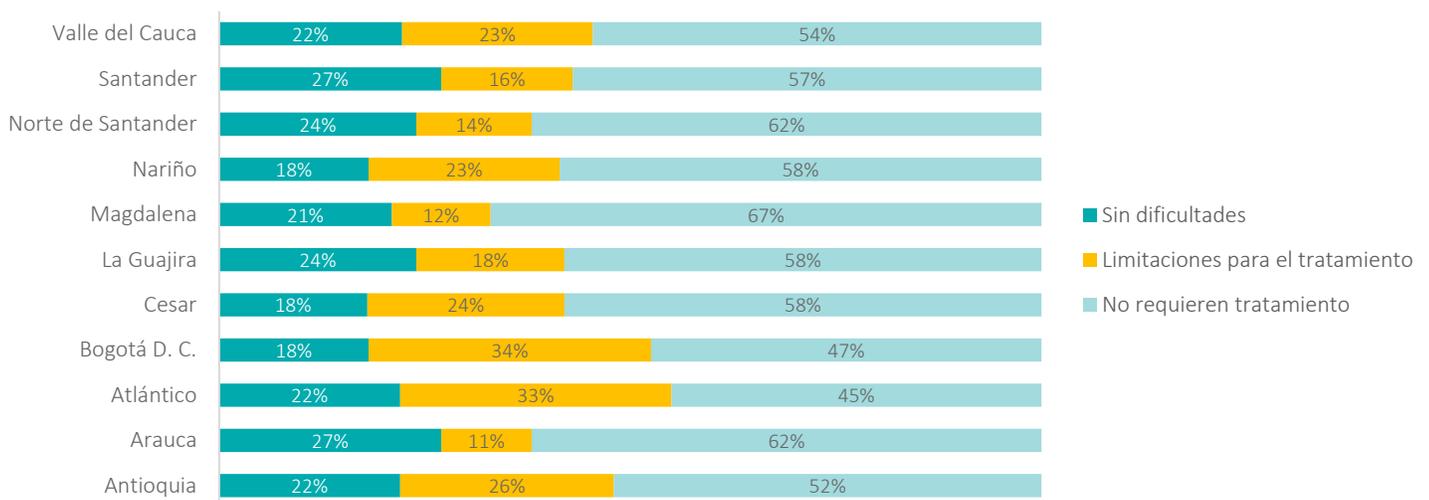
g | SALUD Y VACUNAS

De los 3.111 hogares encuestados, el **64%** manifiesta que **ningún miembro de su hogar se encuentra actualmente afiliado a ninguno de los regímenes de salud en Colombia** (contributivo, subsidiado y especial). Así mismo, del total de miembros de dichos hogares, el 80% no se encuentra afiliado. Esta baja cobertura está asociada a las dificultades de acceso a la regularización para estas personas debido a que en Colombia el estatus regular, verificado mediante una serie de documentos, es un requisito para la afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), criterio que una alta proporción de la población refugiada y migrante no cumple.

Del total de miembros de hogar que se encuentran afiliados a salud (20%), el 86% pertenecen al régimen subsidiado y el 14% al contributivo. En Colombia, de acuerdo con las cifras de aseguramiento en salud emitidas por el Ministerio de Salud y Protección Social²⁷, el 49% de la población está afiliada al régimen subsidiado y 47% al régimen contributivo, con un 4% en el régimen especial (aquel designado para el Magisterio y las fuerzas militares).

A nivel departamental, se resalta que entre el 33% y el 55% de los hogares cuentan con al menos un miembro que ha necesitado acceder a tratamiento médico. Bogotá y Atlántico son los territorios con mayores dificultades para acceder a un tratamiento médico, con un 34% y 33% respectivamente (ver gráfica 47).

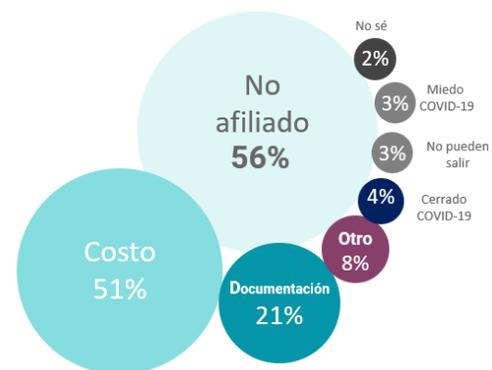
Gráfica 47. Necesidades y limitaciones de acceso a tratamiento médico por departamento



²⁷ Ministerio de Salud y Protección Social. Cifras de aseguramiento en salud con corte noviembre 2020. <https://bit.ly/2KY06Jx>

El **43%** de los hogares manifiestan que al menos un miembro de su hogar ha necesitado algún tratamiento médico en los últimos 30 días. De los hogares mencionados, el **49%** afirma que han tenido dificultades para acceder a tratamiento médico y dentro de las principales limitaciones se encuentran no estar afiliados al sistema de salud (56% de los hogares con al menos un miembro de su hogar que ha necesitado), el alto costo de los servicios y medicamentos (51%) y falta de documentación (21%, ver gráfica 46).

Gráfica 46. Principales limitaciones de acceso a tratamiento médico





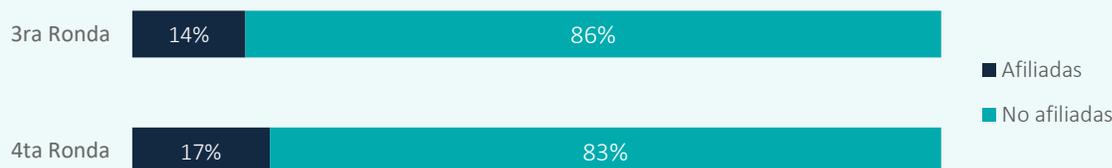
Del total de miembros de hogar, el 22% son niños y niñas de 0 a 6 años, de los cuales el 84% ha sido vacunado al menos una vez, mientras que el 16% restante no ha sido vacunado. **El 31% de niños y niñas no ha sido vacunado en el último año.**

ANÁLISIS PANEL

Se presenta una leve mejora en la cobertura de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud: las personas afiliadas pasan de 14% en la tercera ronda al 17% en la cuarta ronda, asimismo, la cantidad de hogares que no cuentan con ningún miembro afiliado se reduce del 72% al 66% (ver gráfica 48). Esta mejoría puede estar relacionada con una nueva composición por regímenes de afiliación, donde el régimen

contributivo gana participación en siete puntos porcentuales (12% en la cuarta ronda vs. 5% en la tercera), lo que es consistente con el hallazgo de un mayor número de hogares que reportan el trabajo como fuente principal de ingreso y la tendencia estable que se presenta en departamentos como Antioquia²⁸.

Gráfica 48. Afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) - Cuarta ronda vs. tercera ronda



Si bien las principales barreras se mantuvieron entre ambas rondas, esta vez fueron menos frecuentes entre los encuestados: la no afiliación (62% en la tercera ronda vs. 37% en la cuarta ronda), el costo de los tratamientos (47% vs. 24%) y la falta de documentación (19% vs. 17%). Por su parte, factores como el no poder salir o tener miedo a salir fueron importantes en la tercera ronda (23% y 7% respectivamente), pero no en la cuarta ronda de evaluación; la flexibilización de las medidas de aislamiento entre los dos periodos de recolección de los datos (julio y noviembre) puede explicar esta observación.

h | SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

Durante las distintas etapas de su movimiento, los refugiados y migrantes, particularmente las mujeres, experimentan acceso insuficiente e inequitativo a los servicios esenciales de salud sexual y reproductiva, lo que aumenta su vulnerabilidad y las expone a mayores riesgos de violencia sexual y de género, embarazos tempranos (entre 10 y 14 años de edad) y no

deseados, enfermedades de transmisión sexual, abortos inseguros, morbilidad materna extrema, entre otros^{29,30}.

²⁸ GIFMM Colombia: Infografía de afiliaciones de venezolanos con PEP al sistema de salud en Antioquia - enero a agosto 2020. <https://data2.unhcr.org/es/documents/details/82985>

²⁹ Rivillas, J. How do we reach the girls and women who are the hardest to reach? Inequitable opportunities in reproductive and maternal health care services in armed conflict and forced displacement settings in Colombia.

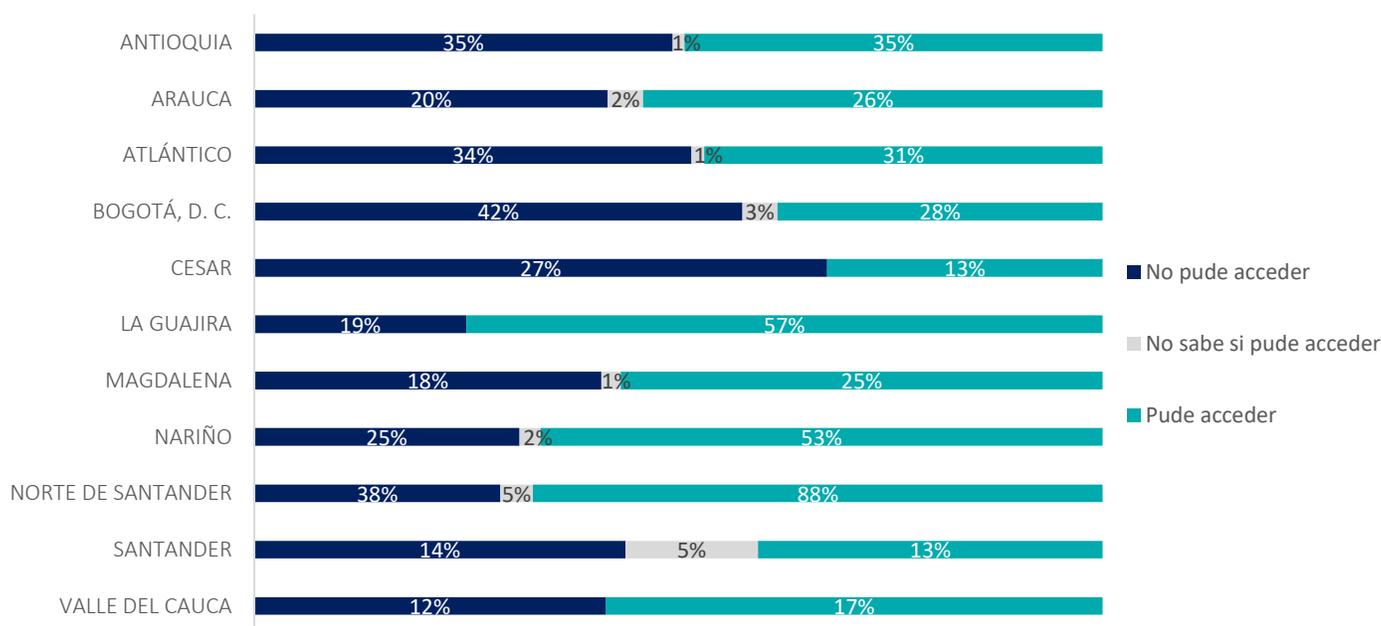
PLOS/ONE [Internet]. 2018. <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0188654>

³⁰ Barot, S. In a state of crisis: Meeting the Sexual and Reproductive Health Needs of Women in Humanitarian Situations. Guttmacher Policy [Internet]. 2017;20:24–30. https://www.guttmacher.org/sites/default/files/article_files/gpr2002417_1.pdf

De acuerdo con la investigación “Desigualdades en salud de la población migrante y refugiada venezolana en Colombia”³¹ realizada por Profamilia, dos de cada diez refugiados y migrantes han asistido a los servicios de salud en Colombia en el último año. Asimismo, entre el 2018 y 2019 aumentó en un 96% el uso de servicios de anticoncepción por parte de la población refugiada y migrante venezolana, las atenciones prenatales incrementaron en un 80%. En esta cuarta ronda de evaluación de necesidades, **el 24% de las personas entrevistadas manifestó que algún miembro del hogar presentó una necesidad en salud sexual y reproductiva durante los 30 días anteriores a la encuesta.** Los servicios de ginecología

fueron requeridos por el 10% de los hogares entrevistados, de estos el 58% no pudo acceder al servicio; el 7% de los hogares manifestó necesidades relacionadas con los servicios de anticoncepción, de estos el 35% no logró acceder al servicio; 6% de los hogares requirió atención para mujeres gestantes, de estos el 31% mencionó que no accedió al servicio; y finalmente el 4% manifestó necesidades en preservativos u otras acciones en prevención y tratamiento de infecciones de transmisión sexual (ITS) y/o VIH, de estos hogares el 25% no logró acceder a servicio. La gráfica 49 detalla las brechas en el acceso a estos servicios a nivel departamental.

Gráfica 49. Porcentaje de hogares que no acceden a servicios de salud sexual y reproductiva



ANÁLISIS PANEL

En cuanto a la salud sexual y reproductiva, los resultados del PANEL muestran que no se presentan cambios significativos con relación a la cantidad de hogares que requieren servicios de salud sexual y reproductiva entre rondas (18% en la cuarta ronda y 17% en la tercera ronda). No obstante, en cuanto a los tipos de servicios requeridos, los servicios relacionados con

atención a gestantes ganaron relevancia (46% en la cuarta ronda vs. 32% en la tercera ronda) frente a los de anticoncepción (40% vs. 51%), y las necesidades en relación con enfermedades de transmisión sexual fueron menores durante la cuarta ronda con apenas un 9%, lo que representa 17 puntos porcentuales menos que en la tercera ronda (25%).

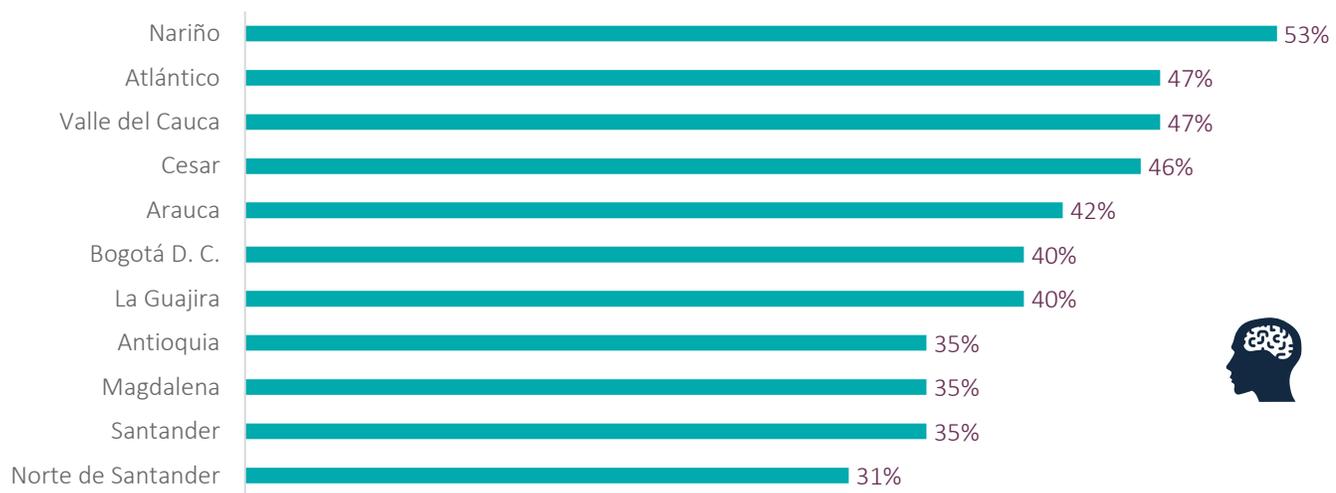
³¹ Profamilia. *Desigualdades en salud de la población migrante y refugiada venezolana en Colombia*. <https://r4v.info/es/documents/details/77206>

i | SALUD MENTAL

El 41% de las personas entrevistadas mencionó que algún miembro de su hogar ha presentado síntomas de ansiedad, reducción en las horas de sueño o episodios de llanto durante los siete días antes de la recolección de los datos. El 27% del total de entrevistados manifestó que él/ella o alguno de los miembros del hogar ha tenido reducción de horas de sueño, el 24% síntomas de ansiedad y el 16% episodios de llanto.

A nivel departamental, los hogares que residen en los departamentos de Nariño, Atlántico y Valle del Cauca son los que presentan una mayor proporción de hogares con miembros que tienen algún síntoma (ver gráfica 50). Según pertenencia étnica, el 30% de los hogares auto-reconocidos como indígenas expresó afectación en al menos un síntoma.

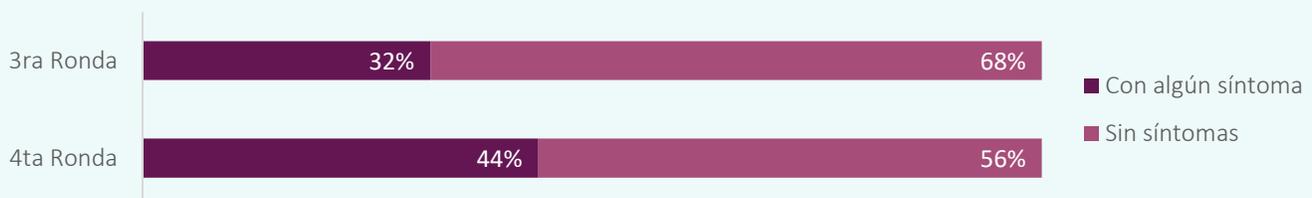
Gráfica 50. Porcentaje de hogares con al menos un síntoma asociado a problemas de salud mental por departamento



ANÁLISIS PANEL

Aun cuando la proporción de hogares de panel cuyos miembros registran síntomas asociados a problemas de salud mental se redujo en la cuarta ronda (12 puntos porcentuales menos que en la tercera ronda), la situación sigue siendo preocupante. La ansiedad empeora en 2 puntos porcentuales para la cuarta ronda (59% vs. 57% en la tercera ronda) y el llanto en 3 puntos porcentuales (42% vs. 39% para la tercera ronda). Únicamente la falta de sueño presenta mejoras, ya que es reportada por 57% de los hogares encuestados en la cuarta ronda y en un 64% de los de la tercera ronda (ver gráfica 51).

