



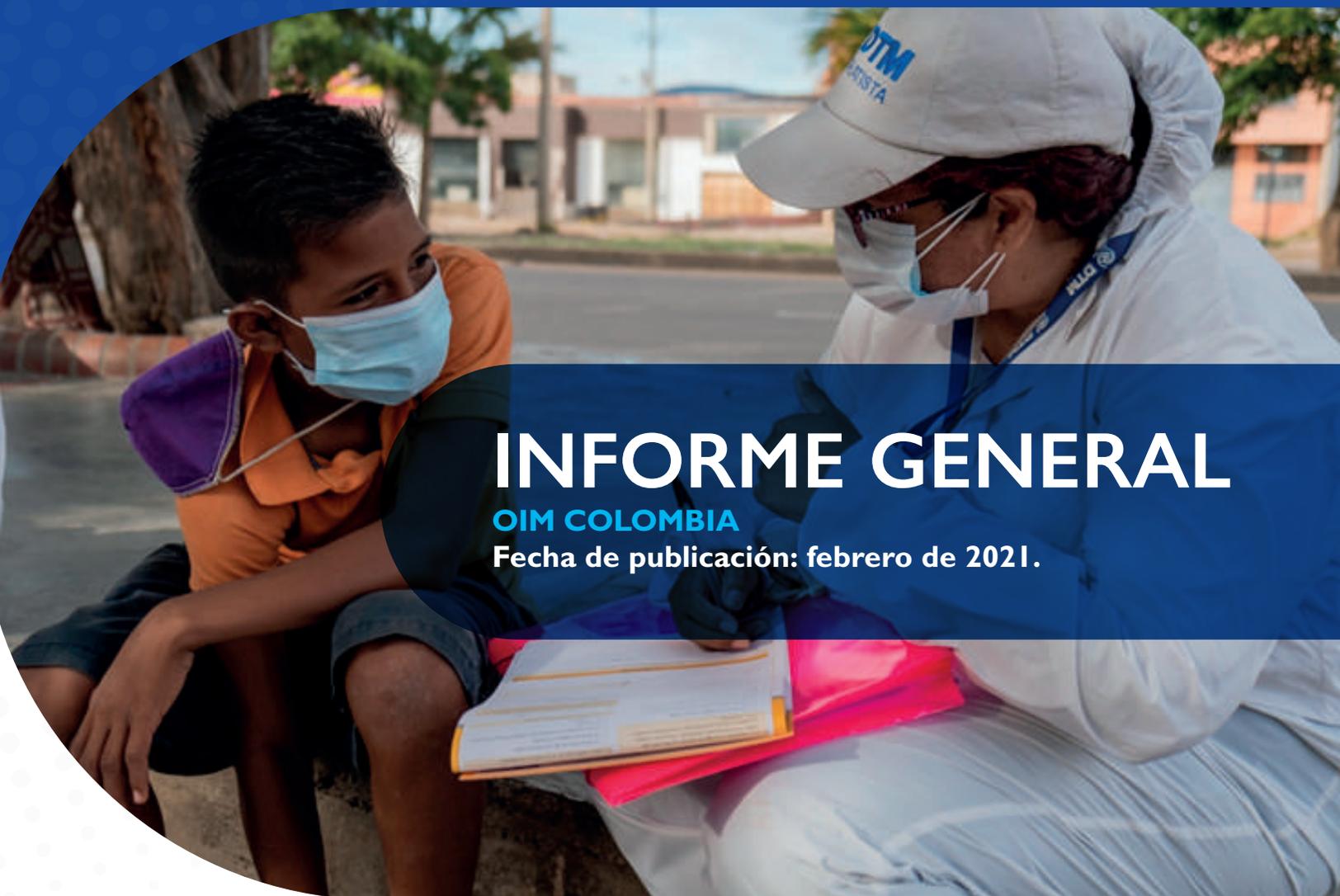
DTM

IOM • OIM

ORGANISMO DE LAS NACIONES UNIDAS PARA LA MIGRACIÓN

DTM CON ENFOQUE DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES REFUGIADOS Y MIGRANTES CON ALTA PERMANENCIA O SITUACIÓN DE VIDA EN CALLE

Período de recolección:
3 de septiembre – 10 de octubre 2020



INFORME GENERAL

OIM COLOMBIA

Fecha de publicación: febrero de 2021.



Colaboración del
Pueblo Japonés



DTM CON ENFOQUE DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES REFUGIADOS Y MIGRANTES CON ALTA PERMANENCIA O SITUACIÓN DE VIDA EN CALLE

Febrero 2021

Organización Internacional para las Migraciones (OIM)
Misión en Colombia
Cra. 14 No 93 B – 46
Conmutador: 6397777
<https://colombia.iom.int>

Ana Durán-Salvatierra, Jefe de Misión

Alessia Schiavon, Jefe de Misión Adjunta

Rigoberto Mesa, Coordinador del Programa de Emergencia y Estabilización

©Organización Internacional para las Migraciones (OIM), 2020

Informe financiado por: El Gobierno de Japón

Fotografía de portada

©Páramo Films para OIM Colombia

Esta publicación es posible gracias al generoso apoyo del Gobierno de Japón y la OIM. Los contenidos son responsabilidad de los autores y no necesariamente reflejan las opiniones del Gobierno de Japón, ni de la OIM.

Quedan reservados todos los derechos. La presente publicación no podrá ser reproducida íntegra o parcialmente, ni archivada o transmitida por ningún medio (ya sea electrónico, mecánico, fotocopiado, grabado u otro), sin la autorización previa del editor.

Este documento es el resultado del esfuerzo conjunto entre la Organización Internacional para las Migraciones (OIM), el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y el apoyo financiero del Gobierno de Japón. Agradecemos el apoyo técnico de los equipos de la Subdirección General y la Dirección de Protección del ICBF, quienes contribuyeron en el desarrollo y formulación del proyecto, el diseño de sus instrumentos y facilitaron el acceso a la población focalizada. Así mismo, extendemos el agradecimiento a los profesionales de las Direcciones Regionales del ICBF y a sus programas por el apoyo y articulación en terreno para la realización de las actividades.

ACRÓNIMOS

ACNUR: Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados.

DTM: Displacement Tracking Matrix (sigla en inglés) /Matriz de Seguimiento al Desplazamiento.

EPS: Entidad Promotora de Salud.

ICBF: Instituto Colombiano de Bienestar Familiar.

IPS: Institución Prestadora de Servicios.

MIUT: Matrimonio Infantil y Uniones Tempranas.

NNA: Niños, Niñas y Adolescentes.

OIM: Organización Internacional para las Migraciones.

OIT: Organización Internacional del Trabajo.

OMS: Organización Mundial de la Salud.

ONU: Organización de las Naciones Unidas.

PEP: Permiso Especial de Permanencia.

PNUD: Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo.

RAMV: Registro Administrativo a Migrantes Venezolanos.

SPA: Sustancias Psicoactivas.

TMF: Tarjeta de Movilidad Fronteriza.

UARIV: Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas.

UNFPA: Fondo de Población de las Naciones Unidas.

UNICEF: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia.

TABLA DE CONTENIDO

GLOSARIO	I
INTRODUCCIÓN	3
METODOLOGÍA	3
Determinación de los puntos de recolección	4
Estructura de la encuesta	5
Limitaciones	6
PRESENTACIÓN DE RESULTADOS	6
1. Demografía	7
<i>Documento de Identificación</i>	7
<i>Nacionalidad</i>	8
2. Familia y residencia habitual	8
<i>Composición familiar previa</i>	8
<i>Composición familiar actual</i>	8
3. Movilidad	9
<i>Compañía de los NNA durante la entrada a territorio colombiano</i>	10
<i>Documentos migratorios</i>	11
4. Permanencia y tránsito	11
<i>Necesidades para continuar el desplazamiento hacia otro destino</i>	11
5. Educación	12
<i>Asistencia al colegio</i>	12
<i>Nivel de escolaridad de las y los encuestados</i>	13
<i>Actividades semanales de NNA</i>	13
6. Salud	14
<i>NNA acompañados que refieren tener carnet de vacunación COVID-19</i>	14
<i>Consumo de Sustancias Psicoactivas (SPA)</i>	16
7. Maternidad y paternidad temprana	17
8. Bienestar emocional	18
<i>Expectativas o prioridades de los NNA</i>	19
9. Seguridad alimentaria	21
10. Medios de subsistencia, ayudas recibidas y redes sociales de apoyo	22
<i>Necesidades de la población</i>	22
<i>Ayudas recibidas</i>	22
<i>Actividades remuneradas</i>	23
11. Salud Sexual y Reproductiva	24
12. Alta permanencia o situación de vida en calle	26
13. Ayudas y asistencias durante la emergencia	27
<i>Lugares de acogida o ayuda</i>	27
<i>Ayudas y asistencia durante la emergencia por COVID-19</i>	27
14. Percepción de los NNA sobre instituciones, grupos armados ilegales, pandillas y familia	28
CONCLUSIONES	29

GLOSARIO

Alta permanencia en calle de niños, niñas y adolescentes. El término corresponde a niños, niñas y adolescentes que permanecen en las calles durante gran parte del día pero que en la noche regresan a alguna forma de familia y de hogar. (Lineamiento técnico para la atención de niños, niñas y adolescentes con derechos amenazados o vulnerados en situación de alta permanencia en calle y vida en calle ICBF)

Apátrida. Condición de toda persona no considerada como nacional suyo por ningún Estado, conforme a su legislación.

Fuente: Convención de las Naciones Unidas sobre el Estatuto de los Apátridas (aprobada el 28 de septiembre de 1954 y en vigor desde el 6 de junio de 1960), art. 1. Nota: La apatridia puede ser el resultado de diversos factores, como los conflictos de leyes de nacionalidad, las transferencias de territorio (sucesión de Estados), las prácticas administrativas, la discriminación, el no registro de nacimientos, la privación arbitraria de libertad, la renuncia a la nacionalidad y la residencia a largo plazo en el extranjero. Los menores también pueden heredar la apatridia de sus progenitores. (Glosario de la OIM sobre Migración, 2019)

Cuidador o cuidadora: Un individuo, comunidad o institución (incluyendo al Estado) con responsabilidad clara (por costumbre o por ley) sobre el bienestar de un NNA. Habitualmente, se refiere a la persona con quien el NNA vive y que le proporciona los cuidados diarios. (Glosario normas mínimas para la protección de la niñez y adolescencia en la acción humanitaria, NMPNA, 2019)

Explotación Sexual Comercial de Niños, Niñas y Adolescentes (ESCNNA).

Es una violación de la dignidad humana y derechos fundamentales de niñas, niños y adolescentes como:

- Una forma de violencia física, sexual, psicológica y simbólica contra niñas, niños y adolescentes; que implica tratos crueles y degradantes de su dignidad humana.
- Una agresión que padece la niña, niño o adolescente que no puede considerarse como un trabajo.
- Una forma moderna de esclavitud que padecen niñas, niños y adolescentes captados y sometidos a este delito como víctimas.
- Una forma extrema de violencia y abuso comparable a la tortura por parte del adulto que utiliza a la niña, niño o adolescente, basándose en una relación desigual de poder.

Un tipo de violencia sexual, es decir, una violencia basada en el género producto de la construcción de un conjunto de prácticas sociales discriminatorias ancladas en nuestra cultura, de la cual nos ocuparemos en el próximo apartado. (Línea de Política Pública para la Prevención y Erradicación de la Explotación Sexual Comercial de Niños, Niñas y Adolescentes 2018 - 2028).

Joven / jóvenes / juventud. Para las Naciones Unidas, sin perjuicio de cualquier otra definición hecha por los Estados miembros, definen a los jóvenes como aquellas personas de entre 15 y 24 años. Esta definición, surgió en el contexto de los preparativos para el Año Internacional de la Juventud (1985) (A/36/215) y fue aprobada por la Asamblea General en su resolución 36/28 de 1981.

Migración. Movimiento de personas fuera de su lugar de residencia habitual, ya sea a través de una frontera internacional o dentro de un país. (Glosario de la OIM sobre Migración, 2019).

Migración regular. Movimiento de personas que se produce de conformidad con las leyes del país de origen, de tránsito y de destino. (Glosario de la OIM sobre Migración, 2019).

Migrante. Término genérico no definido en el derecho internacional que, por uso común, designa a toda persona que se traslada fuera de su lugar de residencia habitual, ya sea dentro de un país o a través de una frontera internacional, de manera temporal o permanente, y por diversas razones. Este término comprende una serie de categorías jurídicas bien definidas de personas, como los trabajadores migrantes; las personas cuya forma particular de traslado está jurídicamente definida, como los migrantes objetos de tráfico; así como las personas cuya condición o medio de traslado no están expresamente definidos en el derecho internacional, como los estudiantes internacionales. (Glosario de la OIM sobre Migración, 2019).