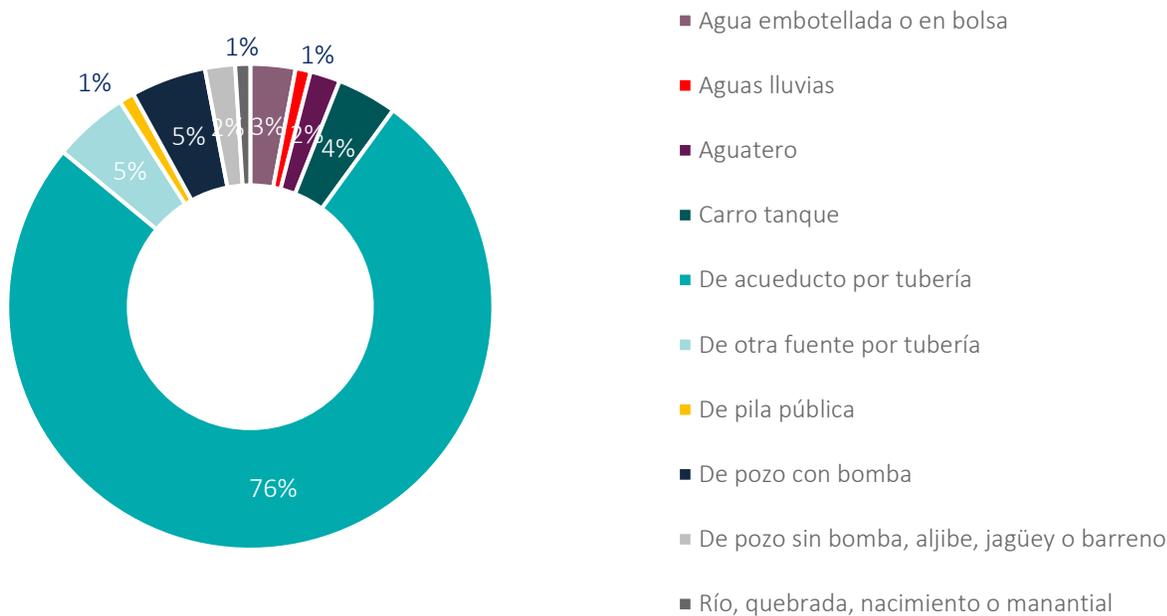
Gráfica 51. Porcentaje de hogares con algún síntoma asociado a problemas de salud mental - cuarta ronda vs. tercera ronda



j | Agua, saneamiento e higiene

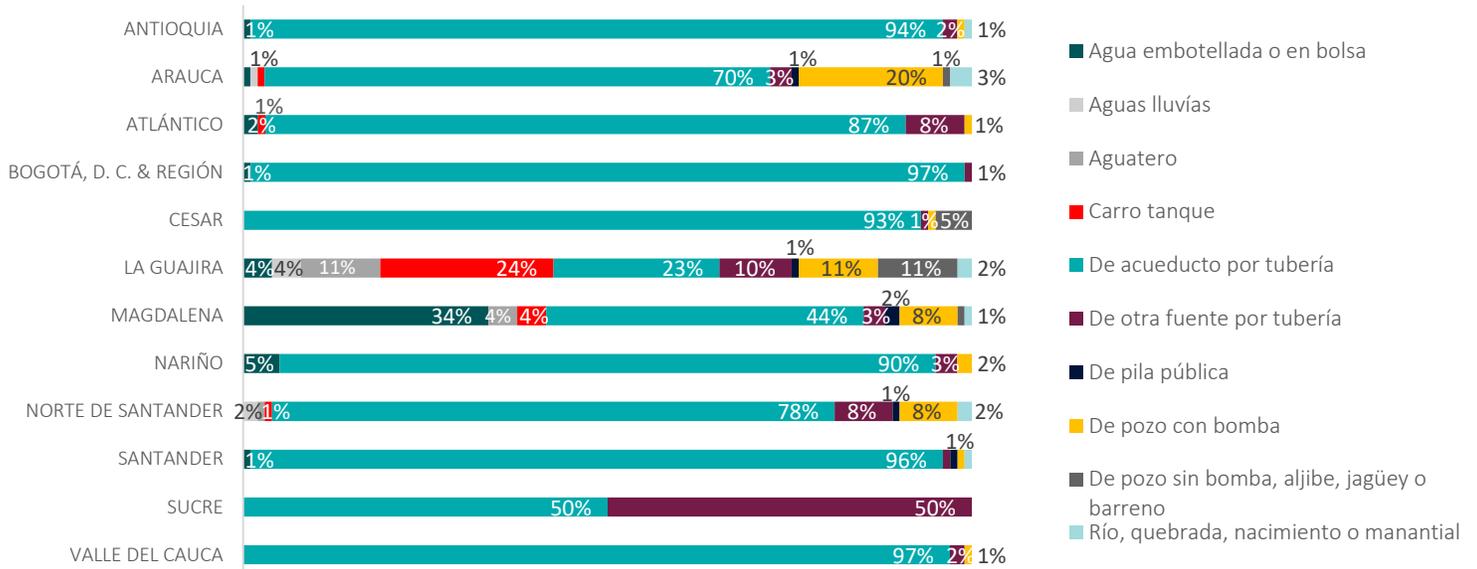
La principal fuente de **acceso al agua** para consumo humano en los hogares es el agua de acueducto o alcantarillado, con un 75%. Sin embargo, **el 9% de hogares encuestados no posee una fuente de agua potable para el consumo de manera fija**. Estas fuentes son variables, como es el caso de carro tanques, aguateros o agua embotellada. También se identifica que el 10% de la población hace uso de fuentes hídricas alternativas como las pilas públicas, ríos, quebradas o manantiales, entre otros (ver gráfica 52).

Gráfica 52. Fuentes de agua para consumo humano en los hogares



Analizando las fuentes de obtención del agua a nivel departamental, es posible identificar que La Guajira es el que presenta mayor diversidad en las fuentes de agua alternas para el consumo humano, donde apenas el 23% de los hogares señala tener acceso a acueducto por tubería, razón por la cual el 56% de los hogares accede al agua en bolsa o embotellada, mediante aguas lluvias, aguatero, carro tanque, pozos o aljibes, entre otros. Dadas estas características, se hacen notorias las dificultades de acceso al agua que presenta esta zona. Otro departamento que evidencia una alta necesidad de acceso al agua dadas las condiciones de la población encuestada es Magdalena, con un 44% que accede a agua vía acueducto, y 45% que hace uso de fuentes alternativas de obtención de agua para el consumo humano (ver gráfica 53).

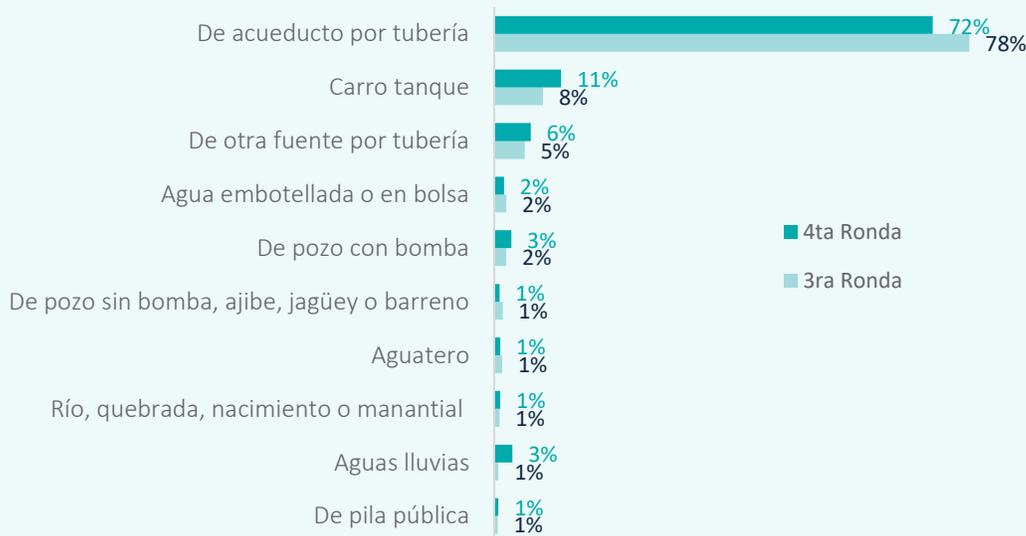
Gráfica 53. Fuentes de agua para consumo humano en los hogares - por departamento



ANÁLISIS PANEL

En términos de **acceso a agua**, tras hacer seguimiento a los hogares encuestados en julio (tercera ronda), en la cuarta ronda de noviembre se evidencia una disminución de 6 puntos porcentuales para los hogares que acceden al agua a través de acueducto por tubería. Sin embargo, sigue siendo la fuente principal de acceso (ver gráfica 54).

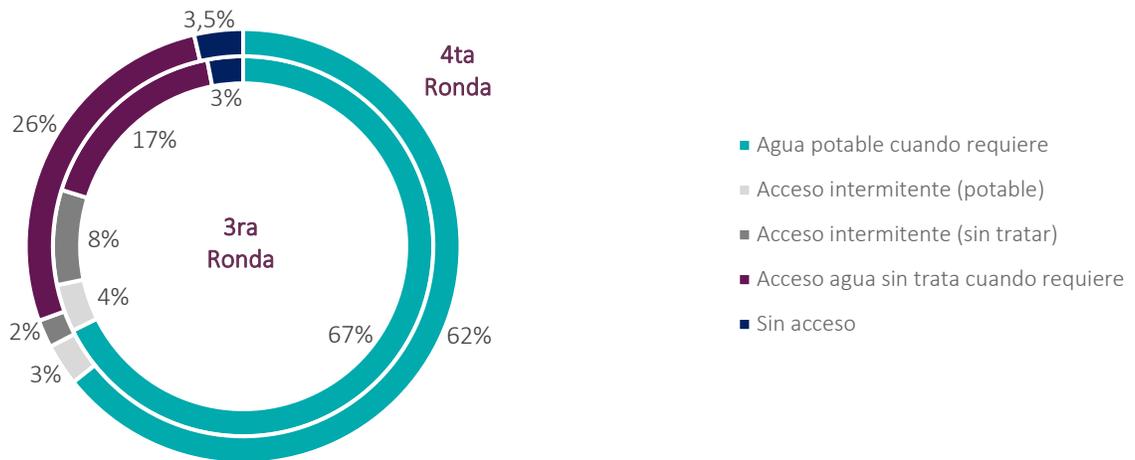
Gráfica 54. Fuentes de agua para consumo humano en los hogares - Cuarta ronda vs. tercera ronda



Ahora, frente a la calidad y el suministro de agua, el análisis de panel muestra que hay una disminución en el porcentaje de hogares que tienen acceso a agua potable cuando la requieren, pasando de un 67% en la tercera ronda a un 62% en la cuarta

ronda. Por otro lado, hay un aumento en la proporción de hogares que durante la cuarta ronda mencionan que tienen acceso a agua sin tratar cuando la requieren, con un 17% en la tercera ronda vs. un 27% en la cuarta ronda (ver gráfica 55).

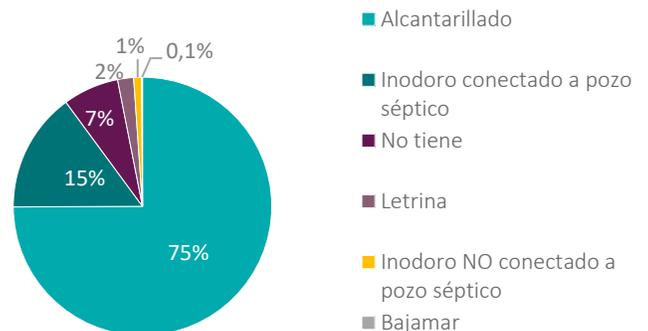
Gráfica 55. Calidad y disponibilidad de acceso a agua - Cuarta ronda vs. tercera ronda



k | SERVICIOS SANITARIOS

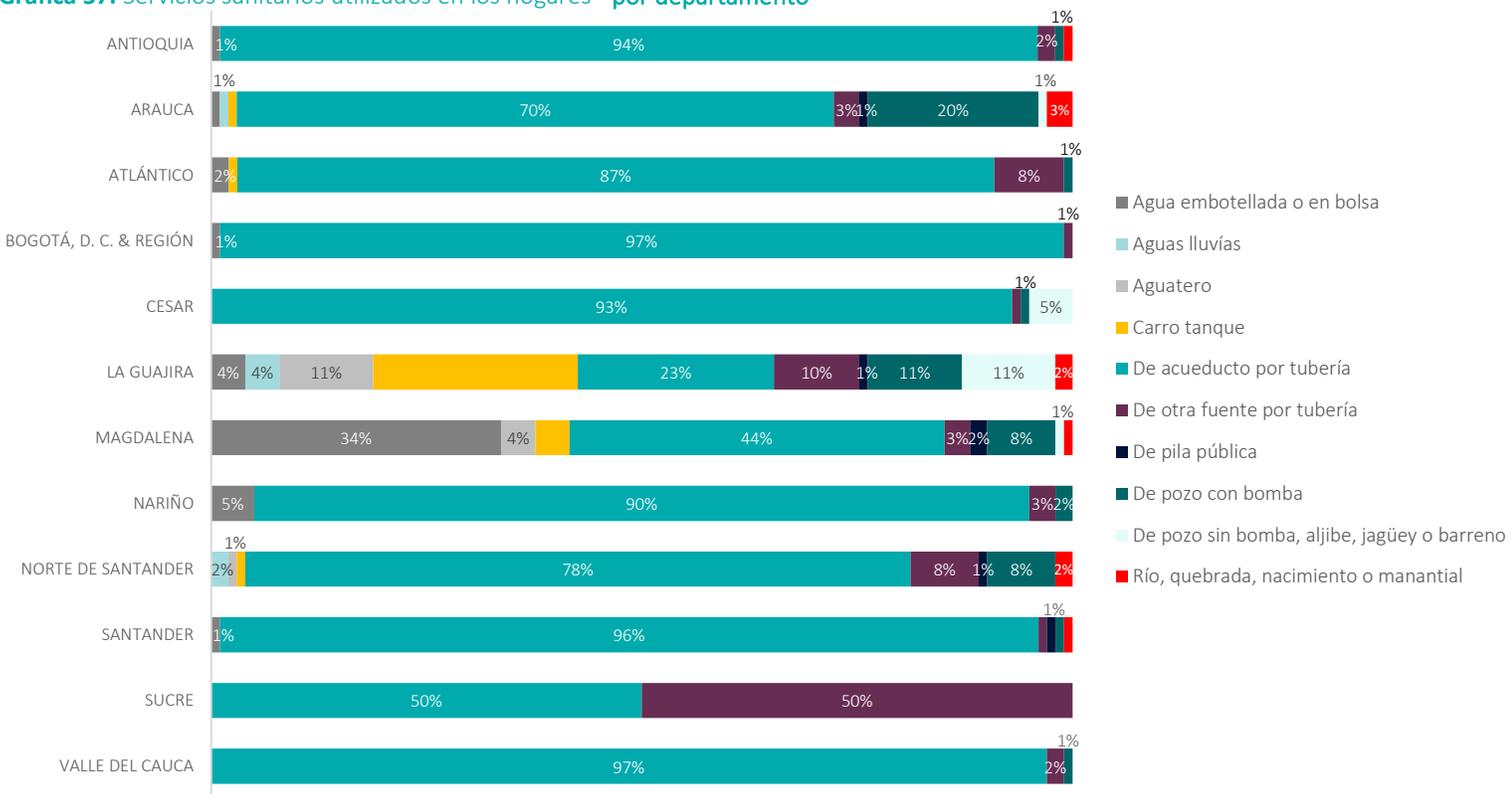
En términos de **saneamiento básico**, se identifica que el 75% de la población posee un servicio de alcantarillado y 15% mediante inodoro conectado a pozo séptico. Sin embargo, **el 10% de la población no cuenta con un servicio sanitario que permita el manejo de las excretas de manera eficiente, lo que incluye 7% de la población que no posee ningún sistema de servicio sanitario**, así como hogares que disponen sus excretas mediante inodoros no conectados a pozo séptico, letrinas o bajamar (ver gráfica 56). Cabe señalar que los sistemas sanitarios adecuados constituyen una de las medidas más efectivas en términos de salud pública y prevención de enfermedades.

Gráfica 56. Servicios sanitarios utilizados en los hogares



Los resultados reflejan que los tres departamentos fronterizos (La Guajira, Arauca y Norte de Santander) son aquellos con mayores deficiencias en saneamiento básico, donde la proporción de hogares que accede a alcantarillado es de 18%, 53% y 71%, respectivamente. Además, mientras en La Guajira se destaca que más del 30% de los hogares afirma no tener ningún mecanismo de saneamiento, en Arauca y Norte de Santander se evidencia el uso de mecanismos alternativos de saneamiento tales como inodoros conectados a pozos sépticos o letrinas (ver gráfica 57).