Migrante irregular. Movimiento de personas que se produce al margen de las leyes, las normas o los acuerdos internacionales que rigen la entrada o la salida del país de origen, de tránsito o de destino. (Glosario de la OIM sobre Migración, 2019).

Niños, niñas y adolescentes no acompañados. De acuerdo con la definición del artículo 1 de la Convención, los niños, niñas y adolescentes que están separados de ambos padres otros parientes y no están al cuidado de un adulto al que, por ley o costumbre, incumbe esa responsabilidad. (Observación número 6 del Comité de los Derechos del Niño)

Niños, niñas y adolescentes separados. En el sentido del artículo 1 de la Convención, los niños, niñas y adolescentes separados de ambos padres o de sus tutores legales o habituales, pero no necesariamente de otros parientes. Por tanto, puede tratarse de niños o niñas acompañados por otros miembros adultos de la familia. (Observación número 6 del Comité de los Derechos del Niño)

Niños, niñas y adolescentes en situación de vida en calle. Corresponde a menores de edad que habitan permanentemente en la calle, sin ninguna red familiar de apoyo. Generalmente han abandonado sus estudios, no cuentan con documentos de identificación, son "independientes" económicamente y enfrentan múltiples riesgos de protección de la niñez, en especial, pueden ser utilizados por adultos en actividades delictivas". (Lineamiento técnico para la atención de niños, niñas y adolescentes con derechos amenazados o vulnerados en situación de alta permanencia en calle y vida en calle ICBF).

País de destino. En el contexto de la migración, país que corresponde al destino de una persona o de un grupo de personas, independientemente de si migran de forma regular o irregular. (Glosario de la OIM sobre Migración, 2019).

País de origen. En el contexto de la migración, país de nacionalidad o de anterior residencia habitual de una persona o grupo de personas que han emigrado al extranjero, independientemente de si lo hacen de forma regular o irregular. (Glosario de la OIM sobre Migración, 2019).

País receptor. En su acepción general, país de destino de un migrante; en el contexto del retorno o la repatriación, país de origen del migrante; y, en el caso de los reasentamientos, país que ha aceptado recibir anualmente un cierto número de migrantes, entre ellos refugiados, ya sea por decisión presidencial, ministerial o parlamentaria. En el contexto de las relaciones diplomáticas o consulares, el país receptor es el Estado que ha consentido en que se establezcan oficinas consulares o misiones diplomáticas de otro Estado en su territorio. (Glosario de la OIM sobre Migración, 2019).

Pasaporte. Documento expedido por la autoridad competente de un Estado, válido para viajes internacionales, que identifica al portador como nacional del Estado expedidor y sirve como prueba de su derecho a retornar a ese Estado. (Glosario de la OIM sobre Migración, 2019).

Permiso Especial de Permanencia (PEP). Permiso especial expedido por Migración Colombia que permite a ciudadanos venezolanos adelantar diferentes actividades dentro del territorio nacional, por un período de 90 días, prorrogables hasta por dos (2) años. (Migración Colombia).

Protección de la niñez en emergencias. (CPHA, siglas en inglés) La prevención y respuesta ante el abuso, negligencia, explotación y violencia ejercida contra los NNA en acciones humanitarias. (Glosario normas mínimas para la protección de la niñez y adolescencia en la acción humanitaria, NMPNA, 2019)

Retorno. En un sentido general, acto o proceso por el que una persona vuelve o es llevada de vuelta a su punto de partida. El retorno puede producirse dentro de los límites territoriales de un país, como en el caso de los desplazados internos que regresan y los combatientes desmovilizados; o entre un país de destino o de tránsito y un país de origen, como en el caso de los trabajadores migrantes, los refugiados o los solicitantes de asilo. (Glosario de la OIM sobre Migración, 2019).

Reunificación familiar. Es derecho de los niños y sus padres y madres de salir de cualquier país y entrar en el propio, con miras a la reunificación familiar o el mantenimiento de la relación entre unos y otros. (Convención de los Derechos del Niño artículo 10)

Salvoconducto de permanencia. Documento de carácter temporal que Migración Colombia expide a los extranjeros en situaciones excepcionales, con el fin de permanecer en el territorio nacional de manera regular. Este salvoconducto se otorga en circunstancias de permanencia irregular, solicitud o cambios de visa, libertad provisional o condicional, definición de situación administrativa, refugiados, asilados, entre otras razones. (Migración Colombia).

Salvoconducto de salida. Documento de carácter temporal con vigencia de 30 días no prorrogables que Migración Colombia expide a los extranjeros en situaciones excepcionales, con el fin de salir del territorio nacional de manera regular. Este salvoconducto se otorga en circunstancias de permanencia irregular, migrantes en tránsito, deportación, expulsión, cancelación de visa, y vencimiento de Permiso Temporal de Permanencia (PTP) (Migración Colombia).

Tarjeta de Movilidad Fronteriza (TMF). La tarjeta de movilidad fronteriza es el soporte físico de la autorización de tránsito fronterizo, mediante el cual las autoridades migratorias controlan, verifican, registran y supervisan el cumplimiento de los requisitos migratorios del tránsito fronterizo. (Migración Colombia).

Trabajo infantil. Toda actividad física o mental, remunerada o no, dedicada a la producción, comercialización, transformación, venta o distribución de bienes o servicios, realizada en forma independiente o al servicio de otra persona natural o jurídica por personas menores de 18 años. Igualmente, de acuerdo con la Organización Internacional del Trabajo OIT, el trabajo infantil corresponde a todo trabajo que priva a los niños de su niñez, su potencial y su dignidad y que es perjudicial para su desarrollo físico y psicológico. Las peores formas de trabajo infantil "Artículo 3 de la Convención OIT núm. 182: (a) todas las formas de esclavitud o prácticas similares a la esclavitud, como la venta y la trata de niños, la servidumbre por deudas y el trabajo forzoso u obligatorio, incluido el reclutamiento forzoso u obligatorio de niños para su uso en conflictos armados; (b) el uso, provisión u oferta de un niño para la prostitución, para la producción de pornografía o para actuaciones pornográficas; (c) el uso, el reclutamiento o la oferta de un niño para actividades ilícitas, en particular para la producción y el tráfico de drogas según se define en los tratados internacionales pertinentes; (d) trabajo que, por su naturaleza o las circunstancias en que se lleva a cabo, es probable que dañe la salud, la seguridad o la moral de los niños".(Convenio sobre las peores formas de trabajo infantil)

Tránsito. Parada de duración variable durante un viaje entre dos o más países. (Glosario de la OIM sobre Migración, 2019).

Vulnerabilidad. En el contexto de la migración, capacidad limitada para evitar, resistir y afrontar un daño, o recuperarse de él. Esta capacidad limitada es el resultado de una confluencia de características y condiciones individuales, familiares, comunitarias y estructurales. (Glosario de la OIM sobre Migración, 2019).

Participación de niños, niñas y adolescentes: La manifestación del derecho de todos los NNA a expresar su opinión y a que su parecer se tenga en cuenta, con el objetivo de influir en la toma de decisiones y lograr un cambio. Supone la participación informada y voluntaria de todos los NNA, incluidos los más marginados y los de diferentes edades, géneros, y grados de discapacidad en cualquier asunto que les concierna. (Glosario normas mínimas para la protección de la niñez y adolescencia en la acción humanitaria, NMPNA, 2019).

INTRODUCCIÓN

El complejo panorama político y socioeconómico de la República Bolivariana de Venezuela ha generado uno de los más grandes movimientos migratorios en los últimos años; se estima que 5,4 millones de personas han salido de ese país, y de estos más de 4,6 millones siguen en países de América Latina y del Caribe¹.

Colombia no ha sido ajena a esta situación, de acuerdo con los datos presentados por Migración Colombia a corte de octubre de 2020, hay 1,7 millones de nacionales venezolanos presentes en Colombia, de estos el 12% son Niños, Niñas y Adolescentes (NNA)², quienes como actores en este fenómeno migratorio suponen un gran reto para el Gobierno de Colombia (GC) en los niveles nacional y local, que, en procura de garantizar los derechos humanos y libertades fundamentales de esta población, deben implementar y fortalecer los programas para una respuesta orientada a las necesidades de la niñez y adolescencia migrante.

Para implementar políticas públicas, programas y proyectos acertados dirigidos específicamente a los NNA refugiados y migrantes con alta permanencia o situación de vida en calle y a sus familias, se hace necesario determinar la ubicación, las necesidades, las vulnerabilidades, los flujos migratorios y las condiciones en las que actualmente se encuentran. En este sentido, la Organización Internacional para las Migraciones (OIM) en cumplimiento de su misión, implementó la Matriz de seguimiento al Desplazamiento con enfoque en niños, niñas y adolescentes refugiados y migrantes con alta permanencia o situación de vida en calle (en adelante DTM NNA), en seis departamentos del territorio nacional (Atlántico, Cesar, La Guajira, Nariño, Norte de Santander y Valle del Cauca). Para esto se contó con el respaldo del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados (ACNUR), el Fondo de las Naciones Unidas para el Desarrollo (UNICEF) y el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) en la coordinación conceptual y la consolidación de oferta social en los territorios.

Este informe está compuesto por seis apartados, en los que se encuentran insumos para generar recomendaciones de política pública que puedan ser consideradas en los planes de trabajo de entidades territoriales y nacionales, para fortalecer la complementariedad de acciones entre el Gobierno de Colombia y la cooperación internacional.



Aplicación de la encuesta DTM NNA a una cuidadora en Cali - Valle del Cauca © OIM 2020

METODOLOGÍA

La Matriz de Seguimiento al Desplazamiento (DTM por sus siglas en inglés) es una herramienta diseñada por la OIM para monitorear el desplazamiento y la movilidad de las poblaciones en situación de emergencia y en contexto migratorio; la herramienta captura, procesa y difunde información de manera regular y sistemática proporcionando un mejor entendimiento de los movimientos y necesidades de la población migrante y refugiada³. La DTM NNA está basada en el modelo aplicado por la OIM globalmente, y fue adaptada para implementarla explícitamente al fenómeno de niñez y adolescencia migrante con alta permanencia o situación de vida en calle en el contexto de los flujos migratorios mixtos proveniente de la República Bolivariana de Venezuela.

El objetivo de esta DTM es generar información para la toma de decisiones de políticas públicas nacionales y/o locales que tengan capacidad de respuesta a las problemáticas de la niñez y adolescencia migrante y así poder proteger los derechos de esta población. A continuación, se muestra la ficha técnica del ejercicio.

¹ Plataforma de Coordinación para Refugiados y Migrantes de Venezuela. R4V América Latina y el Caribe, refugiados y migrantes venezolanos en la región - noviembre 2020. <https://r4v.info/es/documents/details/82847>

² Migración Colombia, Radiografía Venezolanos en Colombia a corte a 31 de octubre de 2020. <https://www.migracioncolombia.gov.co/infografias/radiografia-venezolanos-en-colombia-corte-a-30-de-octubre-de-2020>

³ Organización Internacional para las Migraciones (IOM por sus siglas en inglés), metodología DTM, <https://dtm.iom.int/about>

Ficha técnica DTM NNA refugiados y migrantes con alta permanencia o situación de vida en calle.



Grupo de operación en terreno

Caracterizadores: 5
Líderes de equipo: 5
Enumeradores: 36



Período de recolección

3 de septiembre
al 10 de octubre 2020



Método de recolección

Encuestas directas presenciales con formulario semiestructurado.



Objetivo de la encuesta

Identificar, caracterizar, analizar y proponer recomendaciones que permitan abordar de manera integral la situación y riesgos asociados a la población refugiada y migrante proveniente de la República Bolivariana de Venezuela, entre los 6 y 17 años con alta permanencia o situación de vida en calle.



Cobertura geográfica

Se aplicó en 6 departamentos⁴ del territorio nacional así:

- Departamento del Atlántico: [Barranquilla](#), [Soledad y Campo de la Cruz](#).
- Departamento del Cesar: [Valledupar](#).
- Departamento de la Guajira: [Riohacha y Maicao](#).
- Departamento de Nariño: [Pasto e Ipiales](#).
- Departamento de Norte de Santander: [Cúcuta y Villa del Rosario](#).
- Departamento del Valle del Cauca: [Cali](#).



Población objetivo

Niños, niñas y adolescentes refugiados y migrantes entre los 6 y 17 años y sus padres, madres o cuidadores(as).

Encuestas realizadas



NNA entrevistados: 2.374
Cuidadores o cuidadoras: 2.174
Total Encuestas: 4.548

Determinación de los puntos de recolección

El proceso de establecimiento de los puntos de ubicación de la población migrante para la aplicación de la DTM NNA se implementó a través de tres momentos:

1 Evaluación de área/base: esta evaluación se realizó por medio del profesional de caracterización DTM NNA de cada municipio con actores clave del nivel administrativo departamental, municipal o distrital, quienes tienen

información sobre la población migrante e identifican su ubicación de acuerdo con el ordenamiento territorial y administrativo de cada territorio. Los actores claves en este nivel fueron representantes de entidades de gobierno como Secretarías, Consejos Locales de Gobierno, Policía, ICBF, y otros actores como Cooperación Internacional, ONG, la Iglesia y empresas privadas.

⁴ Departamento del Atlántico: 1.259 encuestas; Departamento del Cesar: 514 encuestas; Departamento de la Guajira: 840; Departamento de Nariño: 458 encuestas; Departamento de Norte de Santander: 1.175 encuestas; Departamento del Valle del Cauca: 302 encuestas.

El producto de esta evaluación fue una lista de zonas de subadministración territorial en las que se tuvo información de presencia verificable de población migrante.

Se coordinó una reunión con la entidad territorial en cada municipio previa aplicación de la DTM, con la finalidad de informarle sobre el ejercicio, identificar las zonas del municipio donde la población se ubica durante el día y convocar a los profesionales de su administración responsables de esta población para que participen del ejercicio.

2 Evaluación de localidad o nivel administrativo territorial equivalente: esta evaluación se realizó por medio del profesional de caracterización DTM NNA de cada municipio con actores clave de nivel subadministrativo, es decir, la unidad de observación más pequeña en los barrios. Los actores clave a este nivel fueron los líderes comunales y las Juntas Administradoras Locales (JAL), organizaciones de base y ONG, colectivos culturales o grupos de mujeres, jóvenes, párrocos y pastores. El producto de esta evaluación es una lista de sitios o lugares donde se ha ubicado o asentado la población migrante.

3 Encuesta en lugar de permanencia: esta evaluación se realizó directamente en el lugar donde se encontraba la población migrante, se restringió a los casos de asentamiento espontáneo y población en calle en general. Esta encuesta se aplicó de manera directa a personas provenientes de la República Bolivariana de Venezuela (nacionales venezolanos, colombianos y colombo-venezolanos) que se encuentran en los municipios priorizados y a su vez en los barrios identificados en las localidades, comunas y zonas priorizadas en cada territorio.

La encuesta directa en el lugar de permanencia es un cuestionario de recolección de información para la caracterización, que permite identificar el perfil, necesidades, situación socioeconómica e intenciones de las personas provenientes de Venezuela ubicadas en los barrios, áreas, calles, dentro de un municipio, priorizadas en los momentos anteriores.

Estructura de la encuesta:

La DTM NNA utilizó un formulario principal y un formulario derivado.

estructurados de la siguiente manera:



Formulario 1. Cuidadores y cuidadoras.

- A. Detalles de la encuesta.
- B. Detalles demográficos/estatus.
- C. Movilidad.
- D. Medios de subsistencia.
- E. Salud.
- F. Seguridad alimentaria.
- G. Riesgos de protección.
- H. Alta permanencia o situación de vida en calle.
- Observaciones.



Formulario 2. NNA entrevistados.

- A. Detalles de la encuesta.
- B. Detalles demográficos/estatus.
- C. Movilidad.
- D. Familia y residencia habitual.
- E. Medios de subsistencia.
- F. Riesgos de protección.
- G. Alta permanencia o situación de calle.
- H. Redes sociales de apoyo.
- Observaciones.

Limitaciones:

- Dado que se empleó un método de muestreo no probabilístico, de tipo intencional o por conveniencia, los resultados solamente son indicativos de las características de la población encuestada y no es posible establecer una generalidad a la totalidad de la población migrante entre los 6 y 17 años proveniente de la República Bolivariana de Venezuela, presentes en Colombia durante el período de estudio.
- La DTM NNA entrevistó exclusivamente a las y los menores acompañados de sus cuidadores o cuidadoras, por tal razón los resultados incluidos en el presente informe no incluyen datos de los niños, niñas y adolescentes separados o no acompañados.

- El presente informe busca identificar alertas frente a riesgos, amenazas y necesidades de la población, no obstante, algunos temas requieren investigaciones a profundidad para identificar las causas y consecuencias, y así poder establecer medidas, proyectos, políticas o estrategias que ayuden a la superación de esas problemáticas.

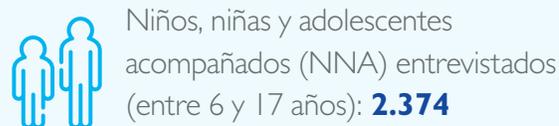
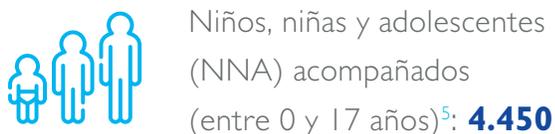


Aplicación de la encuesta DTM NNA a a mujer lactante en Cali, Valle del Cauca © OIM 2020

PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

Los resultados para los cuidadores y cuidadoras se encuentran enmarcados en casillas de línea discontinua azul a lo largo del documento.

Cuando se incluya un símbolo de asterisco (*) sobre un gráfico, significa que a un solo encuestado se le permitió proporcionar más de una respuesta. Por esta razón, la sumatoria de los totales pueden ser superiores al 100%.



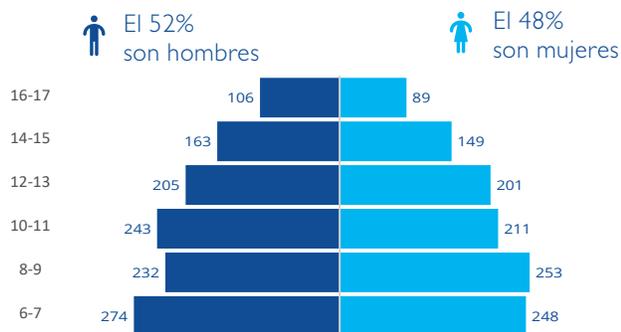
⁵ NNA acompañados: incluye la totalidad de los niños, niñas y adolescentes registrados en la encuesta por el cuidador o cuidadora, algunos de estos menores con edades inferior a los 6 años y por tal razón, no fueron entrevistados durante el levantamiento de información de la DTM NNA.

1. Demografía

En esta sección, se presentan los resultados de la DTM NNA en relación con la distribución de los encuestados a nivel nacional, variables de sexo, rango de edad, documento de identificación y nacionalidad.

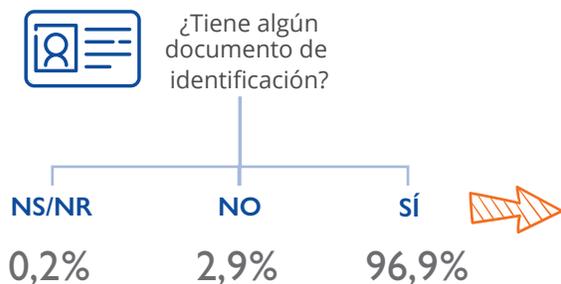
En el mapa 1, se observa la distribución de los **2.374** NNA encuestados. Siendo Atlántico, Norte de Santander, La Guajira y Cesar los departamentos con el mayor número de entrevistas.

Gráfico 1. Pirámide poblacional de NNA entrevistados por sexo y rango de edad.

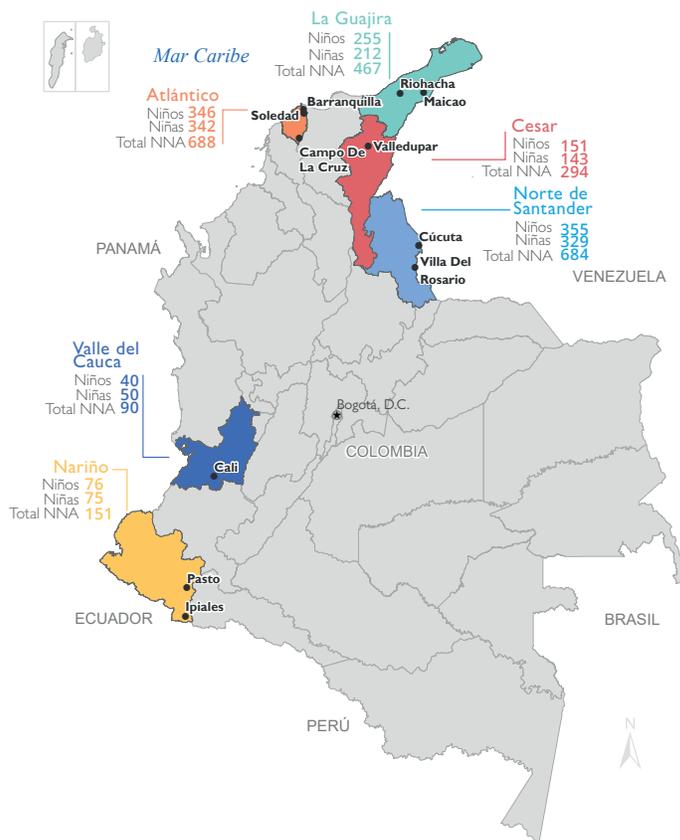


Documento de Identificación

De los 4.450 NNA acompañados



Mapa 1. Distribución de NNA por sexo



Para el caso de las y los cuidadores el 86,2% fueron mujeres y solo un 13,8% hombres.

Los documentos más comunes portados por los encuestados fueron (*):

(PN)	Partida de Nacimiento venezolana	68%
(CI)	Cédula de Identidad venezolana	16,6%
(RC)	Registro Civil de nacimiento	13,9%
(TI)	Tarjeta de Identidad	5,5%
(CNVV)	Certificado de Nacido Vivo venezolano	3,1%
(CNV)	Certificado de Nacido Vivo colombiano	1,3%
(PV)	Pasaporte Venezolano	0,9%

Para el caso de los cuidadores y cuidadoras el **98,4%** tienen documento, primando(*):



C.I. venezolana

91,6%



C.C. Colombiana

11,4%



Pasaporte venezolano

5,7%

El **2,9%** de NNA acompañados no tiene ningún tipo de documento de identidad, de este grupo el **64,6%** nació en Venezuela, el **33,1%** en Colombia y el **2,4%** en Ecuador.

En lo que respecta a las y los cuidadores de estos menores se precisa que el **93,2%** son de nacionalidad venezolana y el **13,4%** no cuenta con ningún documento de tipo migratorio.

2. Familia y residencia habitual

Con la intención de determinar la conformación del hogar de los NNA encuestados, la DTM incluyó preguntas sobre composición familiar actual y previa a la migración, obteniendo la siguiente información:

Composición familiar previa

¿Con quién vivías en Venezuela? (*)



Padres, abuelos y tíos

99,6%



Adultos sin parentesco

0,3%



Solo

0,3%

Nacionalidad

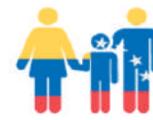
Gráfico 2. Nacionalidad NNA acompañados.



Nacionales venezolanos



Colombianos



Colombo-venezolanos

(Binacional)

NNA Acompañados

81,5%

13,3%

4,5%

El 0,76% indicaron tener otra nacionalidad

Cuidadores y cuidadoras entrevistados

89%

6,1%

4,9%

Composición familiar actual

Con el fin de evaluar si los o las menores se encuentran con al menos uno de sus padres, la DTM NNA preguntó por la ubicación actual de los mismos, obteniendo como resultado que la mayoría (el 95%) se encuentra en compañía de su madre, para el caso de los padres, un 23% se encuentra en otro país. En los gráficos 3 y 4 se observan estos resultados.



Aplicación de la encuesta DTM NNA a niña acompañada Riohacha - La Guajira © OIM 2020

Gráfico 3. Ubicación actual del padre y la madre de los NNA entrevistados.