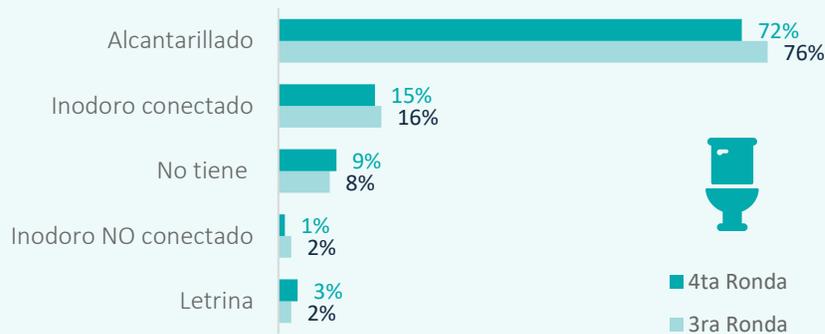
Gráfica 57. Servicios sanitarios utilizados en los hogares - por departamento



ANÁLISIS PANEL

Frente a los métodos de disposición de excretas, no hay cambios mayores entre aquellos utilizados en la tercera y la cuarta ronda por los hogares de panel, lo que en general evidencia un manejo y eliminación adecuados. Sin embargo, no es despreciable el porcentaje de hogares que no cuenta con ningún método, que aumentó en casi dos puntos porcentuales frente a la recolección en la tercera ronda (ver gráfica 58).

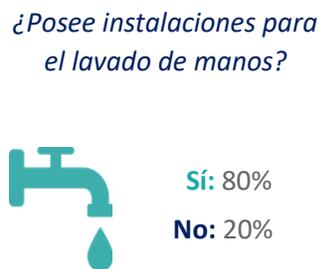
Gráfica 58. Servicios sanitarios utilizados en los hogares - Cuarta ronda vs. tercera ronda



II LAVADO DE MANOS

En cuanto a las **prácticas de higiene**, se identificó que el **19% de la población no cuenta con instalaciones para el lavado de manos**, situación que se relaciona con la falta de acceso a agua: 31% de los hogares carece de dicho acceso, lo que conlleva una barrera adicional para mantener prácticas de lavado de manos en casa (ver gráficas 59 y 60).

Gráfica 59. Disponibilidad de instalaciones para el lavado de manos en los hogares³²



Gráfica 60. Acceso a agua potable en los hogares³³



Hay distintas condiciones de los hogares para el lavado de manos, dependiendo de si poseen las instalaciones necesarias, agua potable o sin tratar y disponible de manera permanente o intermitente. Fue posible identificar que el 1% posee el acceso a la infraestructura necesaria para el lavado de manos, pero no se cuenta con el recurso principal que es el agua. Es importante señalar que, aunque en un 17% de los hogares no hay una infraestructura dedicada al lavado de manos, sí hay acceso a agua cuando se requiere (en el 7% es agua potable, y en el 10% es agua sin tratar, ver gráfica 61).

Gráfica 61. Calidad y disponibilidad de agua en instalaciones para el lavado de manos en los hogares

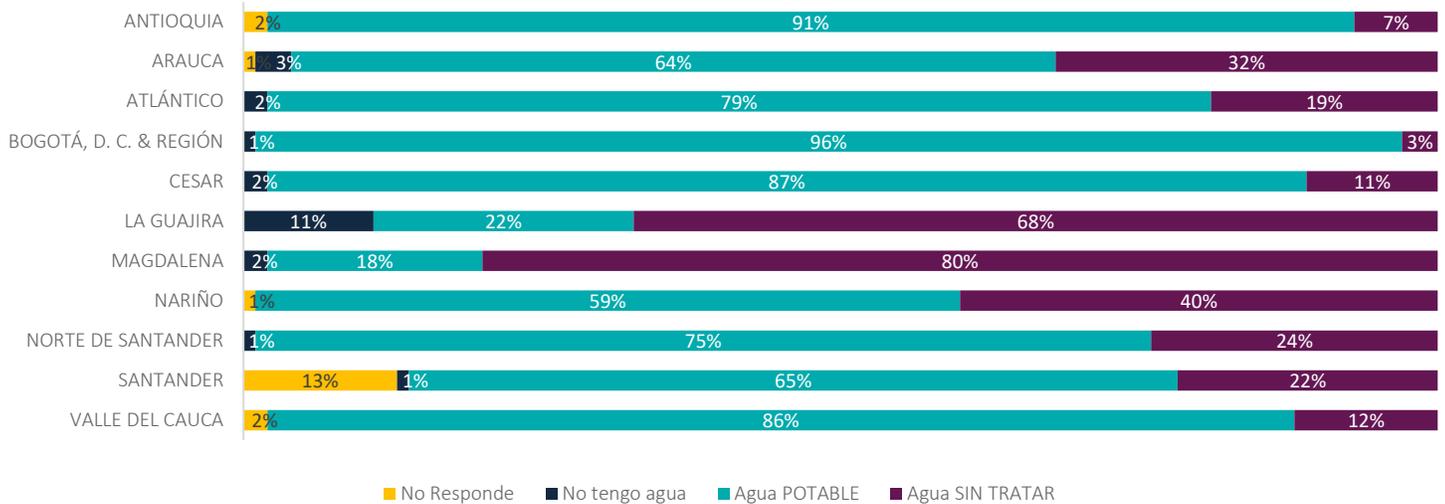


³² Incluye los hogares que cuentan con una instalación de lavado de manos, independientemente de si esta es potable o no, y de si acceden a ella de manera permanente o intermitente.

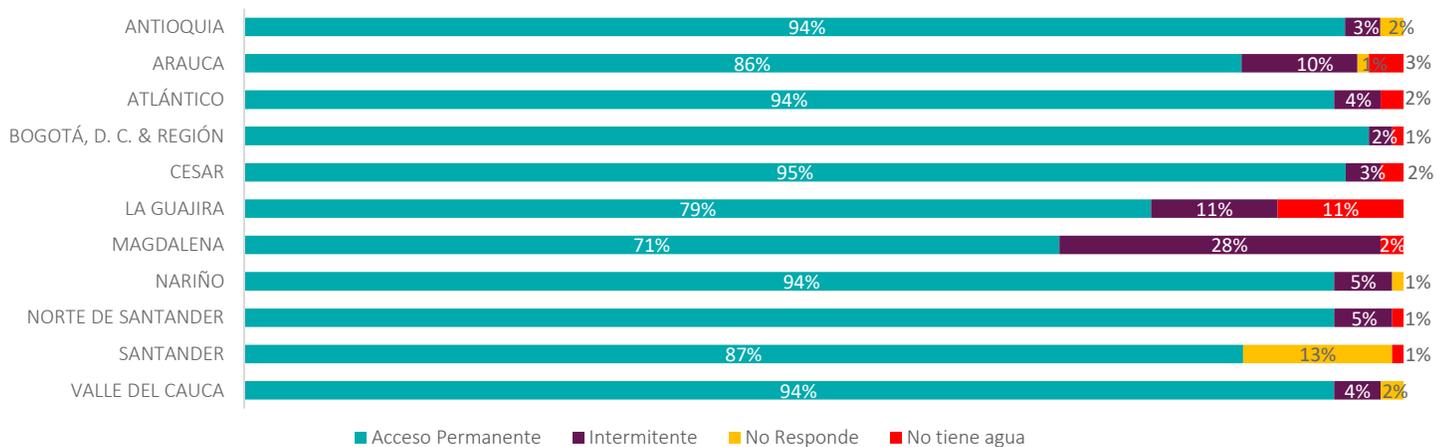
³³ Incluye los hogares que cuentan con agua potable, independientemente de si cuentan o no con una instalación de lavado de manos, y de si acceden a ella de manera permanente o intermitente.

A nivel departamental los hogares tienden a tener mejores condiciones de disponibilidad de agua que de calidad (ver gráficas 62 y 63). Se destacan Magdalena y La Guajira, dado que tienen una alta proporción de hogares con acceso a agua no potable/sin tratar (80% y 68%, respectivamente), junto con una alta proporción de intermitencia o no disponibilidad del servicio (29% en Magdalena y 21% en La Guajira). Nariño y Arauca también presentan alta proporción de agua sin tratar (40% y 32%, respectivamente).

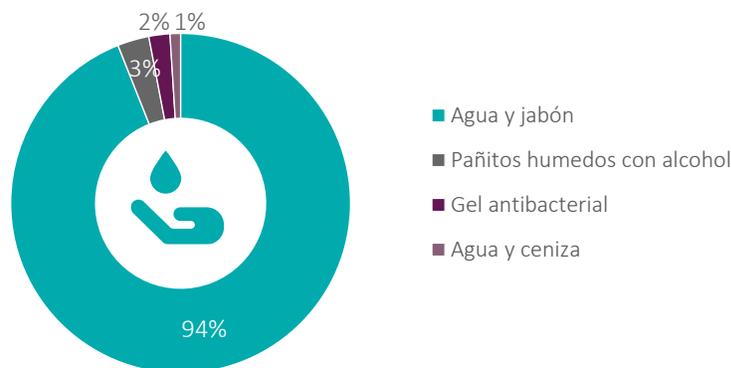
Gráfica 62. Calidad de agua para el lavado de manos en los hogares - por departamento



Gráfica 63. Disponibilidad de agua para el lavado de manos en los hogares - por departamento



Gráfica 64. Elementos usados por los hogares para el lavado de manos

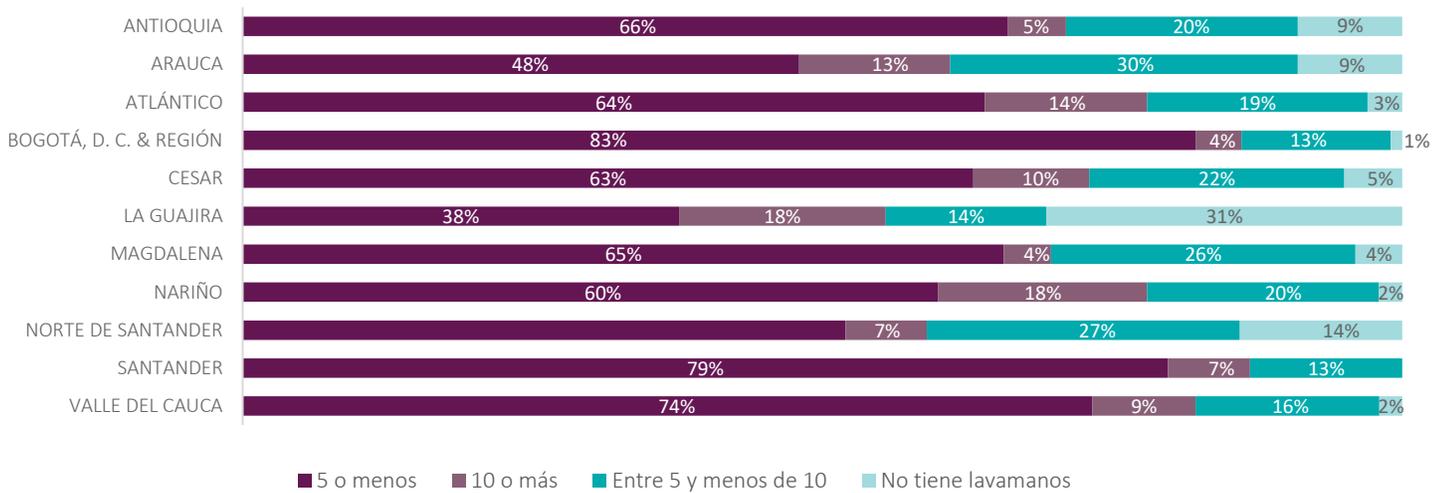


Un factor que puede influir en el hábito del lavado de manos tiene que ver con la distancia desde el sanitario o letrina al punto de lavado de manos. Se identificó que el 60% de la población no tiene que desplazarse más de cinco pasos a las instalaciones de lavado de manos. Sin embargo, el 10% de la población debe desplazarse a más de diez pasos del sanitario para tener acceso a la infraestructura de lavado de manos.

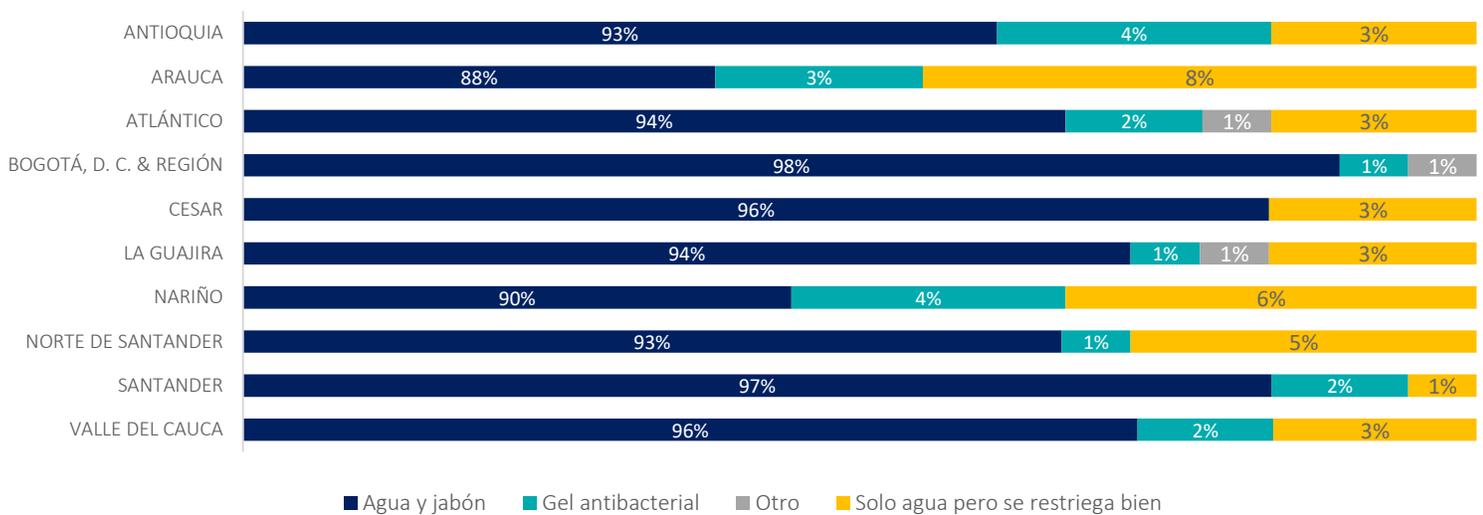
A nivel departamental, Bogotá, Santander y Valle del Cauca, y en menor medida Antioquia, tienen mejores condiciones

relacionadas al lavado de manos, tanto porque reportan en promedio una distancia menor entre el sanitario y el punto de lavado de manos, como porque señalan más frecuentemente usar agua y jabón para ello. Por otra parte, el uso de gel antibacterial es más común en Nariño, Antioquia y Arauca, y en este último departamento se destaca la proporción de hogares que lavan sus manos solo con agua, es decir, carecen de jabón u otros elementos complementarios (ver gráficos 65 y 66).

Gráfica 65. Distancia (en pasos) desde el sanitario/letrina al punto de lavado de manos - por departamento



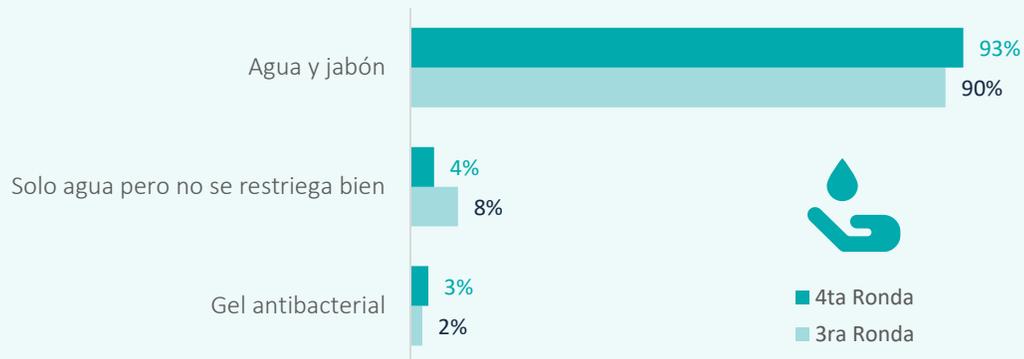
Gráfica 66. Elementos usados por los hogares para el lavado de manos - por departamento



ANÁLISIS PANEL

Respecto al **lavado de manos** de los hogares PANEL, se observa que no hay cambios significativos en los elementos utilizados, lo que indica en la gran mayoría de los casos un correcto lavado de manos. De hecho, es evidente un leve aumento en los hogares que usan agua y jabón y una disminución en la proporción de hogares que indicaron que únicamente usaban agua (ver gráfica 67).