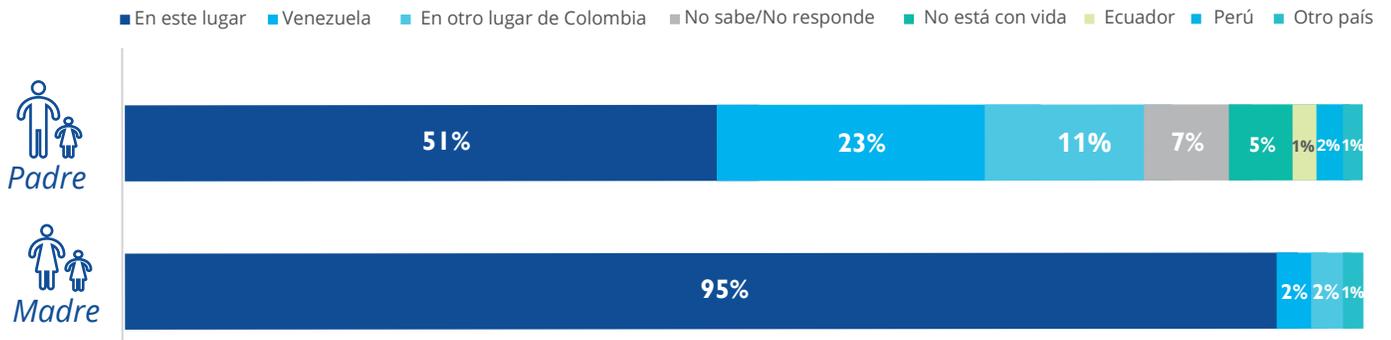


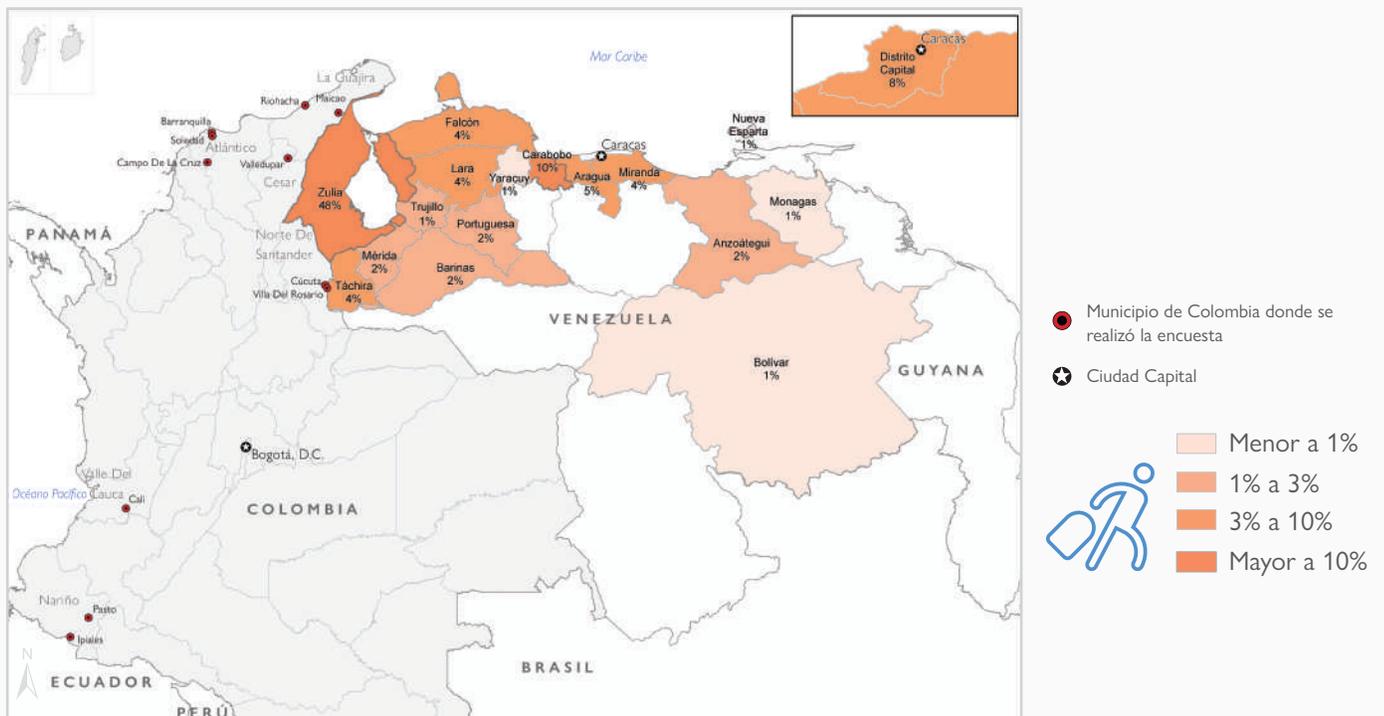
Gráfico 4. Parentesco de los NNA con la cuidadora o cuidador entrevistados.



3. Movilidad

En este capítulo la DTM indagó lo referente a cómo ingresaron los NNA a Colombia, en compañía de quién y el origen de su desplazamiento obteniendo los siguientes resultados:

Mapa 2. Desplazamiento DTM NNA



De acuerdo con el mapa anterior, se observa que el 48% de los NNA provienen del estado de Zulia en Venezuela, y que, en línea con su composición familiar analizada previamente, más de la mitad viene acompañado de su

familia (al menos mamá y hermanos) y un porcentaje menor de su padre. El ingreso a Colombia lo realizaron mayoritariamente por cruces informales.

Compañía de los NNA durante la entrada a territorio colombiano

En este apartado se indagó a los 2.374 NNA entrevistados sobre su compañía al momento de ingresar al territorio colombiano. Los resultados obtenidos fueron:

Gráfico 5. Acompañantes de los NNA en su llegada a Colombia (*)

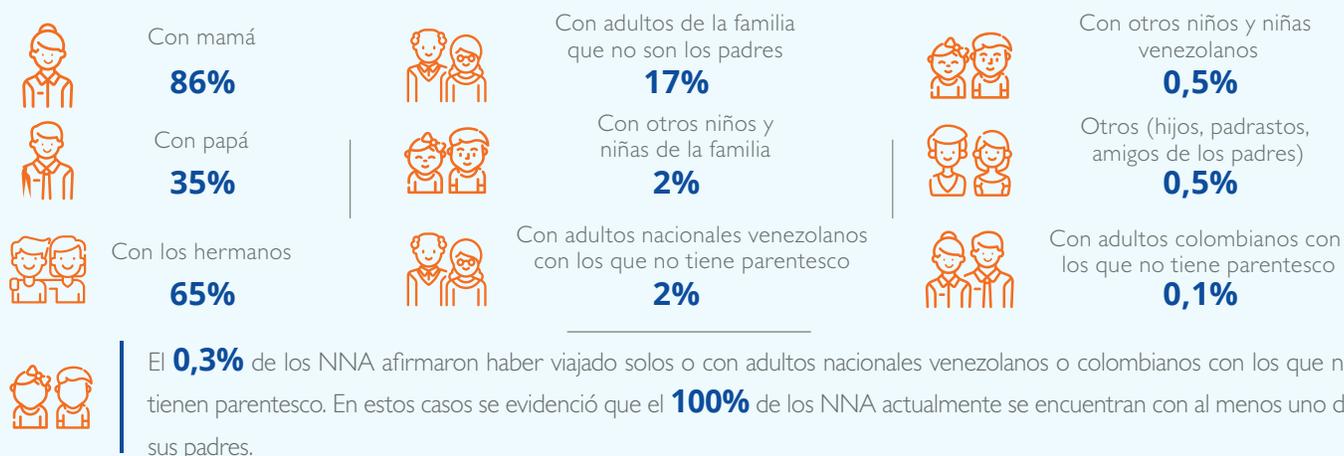


Gráfico 6. Ingreso de NNA a Colombia

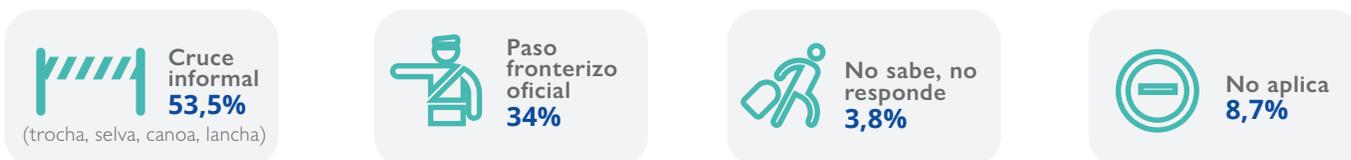
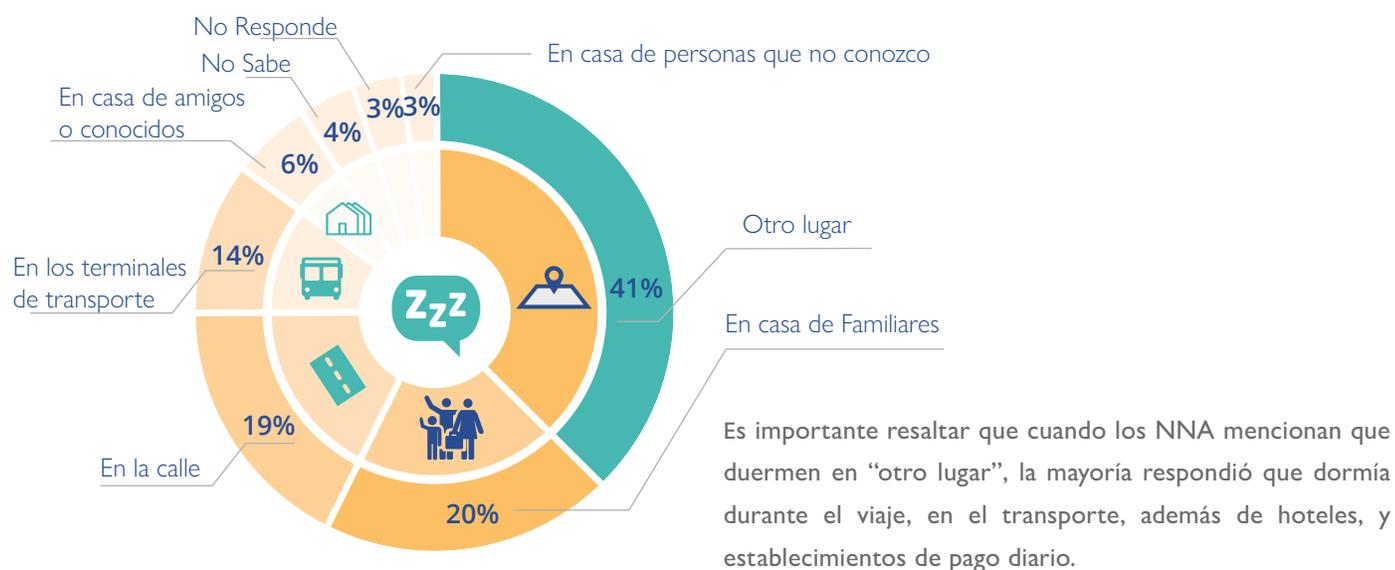


Gráfico 7. Lugares donde durmió durante el recorrido. (*)

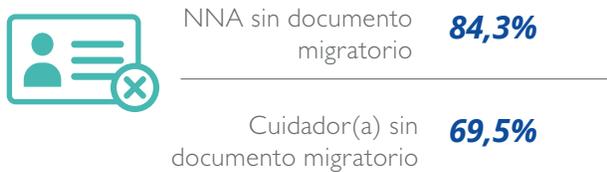


Documentos migratorios

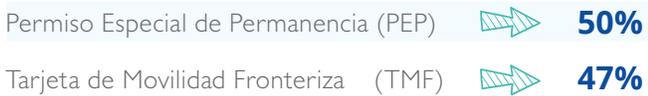
Pregunta aplicada a 1.935 cuidadores(as) y 3.660 NNA acompañados de nacionalidad venezolana u otra

Con respecto a la documentación que acredita el estatus migratorio de los encuestados se encontró:

Gráfico 8. Cuidadores y NNA acompañados sin documento migratorio.



De los 577 (15,8%) NNA acompañados que cuentan con documento migratorio:



Vale la pena resaltar que tener la TMF no se considera como un documento que permita establecer a las personas en la categoría de estatus regular. Adicionalmente, su validez está enmarcada solamente en las áreas de frontera, no al interior del país.

En el caso de los cuidadores y cuidadoras 592 dijeron tener documento migratorio, de esos los más comunes



Permiso Especial de Permanencia (PEP) Tarjeta de Movilidad Fronteriza (TMF) Salvoconducto

A los cuidadores y cuidadoras entrevistados se les preguntó si estaban registrados en algún formato o instrumento de registro de migrantes en Colombia, a lo que el **73,7%** respondió que no.

4. Permanencia y tránsito

La DTM, con la intención de identificar si el cuidador o cuidadora encuestada desea establecerse de forma permanente en Colombia, realizó una serie de preguntas sobre planes de movilidad y necesidades del migrante que desea seguir en tránsito, los resultados obtenidos fueron:

Gráfico 9. Intención de movilidad de los cuidadores o cuidadoras.