Gráfica 67. Elementos utilizados para el lavado de manos en los hogares - Cuarta ronda vs. tercera ronda

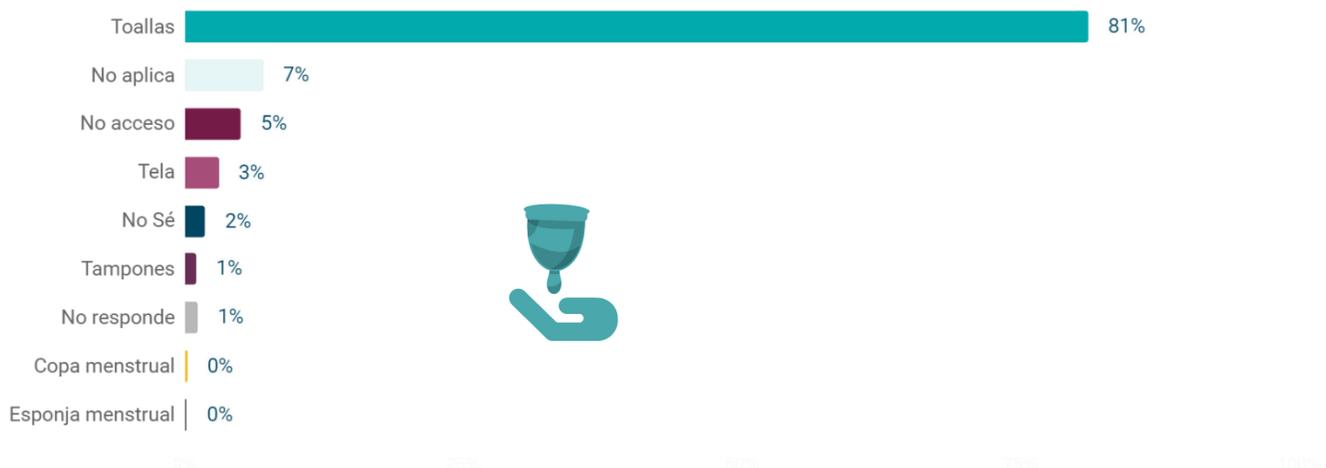


Ahora, a pesar de usar los elementos adecuados para el lavado de manos, se evidencia que solo el 59% de los hogares encuestados en la cuarta ronda debe dar cinco pasos o menos desde el sanitario a la instalación en donde lavan sus manos, lo que incrementa las posibilidades de que las personas no laven sus manos después de entrar al baño. Durante la tercera ronda, este porcentaje fue del 56%.

m | Higiene menstrual

El 5% de los hogares con niñas y mujeres no tiene acceso a productos de higiene menstrual. Esta falta de acceso a productos de higiene íntima, considerando un entorno con otras restricciones en agua potable, jabón y demás elementos necesarios para el cuidado de la salud, pone de manifiesto una difícil situación de higiene para mujeres y niñas. El 81% de los hogares dispone de toallas higiénicas. Un 6% de los hogares con mujeres y niñas indica tener acceso a otros productos de higiene menstrual como telas, tampones, esponjas menstruales o copas menstruales (ver gráfica 68).

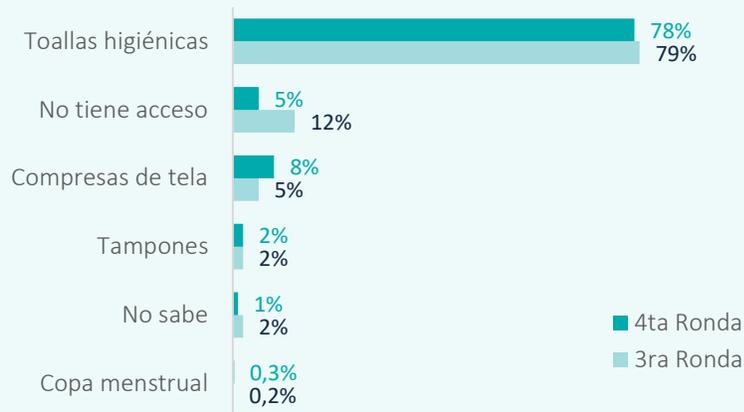
Gráfica 68. Acceso a elementos de higiene menstrual en los hogares con mujeres y niñas



ANÁLISIS PANEL

En cuanto a los productos de higiene menstrual a los que acceden las niñas y mujeres en el hogar, el porcentaje de hogares de PANEL que menciona no tener acceso durante la cuarta ronda ahora es del 5%, mostrando una reducción de 7 puntos porcentuales frente a la tercera ronda. También se evidencia que no hay un cambio significativo en el acceso a toallas higiénicas, que es el elemento más utilizado por los hogares (ver gráfica 69).

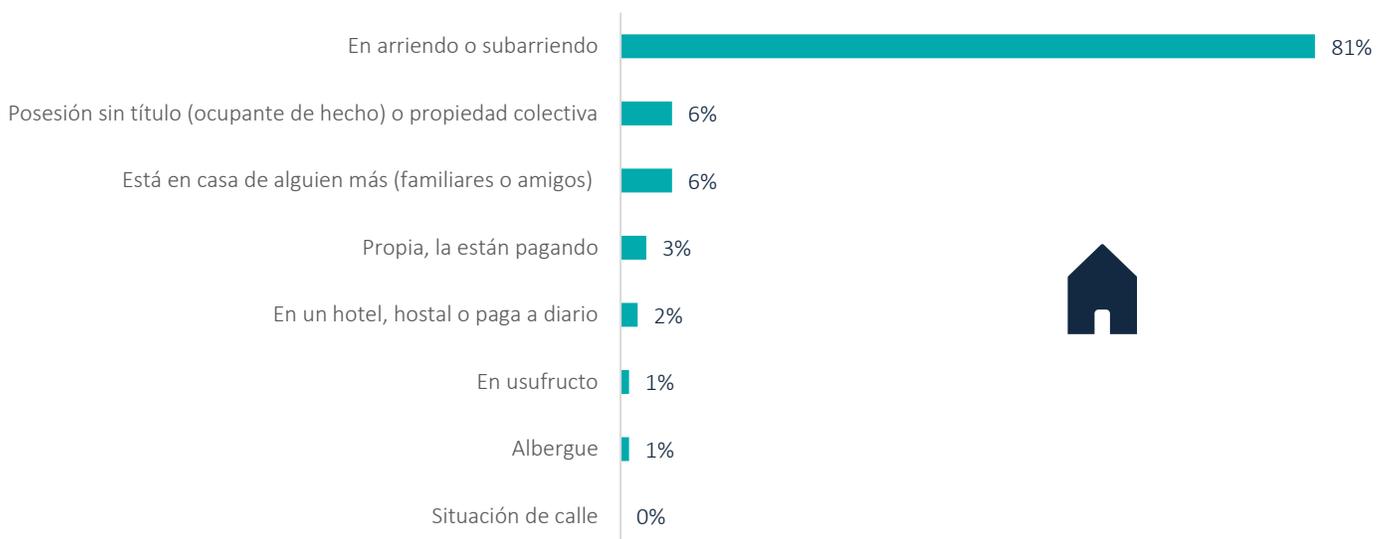
Gráfica 69. Productos de higiene menstrual disponibles para niñas y mujeres - Cuarta ronda vs. tercera ronda



n | Vivienda

El 80% de los hogares encuestados están en un hogar en arriendo o subarriendo, en línea con rondas previas de análisis. Los hogares que se encuentran en posesión sin título corresponden al 7%, mientras el 4% se encuentran en casa de alguien de más, sean familiares o amigos. Por su parte, el 3% se encuentra en vivienda totalmente pagada (ver gráfica 70). Gran parte de hogares con alguna pertenencia étnica viven en posesión sin título (esto es, son ocupantes de hecho o residen en una propiedad colectiva) y el 4% viven en arriendo o subarriendo.

Gráfica 70. Tipo de vivienda en que residen los hogares



La situación de tenencia informal preocupa dada la posibilidad de que existan desalojos, lo que a la vez se relaciona con el estatus irregular de una proporción importante de refugiados y migrantes. Lo anterior implica la imposibilidad de acreditar documentos que les permitan la formalización de contratos, lo cual disminuye las opciones para que la población refugiada y migrante tenga garantías por escrito que podrían ayudarles a negociar la permanencia en sus lugares de residencia.

Por otra parte, **los hogares venezolanos que se encuentran en situación de hacinamiento corresponden a un 38%**,

considerando que ésta se configura cuando hay más de tres personas por cuarto o habitación³⁴. En el 35% de los hogares encuestados han dormido en promedio entre cuatro y siete personas por cuarto en los siete días previos a la recolección de los datos, y en 3% de los hogares han dormido ocho o más personas por cuarto (ver gráfica 71). Esta situación indica que una proporción importante de hogares está en situación de riesgo de contagio y fácil propagación del COVID-19, y en general en precarias condiciones de habitabilidad, aun en aquellos hogares que actualmente cuentan con una vivienda.

Gráfica 71. Personas durmiendo en promedio por cuarto en los últimos siete días



Durante la recolección de los datos en noviembre, **el 35% de los hogares declaró que no tienen asegurado un lugar para vivir el próximo mes**, y el 14% respondió que no sabe si la tiene o no asegurada. Es decir, un poco menos de la mitad de los hogares encuestados se enfrentan a una situación de incertidumbre respecto a su situación de vivienda en un corto plazo. **El 90% de estos hogares (o 49% del total de hogares encuestados) reportó que la principal razón para esta incertidumbre es no tener capacidad de pago.** Esta incertidumbre se profundiza para los hogares que están en arriendo o subarriendo (42% de estos hogares no tiene asegurado un lugar para vivir vs. 23% de los hogares que no están en arriendo o subarriendo), que a su vez son también más afectados por el vencimiento de los plazos.

Esta situación podría relacionarse con la informalidad de la contratación (p.ej. acuerdos verbales) y/o con preocupaciones

por una baja capacidad de pago en el futuro cercano. Cabe señalar que ambas variables se relacionan con el riesgo de desalojo: de acuerdo con el monitoreo a desalojos, liderado por los sectores de Protección y Multisectorial del GIFMM, cuatro de cada cinco de estos incidentes ocurrieron en acuerdos de tenencia sin contrato formal (81%), y el 95% de los riesgos y 80% de los incidentes de desalojo señalan como motivo principal la incapacidad de pago³⁵.

Los departamentos con mayor porcentaje de hogares que no tienen asegurado su lugar de vivienda o no lo saben para el siguiente mes son Bogotá (51%), Nariño (47%), Valle del Cauca (46%), Cesar (42%) y Norte de Santander (42%), en los cuales según Migración Colombia reside el 40% de la población venezolana en el país³⁶ (ver gráfica 72).

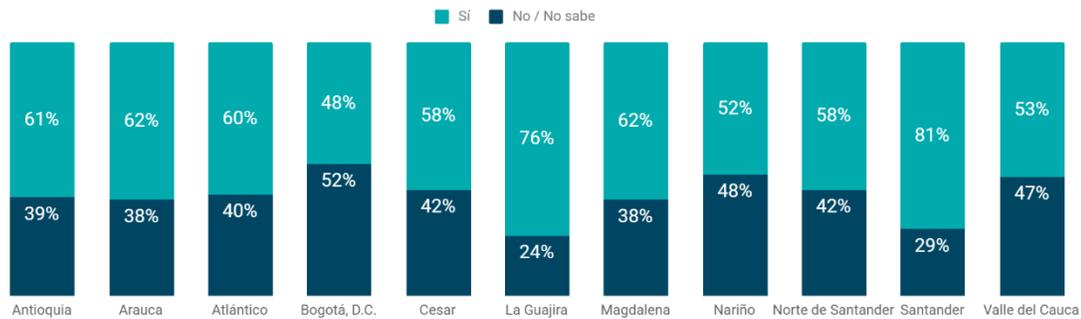
³⁴ Según el Censo Nacional de Población y Vivienda 2018, del Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE).

³⁵ El periodo de reporte fue del 12 de junio al 19 de octubre 2020. Cabe señalar que esta información es de referencia con base en el monitoreo de socios GIFMM en el terreno, pero no corresponde a una muestra representativa de los refugiados y migrantes desalojados en Colombia. Más

información en el visualizador dinámico sobre desalojos, disponible en la página del sector Protección del GIFMM: <https://r4v.info/es/working-group/218>

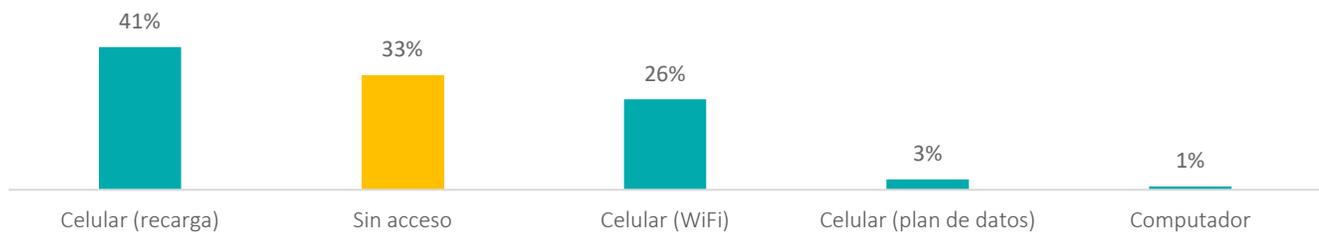
³⁶ Migración Colombia (Diciembre 2020). Venezolanos en Colombia a 30 de octubre de 2020, <https://bit.ly/2KhXypZ>.

Gráfica 72. Hogares que tienen o no asegurada su vivienda para el próximo mes - por departamento



0 | INTERNET

Gráfica 73. Mecanismos de acceso a internet de los hogares

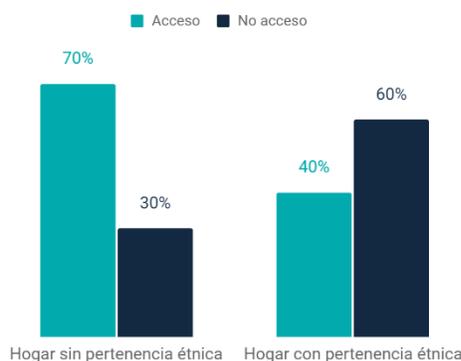


El 33% de los hogares de refugiados y migrantes provenientes de Venezuela no cuenta con acceso a Internet. Para los hogares que sí tienen acceso, el medio más común es el celular. El 41% de los hogares utiliza paquetes de recargas para sus celulares y el 26% se conecta con sus celulares a redes de Wifi, por ejemplo en sus viviendas o casas de vecinos. Especialmente el acceso con paquetes de recarga implica que los hogares tienen que comprar nuevas recargas regularmente, lo cual significa que el acceso a Internet puede ser intermitente para los hogares con más vulnerabilidades socioeconómicas. Cabe destacar que solo

un 3% de los hogares cuentan con Internet permanente en sus celulares.

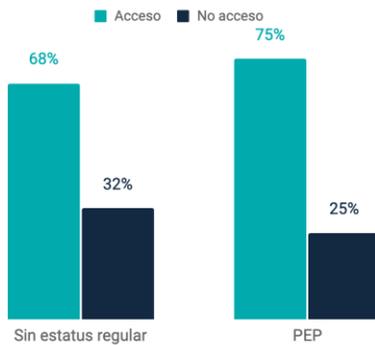
En el contexto de COVID-19, los hogares requieren acceso a información actualizada sobre las medidas de prevención, restricciones gubernamentales y asistencia humanitaria disponible. La falta de acceso a Internet puede constituir una barrera significativa para acceder a tal información y a campañas de información de organizaciones humanitarias.

Gráfica 74. Acceso a internet de los hogares según pertenencia étnica



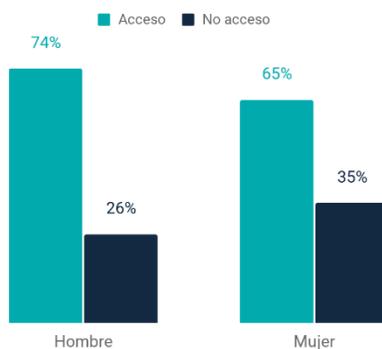
La característica del hogar más significativa para el acceso a Internet es la pertenencia a un grupo étnico. De los hogares que pertenecen a un grupo étnico particular, el 60% no tiene acceso a Internet, mientras que para el caso de los hogares sin pertenencia étnica el 30% no cuenta con acceso.

Gráfica 75. Acceso a internet de los hogares según estatus y documentación



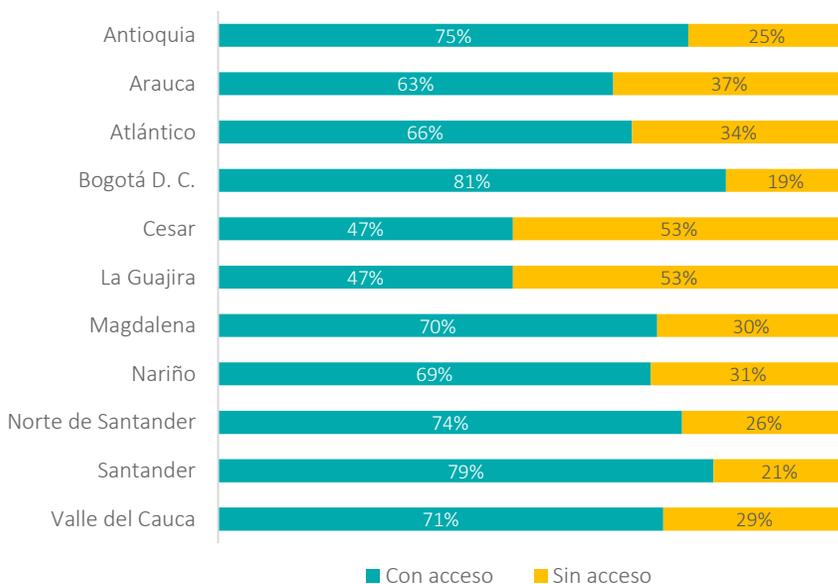
Aunque no hay una diferencia entre el acceso a Internet entre personas con estatus regular (p.ej. quienes portan documentos como PEP, TME, salvoconducto) y personas sin estatus regular, **los resultados evidencian un mejor acceso a internet para personas que cuentan con un PEP.** De las personas con PEP, el 75% tiene acceso a Internet, mientras que para los refugiados y migrantes sin ningún documento que acredite estatus regular esta proporción es del 68%.