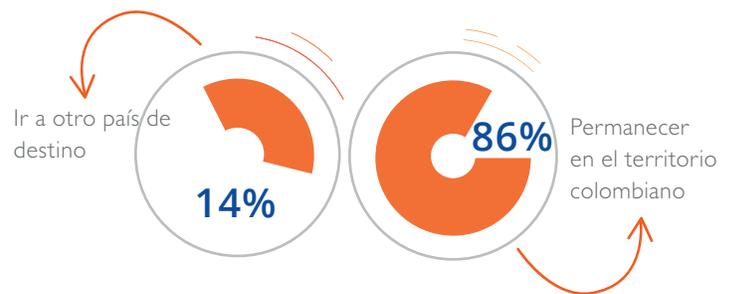


Gráfico 10. Necesidades para continuar el desplazamiento hacia otro destino:



Todas las anteriores: 35% Otras Ayudas: 1,2%

5. Educación

Con el fin de identificar la asistencia escolar, los niveles educativos, el rezago educacional, niveles de lectura y escritura, se realizaron preguntas a los NNA relacionadas con su educación y los resultados fueron los siguientes:



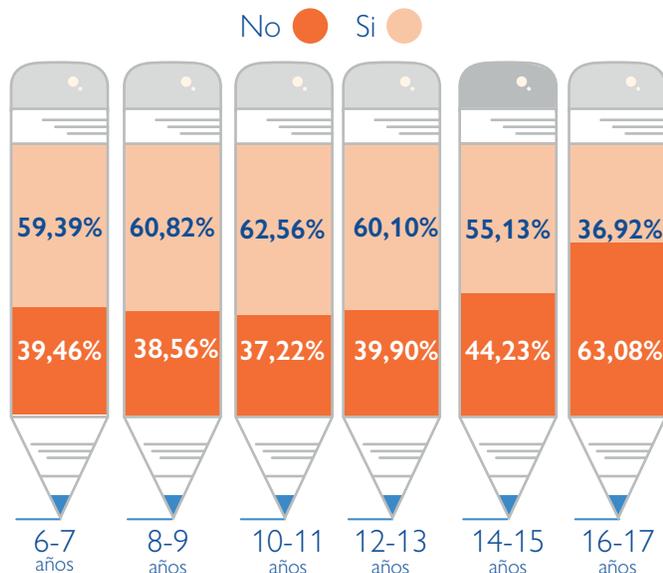
El 7% de NNA entre 15 y 17 años afirmaron no saber leer (5% son niños y 2% niñas) y el 6,1% de los entrevistados en este mismo rango de edad, indicó no saber escribir (4,4% niños y 1,7% niñas).

Asistencia al colegio

El 41,5% de los NNA no asiste al colegio:



Gráfico 11. Actualmente los NNA se encuentran estudiando.



+ El 0,5% NNA no sabe, no responde.

Los NNA de 16 y 17 años concentran el mayor porcentaje de inasistencia escolar.

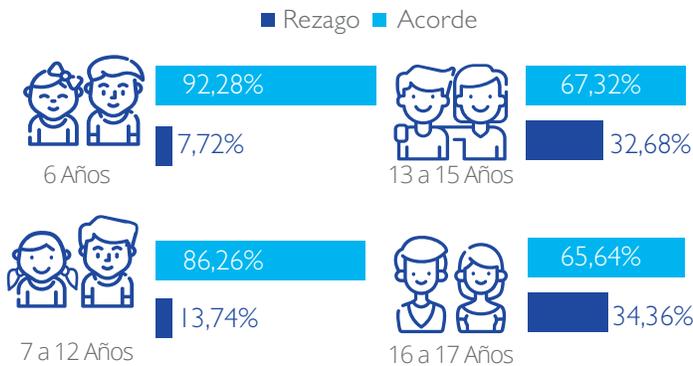
Tabla 1. Razones por las que los NNA no estudian (*):

Por falta de documentos	26%
Cambió de residencia	25%
Por otra razón ¿Cuál? (dificultades durante el tiempo de pandemia, embarazo, problemas médicos, poco tiempo de estar en Colombia)	24%
No hay cupo en el colegio en el que quiere estudiar	23%
No dispone de dinero para pagar los estudios	11%
No sabe cómo acceder al colegio	8%
Tiene que trabajar o buscar trabajo	6%
No le gusta estudiar	4%
No hay colegio cercano	3%
Debe encargarse de los oficios del hogar	1%

Nivel de escolaridad de las y los encuestados

Los NNA encuestados fueron categorizados de acuerdo con la escala académica del sistema educativo venezolano, lo que implica que los menores de 7 a 12 años deberían estar cursando educación básica primaria (de primero a sexto grado), de 13 a 15 años educación media (primer a tercer año), y de 16 a 17 años educación media diversificada (cuarto a sexto año). De acuerdo con lo anterior, en el gráfico 12 se presenta el cálculo del rezago escolar por edades.

Gráfico 12. Último nivel aprobado acorde a escala educativa venezolana, según el rango de edad de los NNA.

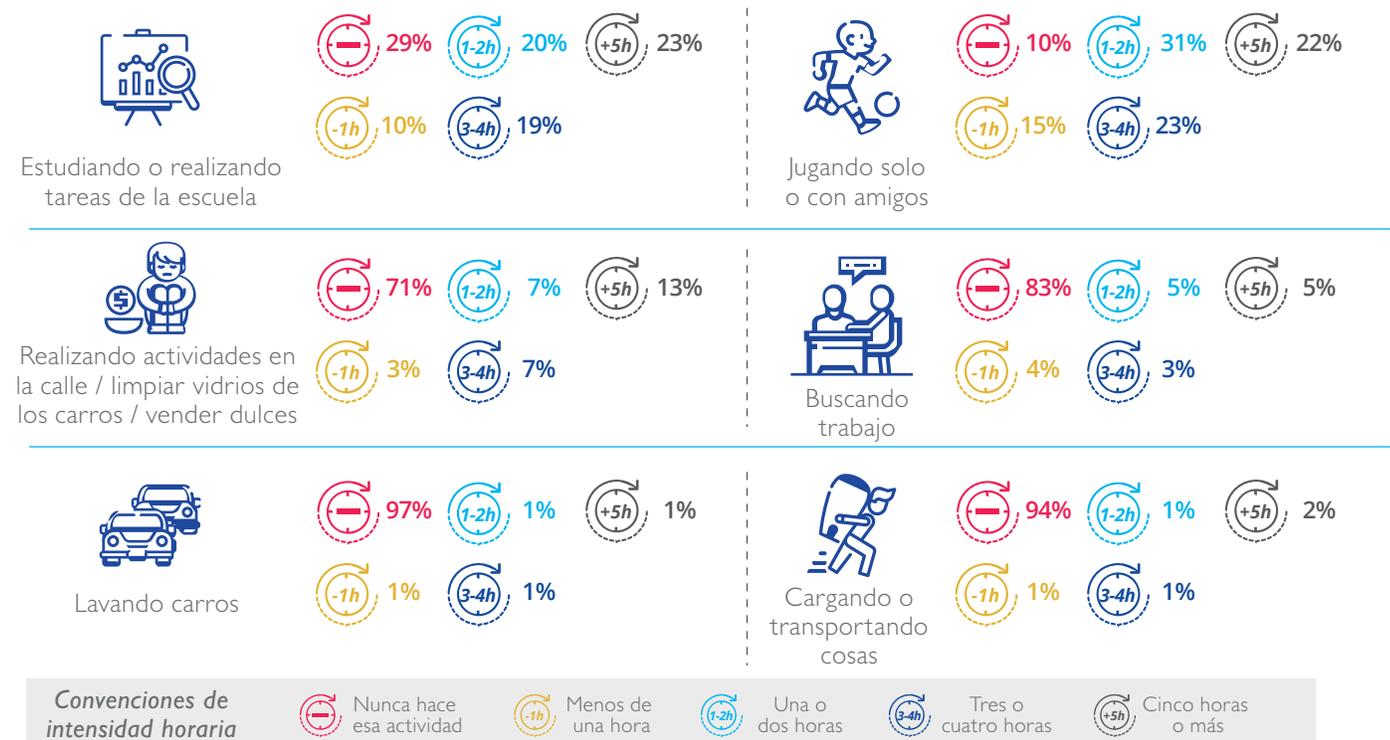


- El **1,8%** de las y los NNA encuestados no cuenta con ningún tipo de formación académica. En este grupo se concentran los menores de 6 años.
- El grupo de **16 a 17** años es el que presenta mayor rezago escolar, con el 34%, seguido de los de **13 a 15** años.

Actividades semanales de los NNA

En este apartado se evaluaron las actividades en las que NNA invierten su tiempo semanal, algunas están relacionadas con estudios, recreación y actividades remuneradas. Para este último caso, se les indagó por el uso o destino de los recursos obtenidos. A continuación, los resultados:

Gráfico 13. Actividades semanales de NNA.



6. Salud

En este capítulo se indaga al cuidador o cuidadora sobre el estado de salud del menor, acceso a servicios médicos y sobre la tenencia de carnet de vacunación. A continuación, los resultados:

Gráfico 14. Problemas de salud de los NNA durante el viaje.



NNA acompañados que refieren tener carnet de vacunación

En este apartado, solo se indagó a los cuidadores y cuidadoras si los NNA contaban o no con carnet de vacunación, por lo tanto, los resultados presentados a continuación no hacen referencia o control sobre las vacunas que le han sido aplicadas a los y las menores.

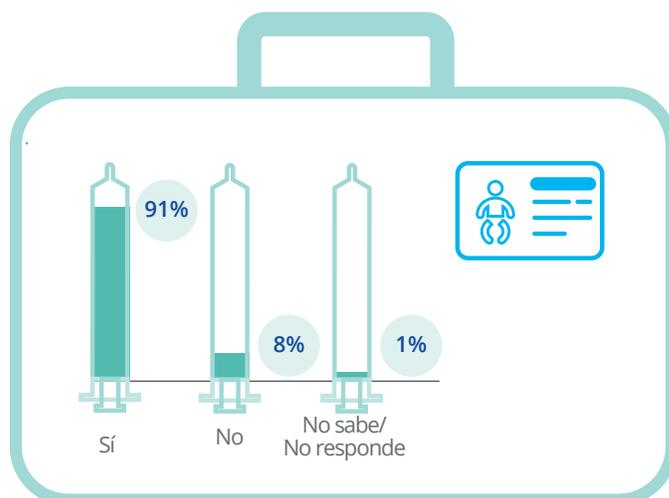
En Colombia, el esquema de vacunación está dirigido a los niños y niñas menores de 5 años; el carné de vacunas permite relacionar al personal de salud con la condición inmunológica del niño o niña y orienta a los padres sobre el esquema aplicado al menor. El registro empieza desde el momento del nacimiento, cuando el menor recibe sus primeras dosis, y es actualizado cada vez que se aplican las siguientes dosis. Para los NNA migrantes es útil contar con este carné, no solo por el historial registrado, sino porque permite reducir las barreras de acceso al sistema de salud y facilita el ingreso al sistema educativo.

Adultos o NNA que presentaron problemas de salud y pudieron ir al médico: **82,8%**

1.610 Cuidadores y cuidadoras con acceso a servicios de salud. Atendidos en:



Gráfico 15. NNA entre 0 y 5 años que refieren tener carnet de vacunación.



COVID-19

“El SARSCoV2 ha sido catalogado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como una Emergencia en Salud Pública de Importancia Internacional (ESPII). A la fecha se han identificado casos en todos los continentes y el 6 de marzo de 2020 se confirmó el primer caso en Colombia”⁶. Por tal motivo, la DTM recopiló información sobre los síntomas compatibles con el COVID-19 y lugares donde los migrantes pasaron el período de aislamiento. A continuación, se presentan los resultados:

El 83% de los cuidadores y cuidadoras dijeron que el o sus NNA no han presentado ningún síntoma relacionado con el COVID-19. Para el 17% (370 personas) restante que dijeron haber tenido al menos un síntoma. Se presentan los siguientes resultados:

Gráfico 16. Síntomas COVID19 presentados por los encuestados. (*)

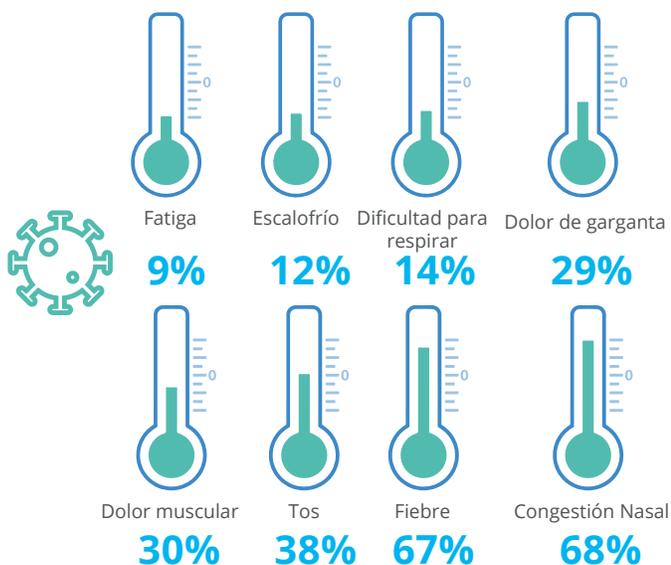


Gráfico 17. Lugar donde pasó el período de aislamiento. (*)



El aislamiento obligatorio en Colombia inició a las cero horas del 25 de marzo⁷, con esta medida se limitó totalmente la libre circulación de personas y vehículos en el territorio nacional. Al cuestionarle a los cuidadores o cuidadoras entrevistados sobre dónde pasaron el período de aislamiento obligatorio, más de la mitad de ellos indicó la opción de respuesta “otro”, en la cual se incluyen cambuches, ranchos, construcciones improvisadas con latas y tablas, cuartos en arriendo, paga diarios, que como se ha podido evidenciar de acuerdo con noticias y otras fuentes de información, tienen alto riesgo de desalojo por no tener con que pagarlos⁸. En el gráfico 17 se evidencian estos resultados.

⁶ Ministerio de Salud y Protección Social. CORONAVIRUS (COVID-19). Tomado el 16 de octubre de 2020 <https://covid19.minsalud.gov.co>.

⁷ Decreto 457 de 2020 [Con fuerza de Ley] Por el cual se imparten instrucciones en virtud de la emergencia sanitaria generada por la pandemia del Coronavirus COVID-19 y el mantenimiento del orden público. 22 de marzo de 2020.

⁸ GIFMM Colombia: Evaluación Conjunta de Necesidades ante COVID-19. Julio 2020. <https://r4v.info/es/documents/details/79280>

Consumo de Sustancias Psicoactivas (SPA)

En este apartado la DTM indagó a los NNA sobre el consumo de sustancias, es importante considerar que los factores de riesgo relacionados a las SPA por parte de los NNA migrantes con alta permanencia o situación de vida en calle, pueden obedecer a la falta de supervisión de los padres o cuidadores(as), violencia intrafamiliar, no contar con redes de apoyo, la disponibilidad de las sustancias en el entorno donde residen o frecuentan y el uso de sustancias psicoactivas por parte de amigos, entre otros. Los resultados de este apartado fueron los siguientes:

Gráfico 18. Sustancias psicoactivas en NNA.

■ Lo he probado y no me gusta ■ Lo he probado y me gusta ■ No sé qué es ■ No lo he probado

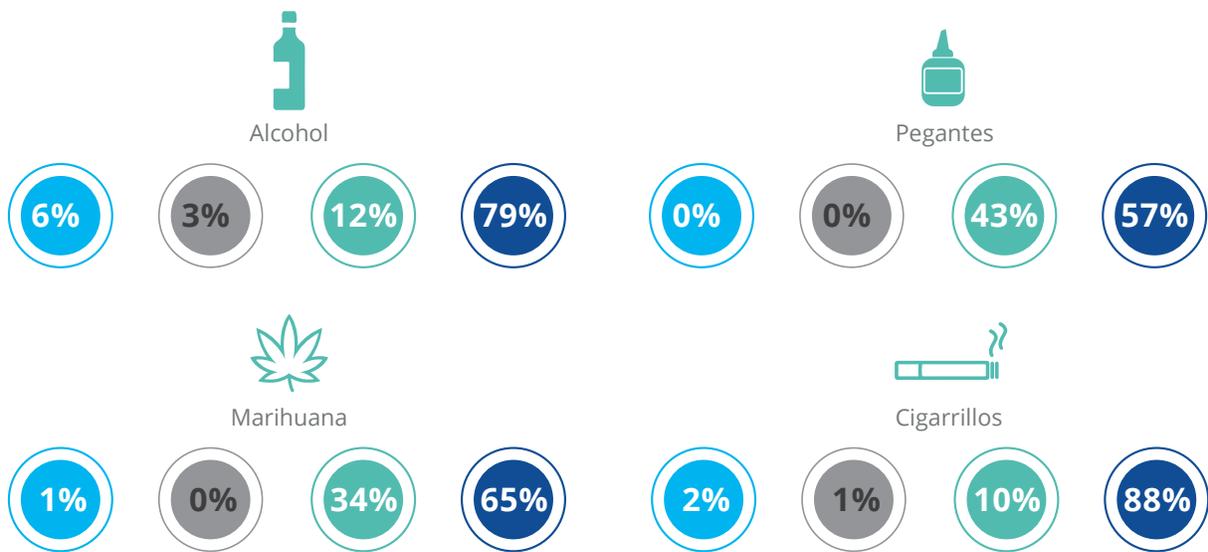
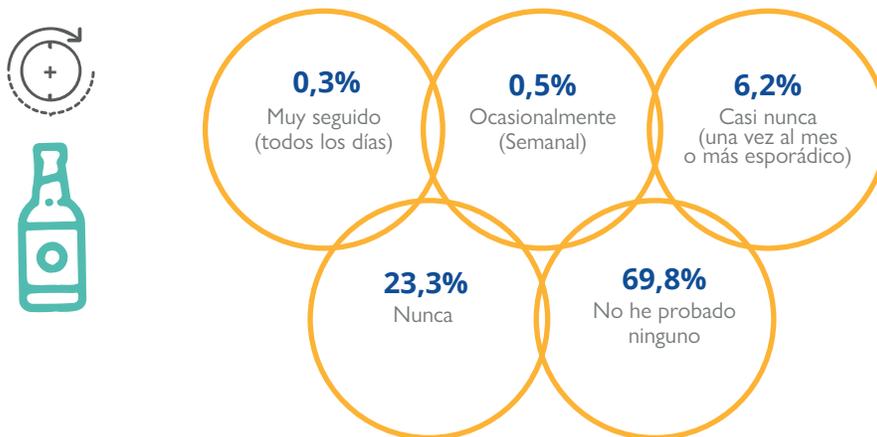


Gráfico 19. Frecuencia de consumo.



7. Maternidad y paternidad temprana

Preguntas realizadas a 1.367 NNA entre 10 a 17 años, 650 mujeres y 717 hombres

En términos generales, “El embarazo adolescente y la maternidad temprana, implican desafíos sociales, políticos y económicos, ya que los derechos sexuales y reproductivos de la madre, sus derechos a la salud, educación, entre otros, se ven vulnerados a corto plazo, posteriormente a mediano y largo plazo. Su potencial de desarrollo, posibilidad de obtener ingresos dignos y futuro pueden estar en peligro. Es probable que queden atrapadas en un círculo vicioso de pobreza y exclusión, lo cual también limitará las oportunidades de sus hijos”⁹. Por lo anterior, la DTM NNA incluyó preguntas sobre paternidad y maternidad temprana, obteniendo los siguientes resultados:



Niñas y adolescentes gestantes

2,2%

(todas entre los 15 y 17 años)



De estas, asiste a controles médicos



Sí **78,6%**
No **21,4%**

El control prenatal es clave para tener un parto sin riesgos ni complicaciones. Además, los bebés nacidos de madres sin control durante el embarazo corren riesgo de ser prematuros o nacer con peso bajo u otras complicaciones de salud.



El **2,2%** de niñas y adolescentes están lactando.

Es importante destacar que la lactancia exclusivamente materna durante los primeros seis meses de vida, aporta muchos beneficios tanto al niño como a la madre. Entre ellos protege al recién nacido de las infecciones y reduce la mortalidad neonatal¹⁰.



De los NNA encuestados el

1,5%

Tiene un hijo

Hombres:

0,1%



Mujeres:

1,4%



El 100% indica que sus hijos viven con ellos y fueron registrados en:



81%



14,3%

Otro país

4,7%

15 años es el promedio de edad al que lo tuvo su primer hijo

De las 18 niñas y adolescentes encuestadas que indicaron tener al menos un hijo (a), el 16% refirió que lo tuvo a sus 14 años o menos.

⁹ UNFPA (2020). Consecuencias socioeconómicas del embarazo en la adolescencia en seis países de América Latina. Implementación de la Metodología Milena en Argentina, Colombia, Ecuador, Guatemala, México y Paraguay. Fondo de Población de las Naciones Unidas - Oficina Regional.

¹⁰ OMS. Alimentación del lactante y del niño pequeño (agosto 2020). <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding>

8. Bienestar emocional

La percepción sobre el bienestar emocional de NNA fue medida por la DTM con preguntas directas a los y las menores, indagando por cómo se siente ante situaciones puntuales propuestas, sus miedos, tristezas y expectativas. A continuación, los resultados:

De los **2.374** NNA  nunca se ha sentido inseguro **57%**



Tabla 2. Razones de NNA para sentir temor, enojo, tristeza e inseguridad. (*)

- Otro* **85,8%**
- Porque debía dormir en la calle o en situaciones incómodas. **12,5%**
- Porque sentía que lo maltrataban. **2,5%**
- Porque lo llevaban a un lugar contra su voluntad **1,1%**

* Dentro de la categoría "otros" se encuentra: tristeza por estar lejos de sus familiares que viven en Venezuela, por estar lejos de sus amigos y en general por estar lejos de su país.

Adicionalmente a los NNA se les preguntó qué tan seguido se sienten protegidos, acompañados, felices, enojados, sin ganas de comer y los resultados para la categoría "muy seguido" se evidencian a continuación:

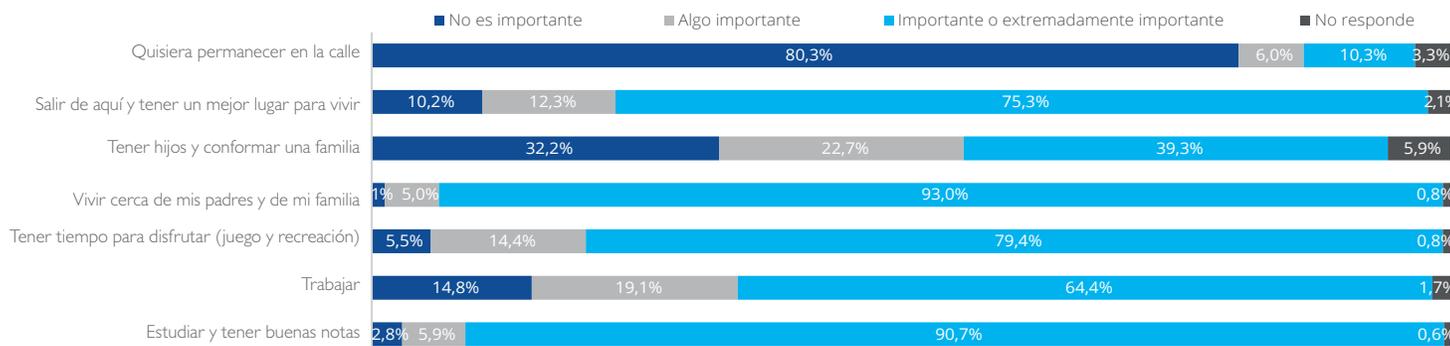
Gráfico 20. Sentimientos de NNA.



Expectativas o prioridades de los NNA

Con el fin de conocer las expectativas y prioridades futuras de los NNA en temas relacionados con educación, familia, recreación y trabajo, la DTM les preguntó ¿Qué tan importantes son las siguientes actividades para tu vida? Los resultados fueron los siguientes:

Gráfico 21. Expectativas de los NNA.



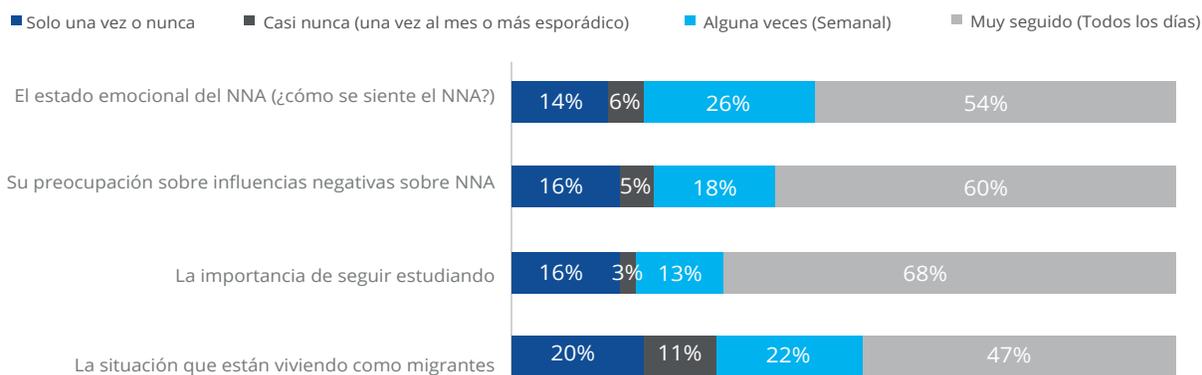
El 90,7% de los NNA entrevistados le dan importancia o priorizan estudiar y tener buenas notas mientras que un 4,9%, le dan poca o nada de importancia. De ese grupo de NNA que no priorizan el estudio, el 54,8% no se encuentran estudiando actualmente a pesar de estar en edad escolar con una edad promedio de 13 años. Lo anterior, evidencia que NNA desean continuar con sus estudios y reconocen el valor de la educación en su desarrollo y bienestar.

Se destaca que para el 93% de los NNA entrevistados es extremadamente importante vivir cerca de sus padres y sus familias, esto implica que para aquellos separados del núcleo familiar, es decir, padres y madres que aún viven en Venezuela, que se encuentran en otras ciudades de Colombia o que han salido a otros países de la región, se considere necesario posibilitar a través de acciones humanitarias la reunificación familiar, ya que la separación prolongada de NNA de sus familias les puede afectar emocionalmente.

Comunicación entre los NNA y sus cuidadores y cuidadoras

En este capítulo se indagó al cuidador o cuidadora de los NNA, sobre qué tan frecuente habla con los y las menores de temas relacionados con su situación como migrantes, su estado emocional, las influencias negativas, entre otras. A continuación, los resultados.