Gráfica 76. Acceso a Internet de los hogares según sexo del jefe de hogar



El 35% de los hogares encabezados por mujeres no tienen acceso a Internet, mientras que el 26% de los hogares encabezados por hombres no tienen acceso. En el análisis de regresión para la cuarta ronda se encontró una relación estadísticamente significativa, es decir, los hogares con jefatura masculina tienen más probabilidades de tener acceso a Internet. Este es un cambio frente a la tercera ronda de la evaluación, donde no se encontró una relación estadísticamente significativa entre el sexo del jefe de hogar y el acceso a Internet.

Gráfica 77. Acceso a internet de los hogares según departamento



La comparación entre diferentes departamentos revela diferencias significativas en el acceso a Internet. Los hogares radicados en Bogotá cuentan con el mayor acceso (81%), mientras que, en los departamentos de Cesar y La Guajira, el porcentaje de hogares con acceso es del 47%.

p | DESARROLLO INFANTIL

El desarrollo físico, emocional y cognitivo de los niños y niñas está determinado en gran medida por las experiencias que viven en sus primeros años de vida. Cuando los niños y niñas están expuestos a situaciones de emergencia, están sometidos a un estrés que tiene efectos negativos sobre la salud y el crecimiento, la degradación del desarrollo cognitivo, además de otras afecciones asociadas a la salud mental.

Gráfica 78. Lugar y persona a cargo de los niños y niñas menores de 5 años durante la mayor parte del tiempo durante semana



En un contexto de suspensión de servicios de cuidado infantil, los niños y niñas menores de 5 años seguirán al cuidado de sus familias en sus viviendas o en las de otras personas en lugares distintos a su hogar. En este sentido, es importante evaluar el tipo de interacciones que están teniendo los niños y niñas, así como los ambientes que los rodean. **La situación de confinamiento y la suspensión de servicios explica en buena medida que apenas 34 (1,5%) de los 2.289 niños y niñas menores de 5 años incluidos en la evaluación se encuentren asistiendo a un hogar comunitario, jardín, centro de desarrollo infantil o colegio.** Esta proporción aumenta para niños y niñas de 4 años con el 4%. Por otra parte, el 76% se encuentran cuidados en sus viviendas por su padre o madre, y el 12% por un pariente o una persona mayor de 18 años. La proporción de

los niños y niñas cuidados en sus casas por su papá o mamá es superior en los niños y niñas menores de un año con 85%, y va disminuyendo en los de mayor edad. Sobre los padres cuidadores es importante anotar que el 45% alcanzan un nivel educativo máximo de bachillerato incompleto, y el 9% de los jefes de esos hogares tiene alguna discapacidad.

Además, el 2% de los niños y niñas están cuidados por un pariente u otra persona en otros lugares distintos a su vivienda.

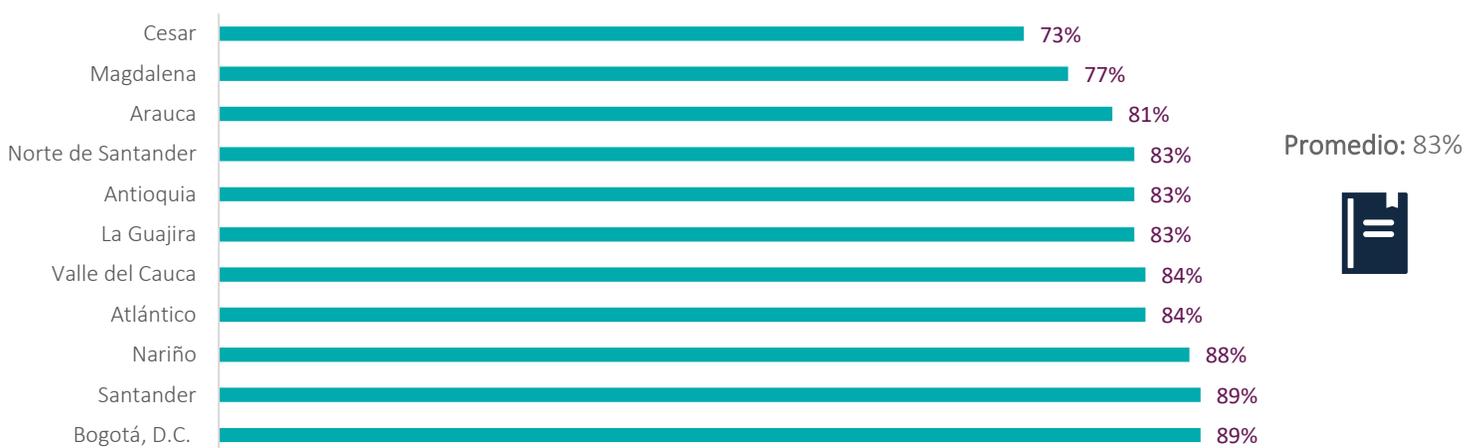
Finalmente se destacan tres datos adicionales que llaman la atención. Primero, el 7% de los niños y niñas está al cuidado de su papá o mamá en sus lugares de trabajo, de lo cual se observa que sucede en un 21% de los hogares en Santander y en un 14% de aquellos en Nariño.

Si bien no se tiene mayor información sobre el lugar de trabajo, el perfil de los encuestados apunta en algunos casos a ocupaciones relacionadas con el trabajo en calle, u otros trabajos peligrosos que ponen en riesgo la seguridad de los niños y niñas. Segundo, un 2% está al cuidado de un pariente o persona menor de 18 años, siendo más crítico en Chocó con 14%. Y tercero, 7 niños menores de cinco años (0,3%) se quedan completamente solos en su casa durante el día, todos ellos en La Guajira.

q | EDUCACIÓN FORMAL

En el actual contexto, la emergencia sanitaria por COVID-19 ha constituido un desafío adicional para los hogares, agudizando la brecha en el goce efectivo del derecho a la educación y protección de niños, niñas y adolescentes (NNA) refugiados y migrantes, dado que se ven más expuestos a riesgos de protección, afectaciones socioemocionales y condiciones de vulnerabilidad. Desde el inicio de la emergencia sanitaria en marzo, con el consecuente cambio a modelos educativos virtuales o teleasistidos, se hace necesario que los estudiantes cuenten con las herramientas adecuadas para poder acceder a las clases virtualmente o por medios de comunicación masiva y alternativa, para lo cual es requerido contar con una buena conectividad y equipos electrónicos que faciliten su aprendizaje.

Gráfica 79. Acceso a la educación antes de las restricciones por COVID-19 - por departamento

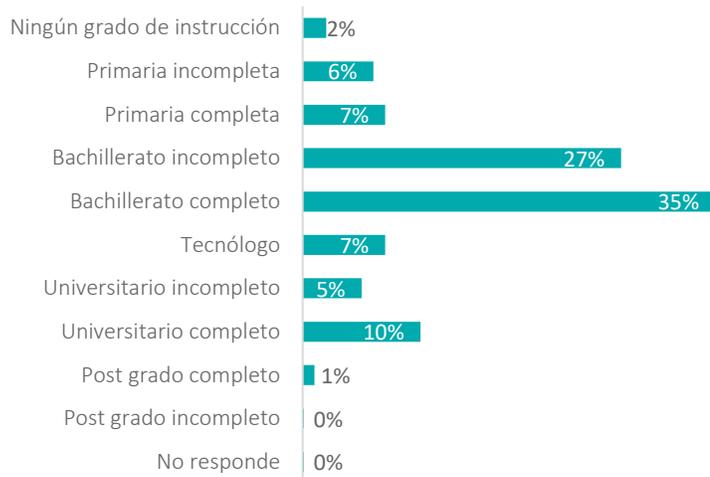


Antes del cierre de colegios y las restricciones establecidas por COVID-19, el 83% de los niños y niñas encuestados tenían acceso a la educación. Se puede evidenciar que Cesar fue el departamento con el porcentaje más bajo de niños y niñas que tenían dicho acceso.

La proporción de niños, niñas y adolescentes entre las edades que cuentan con acceso a Internet es de 66% para las edades entre 5 a 17 años, lo que implica que 34% no pueden acceder a este servicio aun cuando necesitan contar con internet para un contexto de clases virtuales. Según datos de la GEIH (2019), se obtiene que el 56% de los NNA refugiados y migrantes entre las edades de 5 y 17 años no contaban con acceso a Internet antes de la emergencia sanitaria, por lo cual los resultados de la evaluación indicarían una mejora considerable en dicho acceso.

Por otra parte, sobre el nivel educativo de los jefes de los hogares encuestados se observa que estos alcanzan en su gran mayoría un bachillerato completo con un 35%, seguido de cerca por un bachillerato incompleto (27%), lo cual evidencia un reto para que más refugiados y migrantes puedan cumplir con la educación básica y media. Por su parte, 7% han alcanzado formación como tecnólogos, fundamental para acceder a trabajos técnicos ofertados a nivel nacional. En relación con la educación universitaria, tan solo el 10% de los encuestados registra un grado universitario completo, mientras que el 5% reporta un nivel universitario incompleto (ver gráfica 80).

Gráfica 80. Nivel educativo de jefes de hogar, según último grado de instrucción alcanzado



En la gráfica 81 se puede ver que el 85% de los niños y niñas entre los 5 y los 11 años y el 77% de los niños y niñas entre los 12 y los 17 años tenían acceso a la educación antes del COVID-19. **El acceso a educación ha disminuido durante las restricciones por la emergencia sanitaria de COVID-19: de estos niños y niñas, 38% entre los 5 y los 11 años y 35% entre 12 y 17 años no tienen acceso a sesiones virtuales después de las restricciones establecidas**, lo que quiere decir que no se presentaron diferencias significativas entre los grupos de edad analizados. Tan solo el **6%** de los refugiados y migrantes han mencionado obtener ayuda para educación.

Entre los niños y niñas que no tenían acceso a la educación antes del COVID-19 (15% de los niños y niñas entre los 5 y los 11 años y el 23% de los niños y niñas entre los 12 y los 17 años), el 9% de aquellos entre los 5 y los 11 años y el 6% de aquellos entre los 12 y los 17 años lograron acceder a sesiones virtuales

Gráfica 81. Acceso a la educación antes de las restricciones por COVID-19



durante las restricciones por la emergencia sanitaria. Sin embargo, la gran mayoría mantuvieron la misma restricción de acceso a la educación durante las restricciones asociadas a COVID-19, ya que el 91% de niños y niñas entre los 5 y los 11 años y el 94% de niños y niñas entre los 12 y los 17 años reportaron no tener acceso a sesiones virtuales (ver gráfica 82).

Si bien en general los niños y niñas que estaban inscritos en el colegio antes de la crisis de COVID-19 ahora tienen más probabilidades de acceder a las actividades educativas, también ocurre que un pequeño porcentaje de niños y niñas que no estaba inscrito en el colegio antes de la crisis, tienen ahora acceso a las actividades educativas. Esto sugiere que las actividades de aprendizaje alternativas pueden llegar posiblemente a algunos niños y niñas que no pudieron asistir al colegio.

Gráfica 82. Acceso a actividades educativas en casa durante las restricciones por COVID-19³⁷

Los entrevistados reportan que, tras el cierre de varias instituciones educativas, los niños y niñas de su hogar recibieron la educación en casa a través de sesiones en línea, tareas asignadas por el profesor y mediante actividades lúdicas como cantar, hacer actividad física o jugar. Aproximadamente el 54% de los hogares con niños y niñas en los dos grupos de edad (5-11 y 12-17 años) han tenido acceso al aprendizaje en línea. El 52% de hogares con niños y niñas de 5 a 11 años, y el 44% de hogares con niños y niñas de 12 a 17 años tuvieron acceso a las tareas escolares, mientras que el 42% de los hogares con niños y niñas de 12 a 17 años y el 34% de hogares con niños y niñas de 5 a 11 años tuvieron acceso a las actividades lúdicas.

Tres factores incrementan las probabilidades de que los niños y niñas hayan tenido acceso a la educación presencial antes de las restricciones establecidas por la COVID-19, y que accedan a

actividades virtuales durante las restricciones: i) el hecho de que el hogar tenga acceso a Internet; ii) el hecho de que el hogar lleve más tiempo en Colombia; y iii) la edad, en tanto que los niños y niñas más pequeños tienen más probabilidades de acceso que aquellos más grandes.

Los resultados también mostraron que, para el acceso a la educación antes y durante la emergencia sanitaria, el hecho de tener estatus regular incide más (tiene una correlación más fuerte) que tener acceso a Internet para el periodo previo a COVID-19, y que es igualmente influyente (correlaciones similares) que el acceso a internet para el acceso a actividades educativas durante la emergencia sanitaria. Esto muestra el impacto positivo y la influencia que el PEP y otros mecanismos de regularización pueden tener para el acceso de los niños y niñas a la educación.



³⁷ Durante el análisis de los datos se encontró que un porcentaje de niños y niñas que no tienen acceso a internet dijeron tener acceso a sesiones en línea. Después de tener una discusión acerca de estos resultados, no se logró encontrar ninguna explicación externa a este fenómeno.

PLANIFICACIÓN FAMILIAR

planificación familiar
ejercida voluntariamente.

MÉTODOS
ANTICONCEPTIVOS

Condón Femenino

Implantes

Cirugía

Pildoras Anticonceptivas

Los preservativos son el único anticonceptivo que te protege a ti y a tu pareja contra ETS incluido el VIH.

Decido, me cuido.



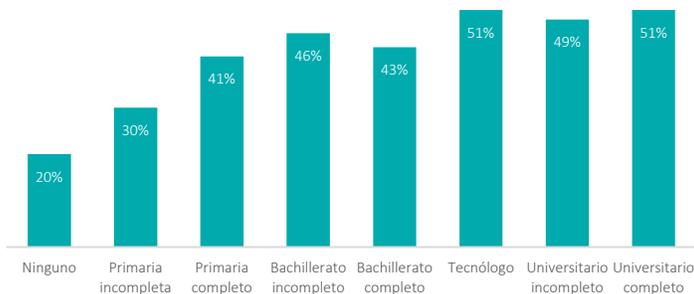
a | INCIDENTES DE DISCRIMINACIÓN

De acuerdo con la información recopilada, el 44% de las personas encuestadas ha sufrido algún episodio o situación de discriminación por ser venezolana/o durante 2020. Esta percepción de discriminación es mayor entre las mujeres, de las cuales el 45% reporta haber sufrido una situación similar, en comparación con la percepción de los hombres, entre quienes el 40% ha estado en esta situación este año. Igualmente, la población afrodescendiente con mayor frecuencia este año se ha sentido discriminada por ser venezolana, (46%) en comparación con la población indígena (24%) y el resto de la población. Esto da cuenta que el sexo, la etnia y la nacionalidad son factores que, combinados, refuerzan las estructuras de discriminación, lo que acentúa la xenofobia y los actos mismos de discriminación. Esta situación se exagera con las narrativas negativas que suelen reproducirse a través de algunos discursos

y declaraciones a la opinión pública a través de los medios de comunicación. No se encontraron diferencias significativas entre la percepción de discriminación de la población refugiada y migrante con relación al grupo de edad o el tiempo que llevan en Colombia.

Particularmente, esta percepción de discriminación es mayor entre las personas que tienen un mayor nivel educativo: entre quienes no tienen ningún grado de instrucción el 20% se han sentido discriminados (24 puntos porcentuales por debajo del promedio), mientras que entre quienes tienen educación superior, al menos el 50% se ha sentido discriminado este año (ver gráfica 83). Lo anterior puede responder a la competencia en el mercado laboral cualificado, o la capacidad para percibir mecanismos de discriminación indirectos.

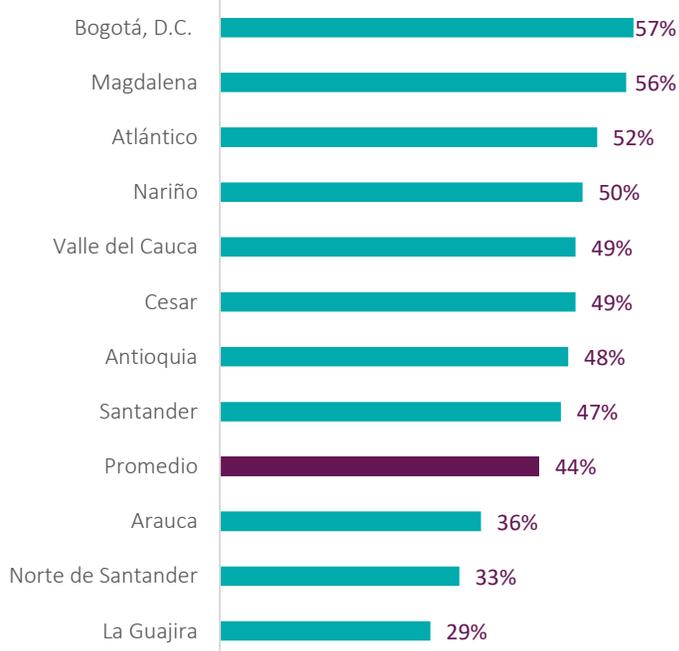
Gráfica 83. Porcentaje de personas encuestadas que reportan haber sufrido algún episodio o situación de discriminación por ser venezolana/o - por nivel educativo



La percepción de xenofobia también se acentúa entre las personas en cuyos hogares hay por lo menos una persona incapacitada para trabajar, con un 48% de las personas encuestadas, mientras que en los hogares donde no hay ninguna persona en esta situación la percepción de discriminación es de 44%.



Gráfica 84. Porcentaje de personas encuestadas que reportan haber sufrido algún episodio o situación de discriminación por ser venezolana/o - por departamento



Asimismo, como sucedió durante la tercera ronda de la evaluación, en los tres departamentos correspondientes a los principales puntos de ingreso a Colombia (La Guajira, Norte de Santander y Arauca) la percepción de discriminación es inferior al promedio (36, 33% y 29% respectivamente), mientras en Bogotá, Magdalena y Atlántico la mayoría de la población venezolana han sufrido algún episodio de discriminación por su nacionalidad. Para los 11 departamentos con información suficiente en la evaluación, cerca de la mitad o más de la población refugiada y migrante se ha sentido discriminada.

En la segunda ronda de esta evaluación de necesidades, realizada en junio de 2020³⁸, el 43% de la población reportaba haber sufrido incidentes de discriminación antes de las medidas de aislamiento, y esta percepción se redujo a 29% durante las medidas de aislamiento. La proporción de población que había sufrido situaciones de discriminación antes de las medidas es muy similar a la actual (44,5%), lo cual indicaría que la discriminación está asociada al nivel de interacción social.

ANÁLISIS PANEL

Los resultados de PANEL muestran que la percepción de ser discriminado por motivos de nacionalidad sigue siendo igual: durante la tercera y la cuarta ronda alrededor del 45% de los hogares PANEL encuestados reportaron este tipo de discriminación.

b | PERCEPCIONES DE SEGURIDAD

El 20% de las personas encuestadas no se sienten seguras en el barrio en el que viven, y esto es más frecuente entre las mujeres (21%) que entre los hombres (16%). Asimismo, la percepción de inseguridad es mayor entre los refugiados y migrantes entre 26 y 35 años (21%) y menor entre las personas mayores a 45 años (18%). En Atlántico y Nariño, la proporción de personas que se sienten inseguras es 10 puntos porcentuales mayor que el promedio.

Los departamentos donde hay más personas que se sienten seguras donde viven son Magdalena, Valle del Cauca y Antioquia (ver gráfica 85). No obstante, la percepción de seguridad a nivel departamental es muy diferente para los hombres respecto a las mujeres (ver gráfica 86).

Gráfica 85. Porcentaje de personas encuestadas que reportan no sentirse seguras en el barrio donde viven - por departamento

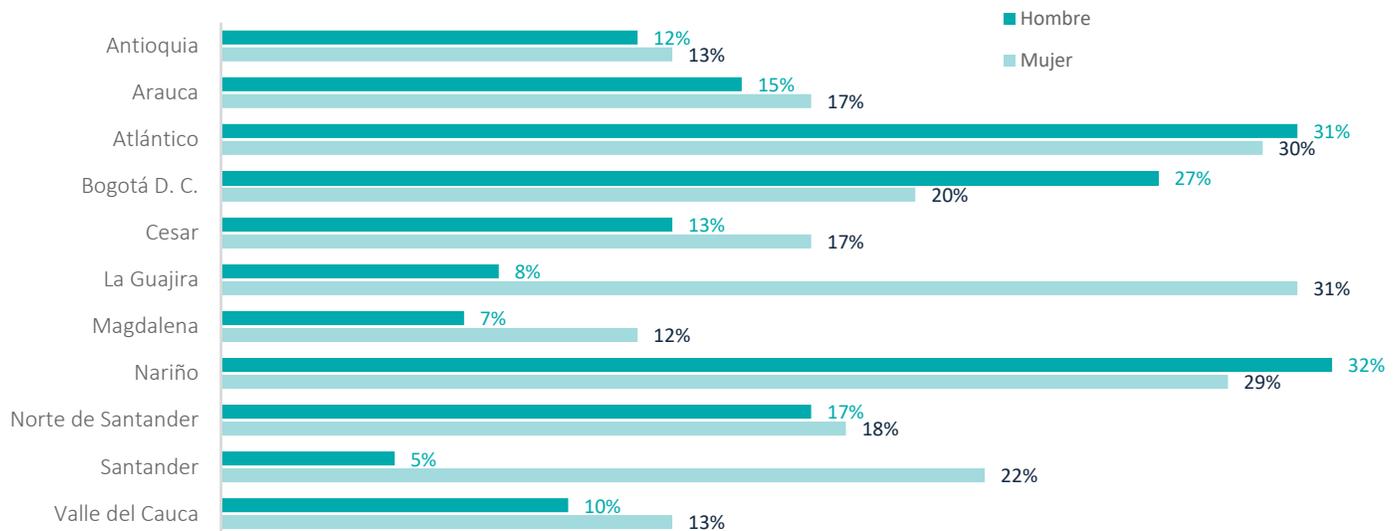


³⁸ GIFMM Colombia: Evaluación de Necesidades ante COVID-19 | Junio 2020
<https://r4v.info/es/documents/details/77776>

Como ilustra la gráfica 86, la brecha entre mujeres y hombres respecto a su percepción de seguridad en algunos departamentos supera los 15 puntos porcentuales. En Atlántico, Nariño y Bogotá los hombres se sienten inseguros en mayor proporción que las mujeres. No obstante, en los demás departamentos la proporción de mujeres que se sienten

inseguras donde viven es mucho mayor, como es el caso de La Guajira, pues mientras el 31% de las mujeres se siente insegura donde vive, solo el 8% de los hombres experimenta esa sensación. En el caso de Santander, el 22% de las mujeres se siente insegura, en tanto el 5% de los hombres se siente así respecto al lugar donde vive.

Gráfica 86. Porcentaje de personas encuestadas que reportan no sentirse seguras en el barrio donde viven - por departamento y sexo

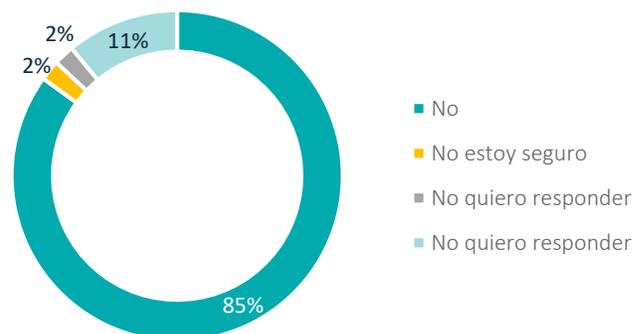


Cabe señalar que, durante 2020, por lo menos 429 hombres venezolanos y 60 mujeres venezolanas han sido asesinadas en Colombia; y que en el mismo periodo 572 mujeres y niñas venezolanas han sido víctimas de violencia sexual, así como 96 niños³⁹. Esto da cuenta de los riesgos concretos de protección en el sentido del impacto diferencial de la violencia.

c | RIESGO DE TRATA Y TRÁFICO

De las personas encuestadas, el **85%** respondió que no han tenido que realizar algún tipo de oficio, labor o actividad, sin la posibilidad de retirarse voluntariamente, mientras que el **11%** respondió que sí han tenido que hacerlo. El restante **4%** incluye un **2%** de las personas respondiendo que no estaban seguros, y un **2%** que no quiso responder. Es posible que las personas prefieran no responder a esta pregunta por miedo a que exista alguna repercusión, o que no estén completamente seguros si han estado expuestos a una situación en la que no tengan la posibilidad de retirarse de manera voluntaria.

Gráfica 87. Porcentaje de encuestados que reportaron actividades forzadas según el perfil del hogar



³⁹ Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. Información preliminar de lesiones fatales de Causa externa en Colombia, octubre 2020.

Un análisis de regresión encontró que aquellos encuestados que presentan alguna discapacidad, tienen más probabilidad de responder que sí han tenido que realizar algún oficio, labor o actividad sin poder retirarse de forma voluntaria. El análisis no encontró ninguna diferencia significativa entre la edad, el sexo o el departamento de la persona y la probabilidad de responder de manera afirmativa a la pregunta.

A pesar de que dicho análisis no encontró ninguna relación significativa entre el sexo y la probabilidad de reportar actividades forzadas, un estudio de Cuso International encontró que las mujeres venezolanas están más expuestas a

condiciones de desigualdad laboral, tienen una mayor tasa de desempleo que los hombres y experimentan una mayor sobrecarga de labores no remuneradas; así mismo, deben trabajar el doble de horas y reciben la mitad del salario que sus contrapartes colombianas, y además son víctimas de xenofobia y abuso en el trabajo⁴⁰.

Es necesario considerar que los resultados de esta evaluación no logran mostrar la verdadera dimensión del problema de las actividades forzadas en un contexto de trata y tráfico, por lo cual es necesario hacer más investigación acerca del tema para entender esta problemática a profundidad.

d | Violencias basadas en el género (VBG)

De las 2.464 mujeres y 6 personas transgénero encuestadas, 173 personas (7%) afirman conocer a mujeres que han pasado por una violencia basada en género durante la emergencia sanitaria. El Sistema Integrado de Información de Violencias de Género (SIVIGE)⁴¹ reporta que el mayor número de víctimas extranjeras son las mujeres venezolanas, con 2.538 casos reportados a 1 de diciembre de 2020, y no reporta ningún caso para personas transgénero.

Las situaciones de violencia basada en el género más comúnmente reportadas son: maltrato emocional (72%); agresiones físicas (55%); y haber sido obligadas a realizar algún acto o actividad sexual que no desean (8%). Estos tipos de violencia(s) concentran el 81% de los incidentes reportados de agresiones a la integridad de las mujeres (ver gráfica 88).

Gráfica 88. Tipos de violencias basadas en el género reportadas por los entrevistados⁴²



La retención de los documentos fue mencionada en los departamentos de Arauca, Atlántico, Cesar, La Guajira, Norte de Santander y Valle de Cauca, lo que implica una gran dificultad para poder seguir el tránsito a un estatus regular, entendiendo que la documentación es fundamental porque posibilita el acceso a otros derechos y garantías en temas de protección, salud y educación. En cuanto a la obligación de trabajar, esta práctica fue mencionada solo en Arauca, La Guajira, Magdalena y Norte de Santander.

⁴⁰ Cuso International. *Dinámicas laborales de las mujeres migrantes venezolanas en Colombia*. 27 de Noviembre 2020. <https://r4v.info/es/documents/details/83306>

⁴¹ Sistema integrado de información de violencias de género (SIVIGE): Un sistema de información que dispone de información estadística sobre las

violencias de género, mediante la armonización, integración, organización y divulgación y gestión; dirigido a apoyar el diseño, la implementación y la evaluación de políticas públicas, así como el direccionamiento de las acciones de los diferentes sectores. Tomado de Sistema integrado de información de violencias de género (SIVIGE) el 9 de diciembre: <https://bit.ly/37hct1q>

⁴² Los encuestados podían señalar más de un tipo de violencia.

6 | Mecanismos de afrontamiento



Las estrategias de supervivencia basadas en medios de vida ayudan a comprender las capacidades del hogar para hacer frente a dificultades a largo plazo. Las estrategias categorizadas como “estrés” indican que el hogar tiene capacidad reducida para hacer frente a crisis futuras como resultado de la reducción de recursos o incremento de deudas. Las estrategias “crisis” se asocian con la reducción directa de la productividad futura del hogar. Y, las estrategias de “emergencia” también afectan la diversidad futura, pero son más difíciles de revertir o más dramáticas por naturaleza.

El 44% de los hogares encuestados están incurriendo en estrategias de supervivencia nivel “crisis”, es decir, están

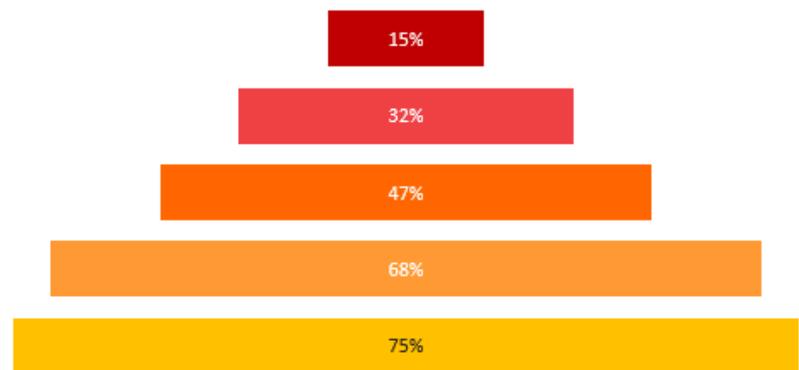
provocando la reducción de su productividad futura, porque están reduciendo sus gastos esenciales como educación y salud, o vendiendo bienes o activos productivos, mientras el 38% incurren en estrategias de “emergencia” como pedir limosnas (32%) o aceptar trabajos que tienen un riesgo en su integridad, salud, seguridad o vida (15%). El 75% de hogares reportó haber gastado los ahorros para satisfacer las necesidades de alimentos u otras necesidades. Solamente el 9% de los hogares no incurre en alguna clase de estrategia de supervivencia basada en medios de vida. La gráfica 89, a continuación, muestra los cinco tipos de estrategias evaluadas y su nivel de severidad.

Gráfica 89. Estrategias de supervivencia adoptadas por los hogares para hacer frente a la falta de alimentos

EMERGENCIA: Realizar otras actividades que tienen un riesgo en su integridad, salud, seguridad o vida sobre las que prefiere no hablar. Pedir ayuda o donación en la calle para comprar comida.

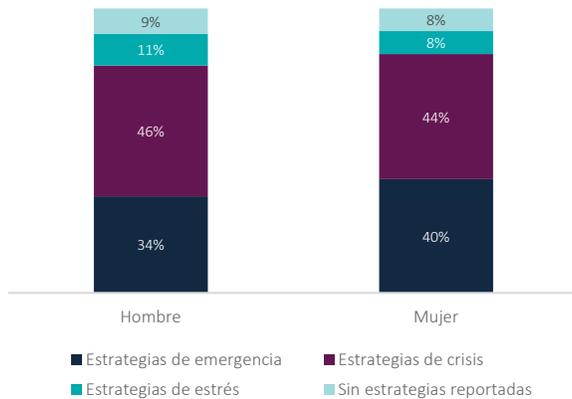
CRISIS: Vender bienes o activos productivos indispensables en las actividades de trabajo para satisfacer las necesidades de alimentos u otras necesidades. Reducir los gastos esenciales no alimentarios, como la educación y la salud.

ESTRÉS: Gastar los ahorros para satisfacer las necesidades de alimentos u otras necesidades.

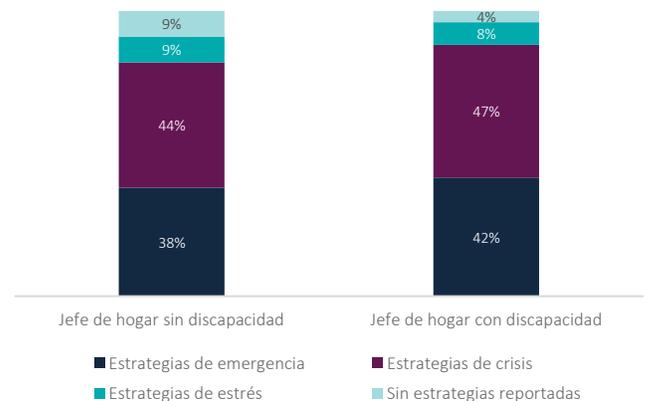


Analizando este componente según el sexo del jefe de hogar, se encuentra que 40% de los hogares encabezados por mujeres está adoptando estrategias de emergencia, en comparación con 34% de aquellos encabezados por hombres (ver gráfica 90). De igual manera, se encuentran diferencias relevantes al analizar los hogares cuyo jefe presenta una discapacidad, los cuales incurren en estrategias de supervivencia como pedir dinero en la calle, o hacer trabajos que ponen en riesgo su seguridad con mayor frecuencia, en comparación con los hogares no encabezados por una persona con discapacidad (42% vs. 38%, ver gráfica 91).

Gráfica 90. Estrategias de supervivencia adoptadas por los hogares - por sexo del jefe de hogar



Gráfica 91. Estrategias de supervivencia adoptadas por los hogares - por discapacidad del jefe de hogar



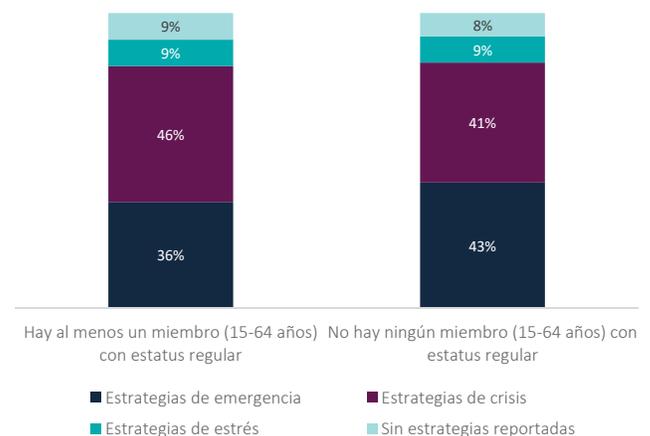
Se encuentran diferencias relevantes entre los distintos perfiles de hogares. Los hogares venezolanos incurren en estrategias de supervivencia como pedir dinero en la calle o hacer trabajos que ponen en riesgo su seguridad con mayor frecuencia que los hogares mixtos (40% vs. 34%). En general, los hogares que llegaron más recientemente a Colombia incurren en estrategias de supervivencia de emergencia con más frecuencia. Sin embargo, en términos del consumo de alimentos (ver sección *Seguridad alimentaria y nutrición*), la fecha de llegada no tiene

una relación significativa con la adopción de estas estrategias (ver gráfico 92). Los hogares donde no hay ningún miembro adulto del hogar (15-64 años) con estatus regular (p.ej. documento para trabajar) tienden a tener una menor frecuencia de consumo de alimentos, en comparación con los que tienen al menos un miembro con estatus regular, y son más propensos a adoptar estrategias de supervivencia de emergencia (43% vs 36%, ver gráfico 93).