Gráfico 22. Conversaciones entre los y las cuidadoras y los NNA.



En este mismo apartado, se indagó a los cuidadores sobre las personas que regularmente cuidan a los NNA, los resultados fueron:

Gráfico 23. Cuidadores y cuidadoras que han dejado durante el día o la noche a NNA al cuidado de otras personas.



Identificación de posibles agresiones

A partir de la evaluación de la narrativa de NNA encuestados durante el núcleo de preguntas de riesgo, se identificaron posibles **agresiones** de los que podrían estar siendo víctimas. A continuación, los resultados:



En 389 NNA se identificó que posiblemente han sufrido o sufre algún tipo de agresión, la violencia psicológica fue la más común, como se muestra en el siguiente gráfico.

Gráfico 24. Tipo de agresión identificada en NNA (*)



9. Seguridad alimentaria

En 1996, la Cumbre Mundial sobre la Alimentación (CMA) adoptó la siguiente definición de seguridad alimentaria: “Existe seguridad alimentaria cuando todas las personas tienen en todo momento acceso físico¹¹ y económico a suficientes alimentos inocuos y nutritivos para satisfacer sus necesidades alimenticias y sus preferencias en cuanto a los alimentos a fin de llevar una vida activa y sana”¹². Se reconoce que esta definición está conformada por cuatro dimensiones: la disponibilidad, el acceso, la utilización y la estabilidad como un componente transversal. Con el fin de tener información sobre la seguridad alimentaria de los NNA con alta permanencia o situación de vida en calle, en el presente capítulo se indagó sobre el acceso, la calidad de alimentación y la variedad de los alimentos consumidos por los entrevistados. A continuación, los resultados:



El **55,9%** de los NNA no consume las tres comidas del día (desayuno, almuerzo y cena).



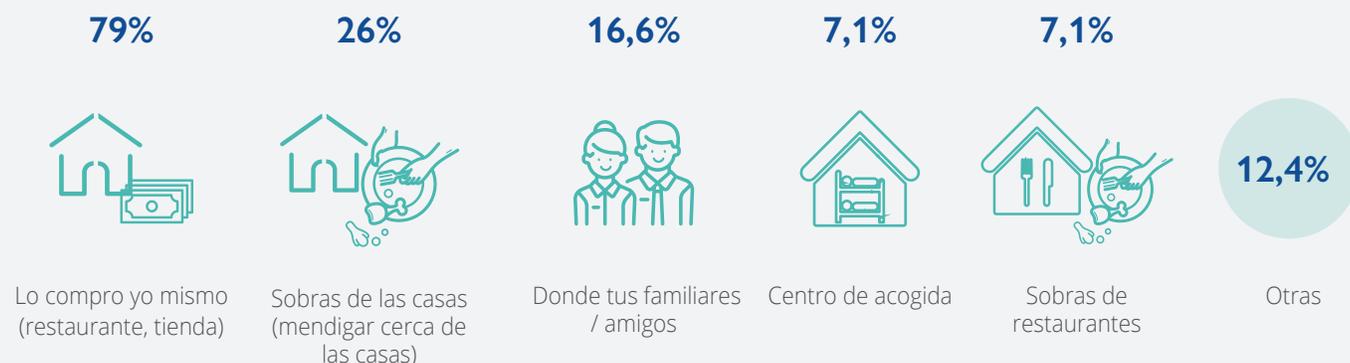
El **64,8%** de los NNA acompañados se quedó al menos una vez sin alimentación durante los últimos 3 meses por falta de dinero o recursos.



El **84,7%** de los NNA tiene o ha tenido una alimentación basada en poca variedad de alimentos (carbohidratos, vegetales, proteínas).

Al preguntarle a los cuidadores o cuidadoras **¿Cómo consigues la comida para ti y para los NNA que acompañas?** Se obtuvo:

Gráfico 25. *Cómo consiguen la comida.* (*)



El **26%** de cuidadores y cuidadoras mencionan que obtienen los alimentos por sobras de las casas o mendigando, lo que corresponde a una estrategia de afrontamiento de emergencia empleada por las familias para mitigar los efectos negativos del hambre.

¹¹ Además, en la Cumbre Mundial sobre la Alimentación del 2009 se incorporó el acceso “social”.

¹² FAO, en línea. Declaración de Roma sobre la Seguridad Alimentaria Mundial y Plan de Acción de la Cumbre Mundial de la Alimentación.

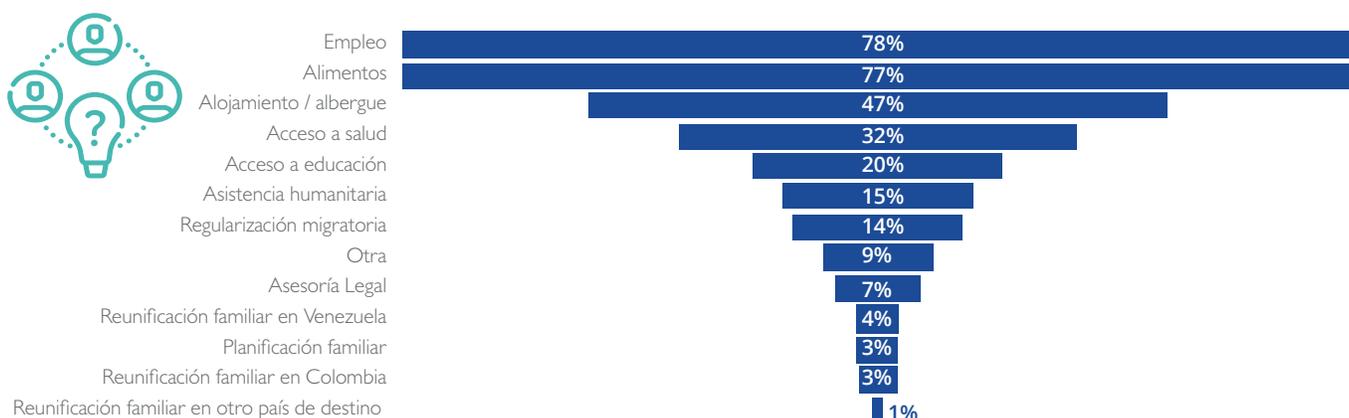
10. Medios de subsistencia, ayudas recibidas y redes sociales de apoyo

Con el fin de identificar cómo logran las y los encuestados cubrir sus necesidades básicas, la DTM NNA indagó sobre las ayudas recibidas, el tipo y las instituciones que han contribuido a mitigar la difícil situación por la que atraviesan. A continuación, se presentan los principales resultados.

Necesidades de la población

A partir de la DTM aplicada a los 2.174 cuidadores o cuidadoras se pudo identificar el siguiente listado de necesidades prioritarias.

Gráfico 26. Necesidades prioritarias de cuidadores y cuidadoras encuestados y los NNA. (*).



Ayudas recibidas

SÍ 61,7%
No 38,3%

¿Qué tipo de ayuda ha recibido principalmente?

1.342 cuidadores o cuidadoras indicaron (*)



Raciones alimentarias

78%



Oferta educativa

7%



Salud, atención médica

8%



Elementos de aseo

18%



Capacitación

1%



Otras¹³

25%

Las ayudas recibidas provienen de múltiples organismos nacionales e internacionales. De acuerdo con la percepción de las y los encuestados, dentro de las instituciones que han brindado ayuda humanitaria se encuentran: la Cruz Roja, UNICEF, las iglesias, el Consejo Danés para los Refugiados, Save The Children, Pastoral Social, ACNUR, las alcaldías, entre otros.

¹³ Bonos de compra, dinero, tarjetas para mercado, hospedaje.

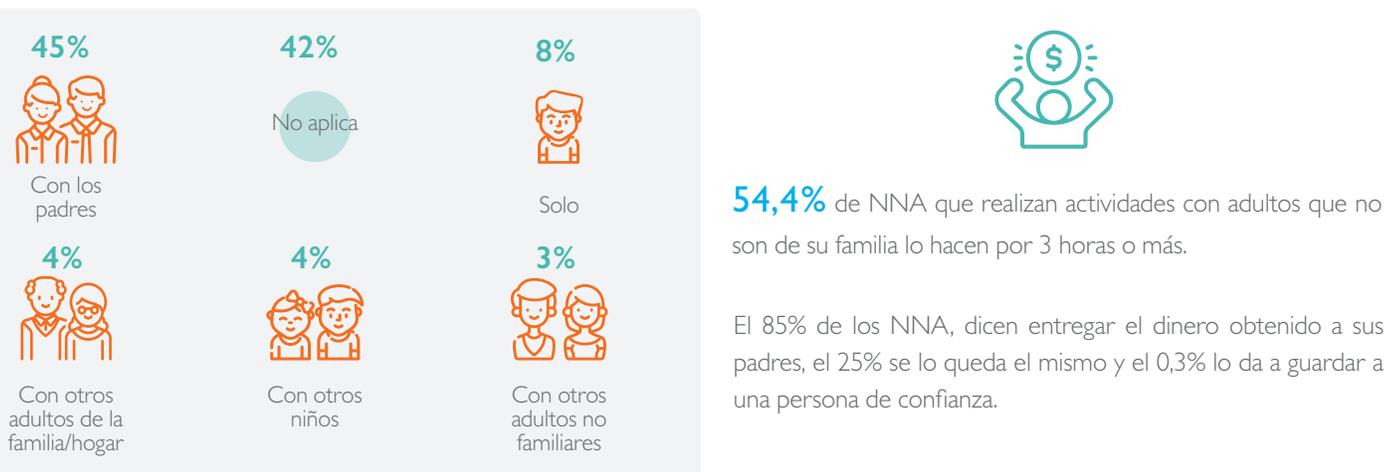
Actividades remuneradas

Si bien el objetivo de la DTM no es determinar si los NNA están enfrentando situaciones de trabajo infantil, sí permite identificar actividades remuneradas y el tiempo que dedican a dichas actividades.

De acuerdo con la OIT, el término trabajo infantil suele definirse como: “todo trabajo que priva a los niños de su niñez, su potencial y su dignidad, y que es perjudicial para su desarrollo físico y psicológico”¹⁴. En ese sentido, se puede plantear que aquellos NNA que dedican cinco horas o más a las actividades remuneradas están en riesgo de caer en situaciones trabajo infantil.



Gráfico 27. Compañía de NNA mientras realizan actividad de generación de ingresos. (*)



¿En qué invierten el dinero los NNA? (*)

Tabla 3. Gasto del dinero producto de actividad de generación de ingresos.

Comida	67,4%	Entretenimiento (juguetes, juego)	16,2%
Ropa, cuidados del cuerpo	29,8%	Salud, medicamentos	2,3%
Gastos del hogar	31,7%	Enviar dinero a familia o conocidos	1,2%
Otros ¿Cuáles?	18,7%	Consumo de cigarrillos, alcohol, marihuana, pegantes, otras drogas	0,3%
		Pago por seguridad (las llamadas vacunas)	0,3%

¹⁴ OIT, ¿Qué se entiende por trabajo infantil?, tomado el 30 de diciembre 2020. <https://www.ilo.org/ipec/facts/langes/index.htm>

11. Salud Sexual y Reproductiva

Las preguntas relacionadas con salud sexual y reproductiva fueron aplicadas únicamente a NNA entre los 10 y 17 años (1.367 de los cuales 650 son mujeres y 717 son hombres), a continuación, los resultados obtenidos:

Métodos anticonceptivos

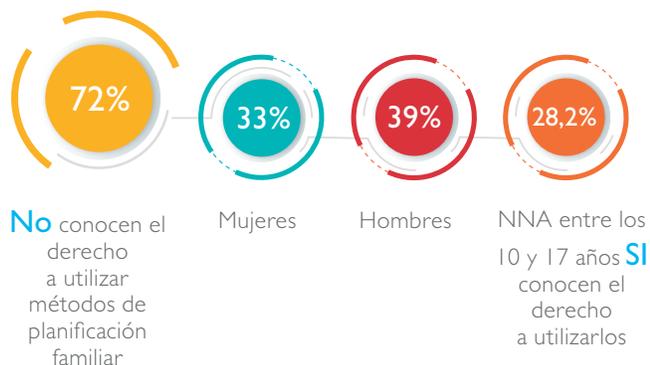
Con el fin de obtener información sobre el acceso a servicios de planificación familiar segura y voluntaria de los NNA migrantes con alta permanencia o situación de vida en calle, la DTM incluyó preguntas relacionadas con el uso y conocimiento de derechos sexuales y reproductivos de esta población, a continuación, los resultados.

Gráfico 28. Uso de métodos anticonceptivos en NNA entrevistados(as).



De los **1.367** NNA encuestados encontramos que:

Derechos sexuales y reproductivos



¿Por qué no utilizas métodos anticonceptivos?