Gráfica 92. Estrategias de supervivencia adoptadas por los hogares - por fecha de llegada a Colombia

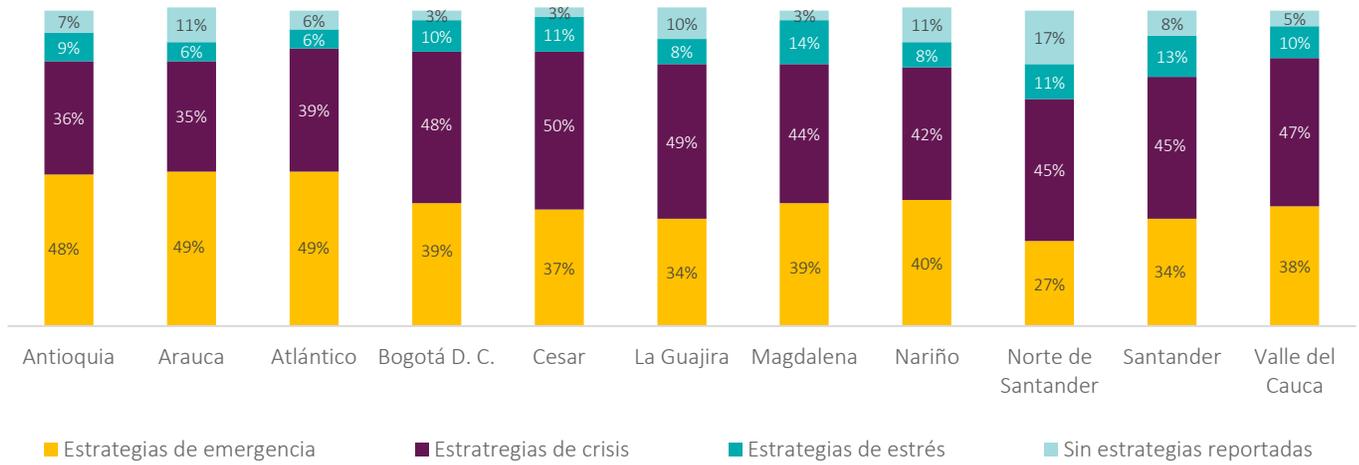


Gráfica 93. Estrategias de supervivencia adoptadas por los hogares - por estatus de los miembros del hogar



En Atlántico (49%), Arauca (49%) y Antioquia (48%), casi la mitad de los hogares incurren en estrategias de supervivencia de emergencia. En general, en todos los departamentos el nivel de estrategias de supervivencia de crisis y emergencia es bastante alto (ver gráfica 94).

Gráfica 94. Estrategias de supervivencia adoptadas por los hogares - por departamento



ANÁLISIS PANEL

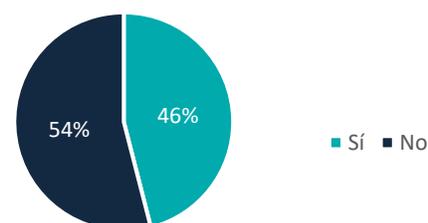
A pesar de una ligera mejora de la situación, la proporción de los hogares PANEL que deben incurrir en mecanismos de afrontamiento de emergencia sigue siendo alta – el 37% de los hogares de la cuarta ronda debían pedir alimentos y dinero en la calle, frente al 39% de los hogares PANEL en la tercera ronda. De igual manera, el 16% realizaron otras actividades que tienen un riesgo en su integridad, salud, seguridad o vida, en comparación de 17% durante la tercera ronda.





Durante esta cuarta ronda de evaluación de necesidades, el **53% de los hogares encuestados mencionan que no han recibido ningún tipo de ayuda durante el último mes**, situación que preocupa debido a la dependencia de la ayuda para el acceso a las necesidades básicas (ver gráfica 95).

Gráfica 95. Proporción de hogares que señala haber recibido ayuda/asistencia en los últimos 30 días



Del 46% de los encuestados que reportaron haber recibido algún tipo de asistencia en los 30 días previos a la recolección de datos, las ayudas más comúnmente reportadas correspondieron a alimentación (69%), apoyo a la vivienda (20%) y artículos de higiene, productos de aseo y/o artículos no alimentarios (18%, ver tabla 4)⁴³.

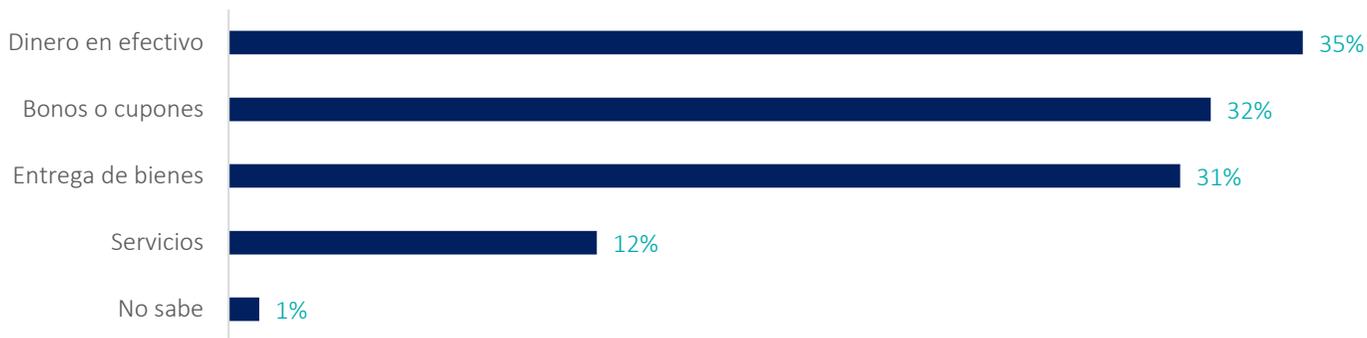
Tabla 4. Tipos de ayuda/asistencia recibida por los hogares en los últimos 30 días

Tipo de asistencia	De los hogares encuestados
Empleo	1%
Alimentos	38%
Atención médica y medicamentos	5%
Apoyo de vivienda (arriendo, servicios)	8%
Acceso de agua, saneamiento e higiene	1%
Comunicación/conectividad (Internet, teléfono)	0%
Artículos de higiene, productos de aseo, artículos no alimentarios	7%
Documentación y regularización	0%
Educación para niños y niñas	2%

⁴³ Esta pregunta es de selección múltiple, por lo que las respuestas no suman 100%.

En cuanto a la modalidad o modalidades en las que reportaron haber recibido este apoyo, se observa que independientemente del tipo de ayuda o asistencia recibida, los encuestados reportaron en proporciones similares la asistencia entregada tanto en dinero (35%), como en bonos o cupones (32%) y en entrega de bienes (31%, ver gráfica 96).

Gráfica 96. Modalidades de ayuda/asistencia reportada por los hogares en los últimos 30 días



Al desagregar la modalidad por la necesidad según el tipo de asistencia recibida, en particular para alimentación, apoyo a la vivienda y la entrega de artículos no alimentarios, se observan diferencias entre las modalidades reportadas⁴⁴. Los encuestados que reportaron haber recibido asistencia para alimentación señalaron en proporciones similares haber recibido esta asistencia en efectivo (37%), bonos o cupones (37%) o en entrega de bienes (30%). De manera más específica, para los hogares que seleccionaron únicamente haber recibido asistencia en alimentación (546), se evidencia que reportan en mayor proporción haber recibido el apoyo en bonos o cupones (49%) que en efectivo (20%).

Para los encuestados que reportaron haber recibido apoyo a la vivienda, la situación es diferente, pues estos informaron haber recibido asistencia en su mayoría en efectivo (88%). Sin embargo, la asistencia en efectivo para temas de alojamiento no es una programación que esté en marcha en los programas de transferencias en Colombia, por lo cual se puede inferir que este reporte se refiere a un uso de transferencias multipropósito⁴⁵, principalmente para cubrir gastos de alojamiento. Por último, los encuestados que reportaron haber recibido asistencia en artículos no alimentarios (higiene o aseo), señalaron en su mayoría haber recibido apoyo en la modalidad de entrega de bienes.



⁴⁴ Es importante tener en cuenta que tanto la pregunta del tipo de apoyo como de la modalidad eran preguntas de selección múltiple, por lo que un o una encuestado(a) que respondió haber recibido apoyo en alimentación, pudo haberlo hecho para otras necesidades; esto ocurre de la misma forma para el reporte sobre la modalidad.

⁴⁵ Las transferencias multipropósito no fueron incluidas en las opciones de apoyo o asistencia, pues no representan una necesidad en sí misma sino una modalidad de respuesta.

Anexo A | Hechos principales por departamento



Este análisis de tendencias departamentales fue elaborado por los GIFMM locales que, como espacios de coordinación interagencial a nivel local, desarrollaron ejercicios conjuntos de análisis de la situación y las necesidades basados en los resultados de esta evaluación con sus socios a nivel local, donde se resaltan los siguientes hallazgos:



ANTIOQUIA

NECESIDADES PRIORIZADAS

- Las necesidades priorizadas por los entrevistados en Antioquia fueron alimentos (88%), vivienda (78%) y atención médica (34%). Esta información concuerda con las necesidades manifestadas por la población venezolana encuestada en la Evaluación de necesidades multisectorial de ACNUR (julio)⁴⁶, en la cual el 86% priorizó la vivienda y 74% el acceso a la alimentación. Sin embargo, hay un contraste respecto a la necesidad de empleo y medios de vida, prioridad para el 20% de los encuestados en Antioquia en esta cuarta ronda, que está 24 puntos porcentuales por debajo del total nacional, y también por debajo de la evaluación de ACNUR, donde fue priorizado por el 71% de los hogares. Esto podría indicar que las necesidades percibidas por la población venezolana han cambiado desde junio, donde los hogares han dado prioridad el acceso a otros servicios básicos como atención médica y medicamentos. Adicionalmente, esto podría estar relacionado a la flexibilización de medidas ante el COVID-19 por parte del gobierno departamental y autoridades locales en septiembre, que ha permitido que la población refugiada y migrante en el departamento haya podido retornar a sus actividades de búsqueda de medios de vida.

PREFERENCIAS SOBRE MODALIDADES DE ASISTENCIA

- Para la entrega de alimentos hay una clara preferencia en la población venezolana en Antioquia de recibir apoyo mediante dinero en efectivo con un 62% de preferencia, mientras que a nivel nacional es del 46%. Esta situación se repite para la asistencia en temas de vivienda, donde el 88% de las personas entrevistadas prefieren el dinero en efectivo, mientras que a nivel nacional la cifra es del 79%. Al igual que en el análisis nacional, dado que con la emergencia sanitaria los socios humanitarios han incrementado sus intervenciones en transferencias monetarias, los resultados podrían indicar la preferencia de refugiados y migrantes que ya conocen esta modalidad por seguir recibiendo este tipo de ayuda para cubrir sus necesidades.

MEDIOS DE VIDA

- Un 43% de los encuestados en Antioquia expresan que los ingresos actualmente percibidos en el hogar tan solo les permiten sostener sus gastos hasta un día, 36% evidenció que solo puede sostener sus gastos hasta máximo una semana y un 15% expresaron que máximo un mes. Es importante mencionar que a medida que los hogares tienen mayor capacidad de sostenimiento de sus gastos con sus ingresos actuales, la proporción de personas que cotizan a pensión va aumentando: en los hogares que reportan poder sostenerse por un día solamente 5% de los trabajadores cotiza a pensión, mientras que para los hogares que pueden sostener sus gastos por un mes, el 33% de trabajadores cotizan.
- En cuanto a la cotización al sistema pensional, Antioquia se encuentra 8 puntos porcentuales por encima de la media nacional en la proporción de hogares donde al menos una persona por hogar se encuentra cotizando pensión. No obstante, en un 87% de los hogares encuestados ninguna persona hace parte del sistema pensional.
- Aun cuando el informe [Dinámicas Laborales de las Mujeres migrantes venezolanas en Colombia](#), elaborado por Cuso International señala que las mujeres refugiadas y migrantes suelen tener tasas de desempleo más

⁴⁶ ACNUR, *Análisis Multisectorial de Necesidades Personas de interés del ACNUR ante el COVID-19, Julio 2020.*



ANTIOQUIA

altas, para el caso de Antioquia la tasa de participación laboral es mayor en las mujeres refugiadas y migrantes (61%) que en las mujeres colombianas (52,5%).

- En términos de horarios laborales, los hombres venezolanos trabajan más horas semanales (51 horas) que las mujeres (42,5). Las barreras institucionales (falta de adaptación al sistema colombiano), la falta de documentación para asuntos de homologación de estudios de educación básica y superior, desconocimiento de canales institucionales y bolsas de empleo son algunas de las barreras que la población refugiada y migrante venezolana encuentra al momento de tratar de conseguir un empleo.

SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIÓN

- El número de comidas que las personas encuestadas toman al día es similar al encontrado en la evaluación de necesidades ACNUR Antioquia-Chocó: hay una disminución en el porcentaje de hogares que comen solo una vez al día (13% en la encuesta de ACNUR en junio vs. 7% en esta cuarta ronda en noviembre), y a la vez la proporción de hogares que consumen alimentos dos y tres veces al día incrementó 4 y 2 puntos porcentuales respectivamente. Esto podría indicar que la población refugiada y migrante ha tenido más recursos para el consumo de alimentos en comparación con meses anteriores.

SALUD

- Antioquia presenta una proporción de afiliación a salud relativamente alta, con un 86% de los hogares encuestados (26 puntos por encima del total nacional). De ellos, el 70% pertenecen al régimen subsidiado de salud, el 29% al régimen contributivo y apenas un hogar encuestado pertenece al régimen especial. No se encuentran diferencias significativas para Antioquia respecto al total nacional frente a las limitaciones de acceso a servicios de salud, así como a servicios médicos específicos en términos de salud sexual y reproductiva.

EDUCACIÓN

- El porcentaje de personas con bachillerato completo es del 41% solo en el departamento de Antioquia, esta cifra está por encima del promedio nacional que es del 35%. Los hallazgos de la evaluación de necesidades realizada por ACNUR en Antioquia indican una proporción aún mayor, por encima del 52%. Esta información indica que las personas encuestadas en Antioquia tienen en promedio un nivel educativo más alto que en las demás regiones del país, y por ende podrían involucrarse en actividades productivas de una manera mucho más flexible.

VIOLENCIAS BASADAS EN EL GÉNERO (VBG)

- Solo dos encuestados en Antioquia señalaron conocer a una mujer o persona transgénero que durante el aislamiento ha sido víctima de VBG. No obstante, otras cifras reflejan un deterioro de la situación de violencia intrafamiliar, violencia sexual y violencia de pareja, acentuado por la emergencia del COVID-19:
 - De acuerdo con el [Observatorio de Violencia del Instituto Colombiano de Medicina Legal](#), al 30 de septiembre se registran 3.793 casos de VBG en el departamento de Antioquia, de los cuales 3.14% de las víctimas son de nacionalidad venezolana.
 - En Medellín, donde se reporta el 43% de los casos de VBG en el departamento, al 30 de septiembre la Línea 123 social reporta 162 casos atendidos de VBG contra mujeres refugiadas y migrantes venezolanas. Estas atenciones se dan en los sectores más vulnerables de la ciudad donde hay presencia de actores armados y hay un gran vacío en el acceso a servicios básicos como educación, salud, infraestructura básica y mecanismos de prevención de estas violencias.



ARAUCA

SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIÓN

- El 58% de los hogares encuestados manifestaron tener acceso solo a dos comidas por día, y un 7% indicó que solo puede tener acceso a una comida al día, esta última cifra es levemente superior al total nacional. Frente a las situaciones que han tenido que vivir los hogares para tener acceso a alimentos, el 70% de los encuestados manifestó tener que recurrir a sus ahorros, el 66% ha tenido que reducir sus gastos para poder alimentar bien a los miembros de su hogar, y el 44% ha recurrido a vender bienes u objetos de éste. Estas cifras no presentan mayores diferencias frente a la tendencia nacional, sin embargo, para los mecanismos más críticos o “de emergencia”, tales como pedir dinero en la calle y hacer actividades que ponen en riesgo la integridad de las personas, Arauca presenta proporciones del 42% y 23%, 10 y 8 puntos porcentuales por encima del total nacional, respectivamente.

VIVIENDA

- En Arauca, el 66% de los hogares se considera en situación de hacinamiento (40% con 4 a 7 personas durmiendo por cuarto, 3% con 8 o más), cifra muy superior al total nacional. que es del 38% de hogares en esta situación. Asimismo, el 25% de los hogares no tiene un lugar asegurado para vivir el próximo mes, lo cual repercute en posibles situaciones de riesgo de protección para menores de edad o personas en condición de vulnerabilidad.

AGUA, SANEAMIENTO E HIGIENE

- En general, Arauca está rezagado en indicadores de acceso a agua, saneamiento e higiene. El 70% de los hogares encuestados cuenta con acceso a servicio de acueducto (6 puntos por debajo de la proporción a nivel nacional), el 53% con acceso a alcantarillado (25 puntos por debajo), y el 64% con acceso a agua potable (4 puntos por debajo). Además, el departamento presenta la proporción más alta de hogares con niñas y mujeres que declaran no tener acceso a elementos de higiene menstrual (8%).

RIESGOS DE PROTECCIÓN

- Respecto al conocimiento de casos de violencia basada en el género -contra mujeres o personas transgénero-, el 93% de las mujeres y personas transgénero encuestados manifestó no tener conocimiento o no querer responder, el 7% expresó conocer casos de maltrato emocional, agresiones físicas (3%), casos de violencia sexual (1%), ocultamiento o decomiso de documentos (1%) y casos de trabajo forzado sin disponer de remuneración (1%). Se resalta que el 16% de los encuestados afirmó haber tenido que realizar alguna actividad de forma obligatoria tras su llegada a Colombia, cifra 5 puntos porcentuales mayor que el total nacional.



REGIÓN CARIBE - ATLÁNTICO Y MAGDALENA

RIESGOS DE PROTECCIÓN

- Hay un buen porcentaje de encuestados en edad productiva; no obstante, el 25% de las personas en edad laboral de los hogares en Atlántico y el 12% en Magdalena no está trabajando actualmente. Esto representa un riesgo de reclutamiento o vinculación a grupos armados dada la necesidad de empleo, particularmente en zonas con presencia de estos grupos tanto en contextos rurales como urbanos.

SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIÓN

- La preferencia por el apoyo en alimentación a través de dinero en efectivo y mediante bonos son opciones con un porcentaje muy similar: el 57% de los hogares que priorizan esta necesidad prefiere dinero en efectivo en Atlántico y 34% en Magdalena. Para los bonos, la preferencia es para el 29% de los hogares que priorizaron necesidades en alimentos en Atlántico.



**REGIÓN CARIBE
- ATLÁNTICO Y
MAGDALENA**



CESAR

AGUA, SANEAMIENTO E HIGIENE

- Un alto porcentaje de los hogares encuestados no tiene un lugar para lavado de manos, particularmente en Magdalena (48%), y en los casos donde sí tienen dicha instalación el agua está sin tratar (38%) y/o intermitente (28%).

INTERNET

- Se identifica un alto porcentaje de hogares con acceso a Internet mediante recargas en celular (45% en Atlántico y 44% en Magdalena), lo cual implica un acceso limitado o intermitente. Entretanto, otro gran porcentaje no tiene acceso a Internet (34% en Atlántico y 30% en Magdalena), lo cual es un reto en el contexto actual por COVID-19.

PERFIL DE LOS ENTREVISTADOS Y HOGARES

- Se destaca el alto porcentaje de mujeres jefas de hogar (más del 80%), una alta presencia de personas jóvenes entre los 26 y 40 años y una población con bajo nivel de escolaridad, donde más del 50% no ha terminado sus estudios de bachillerato.

PREFERENCIAS SOBRE MODALIDADES DE ASISTENCIA

- Se evidencia la preferencia de bonos y dinero en efectivo para cubrir las necesidades de alimentos (42% y 36%, respectivamente) y de dinero en efectivo para vivienda (55%). Para este último, es posible que la necesidad de dinero en efectivo se asocie al pago de otras obligaciones, como los servicios públicos o mejoras de vivienda.

MEDIOS DE VIDA

- Los resultados muestran un alto número de hogares que tienen como fuente de ingresos el trabajo, negocio o actividad económica remunerada (más del 80%), pero esto no se ve reflejado en la proporción de aportes a pensión, en tanto más del 90% de hogares reportaron que ningún miembro hace dicha cotización, ni en el tiempo que los hogares pueden sostener sus gastos con sus ingresos actuales -más de la mitad solo puede sostenerlos por un día-. Adicionalmente, se destaca el alto número de hogares que tienen como fuente de ingresos la asistencia de gobierno, fundaciones u otras organizaciones (42%), lo que refleja la inestabilidad de las condiciones de los hogares refugiados y migrantes en el departamento y con ello su vulnerabilidad.

AGUA, SANEAMIENTO E HIGIENE

- En general se reporta un alto consumo de agua potable (86%), acceso a acueducto y alcantarillado (93% y 89% respectivamente). En términos de disponibilidad, si bien se reportó una baja proporción de acceso intermitente a agua (3%) es importante considerar el contexto de los asentamientos informales, con alta proporción de población refugiada y migrante, donde el agua solamente llega algunos días de la semana o en horas limitadas del día. Con respecto a la higiene menstrual, los hogares con mujeres en general tienen acceso a esta clase de productos, donde 0.8% de los hogares con mujeres y niñas declaran no tener dicho acceso, que es, junto con Santander, la proporción más baja a nivel departamental.

VIVIENDA

- Se resalta el acceso a vivienda por medio de arriendo o subarriendo, donde más del 90% de las personas encuestadas tienen vivienda bajo esas condiciones (10 puntos porcentuales más que a nivel nacional). Adicionalmente, es preocupante la cifra de hacinamiento: el 43% de los hogares reporta que la última semana durmieron entre cuatro y siete personas por cuarto (11 puntos porcentuales por encima de la proporción nacional), y el 9% durmieron ocho o más personas por cuarto. Asimismo, se destaca que el 42% de las familias (7 puntos porcentuales más que el total nacional) no tienen seguro su lugar de vivienda para el mes siguiente a la recolección de los datos.



NORTE DE SANTANDER

NECESIDADES PRIORIZADAS

- El 85% de los hogares encuestados señaló como necesidad principal el acceso a alimentos, seguido de vivienda con el 66% y empleo con el 57%. Para otras necesidades como atención médica, documentación e higiene los porcentajes se encuentran entre el 13% y 18%, mientras que para educación y medicamentos se obtuvo un 9% y 7% respectivamente.
- Estas necesidades son consecuentes con los resultados de esta evaluación de necesidades, en tanto se evidenció una alta proporción de hogares que no cuentan con ingresos suficientes para solventar sus necesidades básicas por más de un día, una alta proporción de informalidad y empleos de baja calidad. Las anteriores razones amenazan la capacidad de refugiados y migrantes de acceder a servicios y bienes básicos como alimentos y alojamiento, en tanto la mayoría vive en condición de arriendo y subarriendo y una importante proporción se encuentran en situación de hacinamiento.

NECESIDADES ESPECÍFICAS

- En Norte de Santander se han identificado diferentes grupos poblacionales en alto grado de vulnerabilidad, tales como las mujeres gestantes y lactantes, los niños, niñas y adolescentes (en especial aquellos no acompañados), y las personas que cuentan con un estatus irregular.
- En el caso de las **mujeres gestantes y lactantes** se ha venido identificando una alta presencia en el departamento, como se ha indicado desde el Observatorio Nacional de Migración y Salud, en el año han sido atendidos 460 partos de madres extranjeras en Norte de Santander, el 97% de ellas de origen venezolano⁴⁷
- Se ha evidenciado también un aumento significativo de enfermedades como la sífilis gestacional y de mujeres con bajo Índice de Masa Corporal (IMC) para la edad gestacional, aumentando el riesgo de que los bebés de estas mujeres presenten bajo peso al nacer, lo cual evidencia la urgente necesidad de brindar atención integral prenatal en el marco del Paquete Inicial Mínimo de Servicios (PIMS) y acceso a servicios en salud sexual y reproductiva.
- Para el caso de los **niños, niñas y adolescentes** existe preocupación debido al grado de vulnerabilidad que enfrentan, el grupo de edad en el que se ha evidenciado un mayor aumento del número observado de refugiados y migrantes es el de 0-5 años, pasando de representar el 9% en enero al 13% en septiembre⁴⁸. A este respecto, se viene presentando un aumento en los casos de **desnutrición infantil**, de riesgo de desnutrición en niños y niñas menores de 5 años y en los embarazos no deseados en adolescentes. Según cifras del Observatorio Nacional de Migración y Salud, hasta el tercer trimestre del año 2020 se habrían registrado 78 casos de niñas y niños venezolanos menores de 5 años con atención por desnutrición en Norte de Santander. Podría esperarse entonces un aumento en la prevalencia de enfermedades prevenibles de la primera infancia.
- En el marco de diversos ejercicios de caracterización, se ha evidenciado que aproximadamente el 71% de los hogares entrevistados se encuentran en **estatus irregular**, esta cifra coincide con las cifras oficiales de Migración Colombia, en las que solo 57.301 refugiados y migrantes venezolanos cuentan con PEP en Norte de Santander, lo que representa solo el 30% del total de venezolanos en el departamento⁴⁹.

⁴⁷ Partos atendidos de mujeres extranjeras. Observatorio Nacional de Migración y Salud (Septiembre de 2020): <https://www.sispro.gov.co/observatorios/onmigracionysalud/indicadores/Paginas/Situacion-de-salud.aspx>

⁴⁸ Información derivada de las actividades de monitoreo de la Cruz Roja Colombiana en Norte de Santander.

⁴⁹ Datos sobre Permiso Especial de Permanencia (PEP). Migración Colombia (Noviembre de 2020).

Esta situación implica limitaciones para acceder a diversos bienes y servicios básicos como educación y salud, así como para conseguir medios de vida o fuentes de ingreso.

MEDIOS DE VIDA

- Respecto al tiempo que pueden sostenerse los hogares con sus ingresos actuales, el 37% de los hogares se puede sostener un día, el 34% una semana y solo el 15% podría hacerlo durante un mes. Esto indica que, a pesar de contar con actividades remuneradas, persiste la informalidad laboral, los bajos ingresos y los empleos de baja calidad, por lo que podría decirse que estos hogares se encuentran en riesgo para solventar sus necesidades básicas y se encuentran en situación de pobreza monetaria.
- Lo anterior se refleja en la priorización de necesidades hecha por los hogares en los diversos ejercicios adelantados en terreno, así como en la tercera ronda de esta evaluación de necesidades, en donde el empleo constituye una de las tres necesidades principales para la población venezolana. Los socios del GIFMM perciben un incremento en el número de refugiados y migrantes venezolanos residentes en la región del Catatumbo. Esta situación podría obedecer entre otras cosas a la búsqueda de medios de vida, incluyendo aquellos provenientes de economías ilícitas, las cuales, ante escasas oportunidades de inserción económica para muchos de ellos, se convierten en una alternativa para la generación de ingresos.

SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIÓN

- Estos resultados llaman la atención debido a que una de las principales necesidades de los hogares ha sido el acceso a alimentos, que a su vez constituye una de las principales áreas de asistencia para los hogares. El hecho de que el 50% de los hogares cuente con tres comidas diarias no reflejaría el impacto de la emergencia sanitaria por COVID-19 ni el contexto de disminución de la ocupación en la población venezolana, lo cual, ha sido una de las razones para que algunos de ellos tomaran la decisión de retornar a su país. En este sentido, se debe contar con más información sobre la forma de adquirir los alimentos (compra propia, asistencia o donaciones, trueques, etc.), la percepción sobre el costo de los alimentos y el acceso en términos de disponibilidad en el lugar de residencia para complementar el análisis.

AGUA, SANEAMIENTO E HIGIENE

- Los resultados de agua, saneamiento e higiene reflejan los problemas estructurales de acceso a servicios públicos en asentamientos informales, en términos de acceso y calidad de servicios de saneamiento e higiene, por ejemplo, el 13% solo cuenta con una instalación con agua sin tratar.

VIVIENDA

- El 77% de los hogares encuestados está en condición de arriendo o subarriendo, sin embargo, tan solo el 59% tiene asegurado un lugar para vivir el próximo mes. Por otro lado, el 35% de los hogares encuestados se encuentra en situación de hacinamiento, por lo que existe alta vulnerabilidad en términos de alojamiento para esta población, la cual se refuerza con la condición de bajos ingresos y la falta de empleo y medio de vida.

RIESGOS DE PROTECCIÓN

- El 35% de los hogares reportó haber experimentado un episodio de **discriminación** en 2020.
- Frente a situaciones de riesgo experimentadas por mujeres o personas transgénero, el 72% de los hogares manifestó no tener conocimiento o no querer responder sobre estos incidentes. El 5% de los hogares tiene conocimiento de situaciones de maltrato emocional y 3% sobre situaciones de violencia física. En este sentido, se debe resaltar que en Norte de Santander **se ha registrado un aumento en las diferentes**



NORTE DE
SANTANDER



NORTE DE SANTANDER

manifestaciones de las violencias basadas en género con énfasis en la violencia sexual, en las solicitudes de acompañamiento psicosocial y soporte con gestión de casos a sobrevivientes de violencia basada en género⁵⁰.

- En el caso de los niños, niñas y adolescentes, las **barreras existentes para el acceso a documentos como el registro civil** de nacimiento o diferentes documentos de identidad constituyen limitaciones importantes en la garantía de derechos básicos.
- Finalmente, aunque este tema no fue parte de esta cuarta ronda de evaluación, durante las diferentes caracterizaciones realizadas⁵¹ se ha registrado que los hogares se han visto expuestos a robo, hurto o extorsión, intimidaciones o amenazas, trato inhumano y degradante, violencia física y desalojo, de igual forma, las dinámicas asociadas a la presencia de actores armados en el departamento han reforzado las **condiciones de doble afectación para la población venezolana**: según las cifras reportadas por la Oficina para la Coordinación de Asuntos Humanitarios (OCHA), en lo corrido de 2020, 1.471 personas venezolanas en el departamento se han visto afectadas por emergencias asociadas a dicha situación, 709 han experimentado situaciones de confinamiento y 762 han sido víctimas de desplazamientos masivos internos y transfronterizos, en esta misma línea, los NNA venezolanos se han visto expuestos a situaciones de reclutamiento forzado y las mujeres a dinámicas de sexo transaccional.⁵²

MECANISMOS DE AFRONTAMIENTO

- El 70% de los hogares encuestados ha tenido que recurrir a sus ahorros para suplir necesidades básicas, mientras que el 31% ha recurrido a pedir ayuda o dinero en la calle, y un 14% ha realizado actividades que les representan un riesgo con el fin de obtener recursos. Esto da cuenta de la situación a la que se han visto expuestos los hogares venezolanos en el contexto de la emergencia sanitaria, ya que la mayoría de ellos han sido desprovistos de los medios de vida con los que contaban para su sostenimiento, ocasionando el retorno de más de 120.000 personas desde todo el territorio nacional hacia Venezuela.



SANTANDER

MEDIOS DE VIDA

- El 94% de los hogares encuestados reporta el trabajo como fuente de ingresos, 9 puntos porcentuales mayor que el total nacional. Sin embargo, solamente el 8% de los hogares afirmó que al menos una de las personas trabajando cotiza a pensión, cifra muy baja aun cuando esta proporción duplica el total nacional.

SALUD

- Los hallazgos de la cuarta ronda de evaluación sobre afiliación en salud en Santander (47% en el régimen subsidiado y 53% en el contributivo) coinciden con las cifras del Observatorio Nacional de Migración y Salud, según las cuales un total de 15.164 personas refugiadas y migrantes han sido atendidas por el Sistema General de Seguridad Social en Salud⁵³, de los cuales el 50% de los refugiados y migrantes está afiliado al régimen contributivo, mientras el 49% está en el régimen subsidiado.

⁵⁰ Monitoreo adelantado por UNFPA. Se observa además que, a julio de 2020, según el Observatorio de femicidios en Colombia, 291 mujeres habrían sido víctimas de este delito en Norte de Santander y según la Defensoría a corte de 16 de abril de 2020, se habían recibido 139 casos relacionados con violencias basadas en género y necesidades básicas insatisfechas a mujeres y personas transgénero que ponían en riesgos sus vidas. Estos reportes corresponden a los municipios de: Cúcuta, Sardinata, Pamplona, Puerto Santander, Villa del Rosario y los Patios. Por tanto, se hace necesario el fortalecimiento institucional y comunitario en respuesta efectiva a la VBG.

⁵¹ Resultados disponibles en el Tablero dinámico de Caracterización conjunta de movimientos: <https://bit.ly/38q5Qqm>

⁵² Briefing departamental de Norte de Santander. OCHA. Julio – Diciembre de 2020.

⁵³ Observatorio de Migración y salud, corte agosto de 2020. Disponible en: Páginas - Acceso a salud (sispro.gov.co).

SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

- Para Santander se identifica una mayor proporción de hogares con mujeres gestantes o lactantes que para el total nacional (32% vs. 26%). Revisando las consultas a estas mujeres, según el Observatorio Nacional de Migración y Salud se identifican 2.216 atenciones en partos -entre ellos 989 cesáreas- de madres extranjeras en el departamento, de las cuales el 77% corresponden a jóvenes y adolescentes, lo cual representa una condición de vulnerabilidad especial.



SANTANDER

EDUCACIÓN

- En general se identifica un nivel educativo más alto entre los jefes de hogar encuestados en Santander frente al total nacional. Las personas tienen estudios de bachillerato culminado en un 54% (21 puntos porcentuales por encima del promedio nacional), y la proporción de jefes con los tres niveles educativos inferiores (bachillerato incompleto, primaria completa e incompleta) es 23 puntos porcentuales menor. Además, hay 18% de jefes de hogar en nivel universitario, sea incompleto o completo, vs. 16% a nivel nacional. Esto quiere decir que, en términos de mercado laboral, los refugiados y migrantes están mejor posicionados en este departamento que aquellos en otras regiones.



VALLE DEL CAUCA

- Las principales necesidades corresponden a alimentación y alojamiento. También, la necesidad de acceso a un empleo aparece como la tercera necesidad en el territorio.
- Aunque un número importante de personas se encuentran laborando, no es claro si lo hacen de manera formal o informal. Los hogares encuestados en su mayoría manifiestan tener ingresos de subsistencia diaria, es decir, en términos de acceso a bienes básicos es compleja su situación, dado que no son suficientes los ingresos que reciben de sus formas de empleo, por tanto, muchas veces no alcanzan a cubrir sus necesidades básicas. Es de anotar que la necesidad de acceso a un empleo aparece como la tercera necesidad en el territorio.
- Algunas situaciones de protección están sub-registradas en los resultados, en particular, las relacionadas con violencia basada en género y discriminación.