Acceso a productos de cuidado menstrual



El **58,6%** de las menores accede a productos menstruales de la siguiente manera:



91,6% Lo compra

7,1% Recibe donación

Perfil del Matrimonio Infantil y las Uniones Tempranas (MIUT)

Gráfico 29. NNA casados o con pareja.



De los NNA que indicaron tener pareja, el 58,8% viven o duermen con su pareja, de estos el 17,6% son hombres y el 41,2% mujeres.

Gráfico 30. Diferencia de edad entre NNA encuestados y sus parejas.

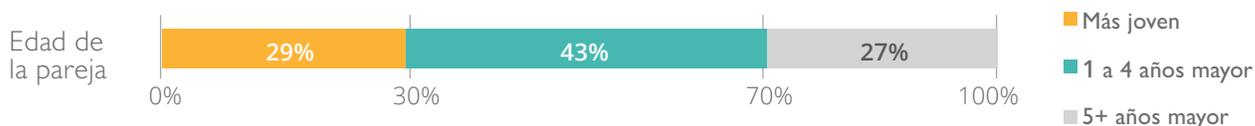
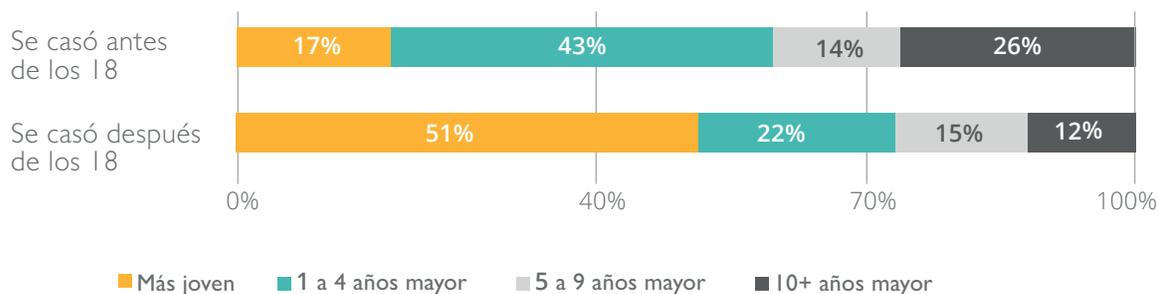


Gráfico 31. Diferencia de edad entre cuidadores o cuidadoras y sus parejas.



El **23,9%** de los cuidadores o cuidadoras se casaron antes de los 18 años. Estos rasgos del matrimonio infantil y unión temprana, parecen persistir entre generaciones y no necesariamente responden al fenómeno migratorio, esto reforzado por los bajos niveles educativos de esta población en particular, perpetuando las trampas de pobreza relacionadas con la unión temprana, el embarazo temprano y la falta de educación.

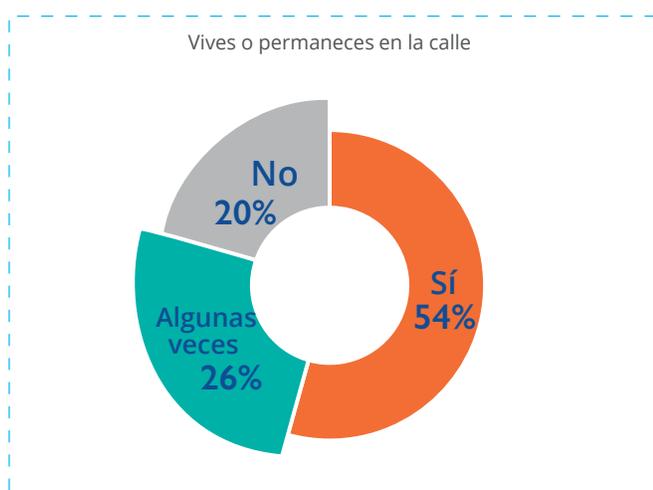
Salud sexual y reproductiva en un contexto de unión temprana

De los NNA entre 10 y 17 años que afirman estar casados o viven con su pareja, el 37,3% no sabe que tiene derecho a utilizar métodos de planificación familiar. Adicionalmente, de las niñas que se encuentran casadas o viven en pareja, el 23,3% se encuentran en estado de embarazo, el 85,71% asisten a controles médicos, mientras que el 14,3% no lo hace.

12. Alta permanencia o situación de vida en calle

A partir de la observación y análisis del entorno medioambiental y la narrativa de las y los encuestados, el equipo de DTM NNA determina que existe una distorsión del concepto de alta permanencia o situación de vida en calle, hay una falsa percepción de lo que supone tener una vivienda para dormir, entendiendo que en algunos casos se trataban de espacios adaptados sin ningún tipo de estructura rígida, que carecían de servicio sanitario y cocina, como por ejemplo: puentes, carpas, cambuches, casetas, entre otros. Se encontraron cuidadores y cuidadoras que afirmaban que no se encontraban en alta permanencia o situación de vida en calle, pero que cumplían con las características para ser catalogados dentro del grupo de estudio. A continuación, se exponen los resultados de este capítulo.

Gráfico 32. Alta permanencia o situación de vida en calle de cuidadores y cuidadoras.



De los 1.697 NNA entrevistados que contestaron que sí o que algunas veces viven o permanecen en la calle, iniciaron a hacerlo en:



La DTM también indagó al total de los NNA encuestados con quién duerme normalmente en las noches. (*)

Tabla 4. Compañía de los NNA cuando duermen.

• Con la familia	97,2%	• Con pareja	0,8%	• Con otros niños y niñas	0,3%
• Solo	2,1%	• Otros	0,3%	• Donde amigos	0,2%
				• Con otros adultos	0,2%

Gráfico 33. Razones por las que los NNA permanecen o viven en la calle.



Gráfico 34. Lugares donde duermen los NNA. (*)



Otros lugares se refieren a: cambuches, estructuras en tabla, madera o zinc, parqueaderos, bodegas y piezas en arriendo.

13. Ayudas y asistencias durante la emergencia

Con el fin de conocer la asistencia humanitaria a la que ha tenido acceso la población migrante encuestada, en el presente capítulo se indagó sobre lugares de acogida, ayudas recibidas durante la emergencia sanitaria declarada por COVID 19 y las instituciones que en el territorio proporcionaron la asistencia. A continuación, los resultados.

Lugares de acogida o ayuda

Del total de cuidadores o cuidadoras entrevistados se obtuvo lo siguiente:



Ayudas y asistencia durante la emergencia por COVID-19

En cuanto a la percepción de ayudas y/o asistencia, los cuidadores o cuidadoras entrevistados tienen una sensación negativa frente a la respuesta. Así, tan sólo un 24% de los cuidadores o cuidadoras entrevistados señala recibir ayuda de autoridades locales y un porcentaje menor de otras organizaciones, estos resultados se evidencian a continuación en el gráfico 35.

Gráfico 35. Instituciones que ofrecieron ayudas (*).



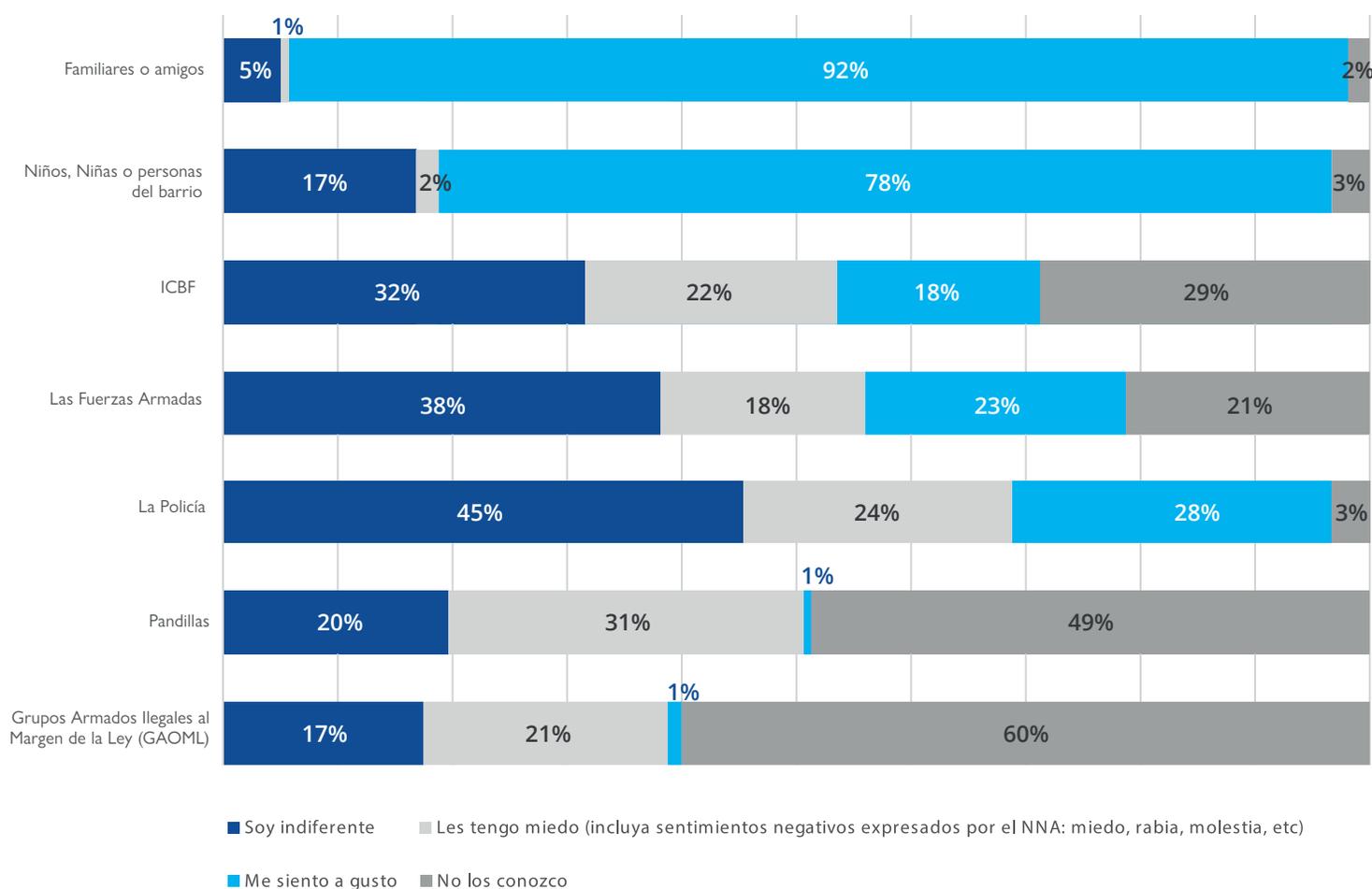
Debido a las fuertes restricciones impuestas durante el periodo de aislamiento obligatorio, en lo que refiere al desarrollo de actividades laborales y desplazamientos dentro del mismo perímetro urbano, la DTM NNA indagó si en algún momento los cuidadores o cuidadoras consideraron volver a Venezuela, y el 76,6% dijo no haberlo pensado.

14. Percepción de los NNA sobre instituciones, grupos armados ilegales, pandillas y familia

Al cuestionarles a los NNA sobre la percepción que tienen de algunas instituciones colombianas, grupos poblacionales y grupos al margen de la ley, se obtuvieron los siguientes resultados:

De acuerdo con lo reportado por la DTM, los NNA se sienten a gusto rodeados de sus familiares y amigos de la familia, les genera miedo las pandillas y son indiferentes a la Policía. En el gráfico 36 se pueden revisar otras opiniones de los NNA.

Gráfico 36. Percepción de los NNA sobre instituciones y otros grupos de población.



CONCLUSIONES

1. La DTM evidenció que el 67% de los cuidadores o cuidadoras entrevistados no conocen sobre la documentación requerida para extranjeros que se encuentran en territorio colombiano, o tienen barreras de acceso para regularizar su situación. Esto puede explicar por qué de los 3660 niños, niñas y adolescentes acompañados (0 y 17 años) de nacionalidad venezolana u otra, el 84% no cuenta con ningún documento migratorio. Esta situación expone la necesidad de fortalecer los programas de orientación e información y las campañas de regularización de la población migrante.
2. El 86,4% de los cuidadores o cuidadoras entrevistados indicó que tienen intención de permanecer en el territorio colombiano. Con el fin de que este flujo migratorio con vocación de permanencia se haga de forma organizada y con garantías de cumplimiento de los derechos humanos; se recomienda fortalecer los acompañamientos a la población refugiada y migrante proveniente de Venezuela por parte de los entes territoriales y nacionales, que puedan proveer servicios y ayudas para la inserción de esta población en la comunidad.
3. De los cuidadores o cuidadoras encuestados que dicen tener la intención de ir a otro lugar de destino, pero que no han podido hacerlo por una dificultad para continuar con el tránsito, refieren que necesitan dinero, documentos, transporte y otras ayudas. Identificadas estas necesidades, es pertinente revisar y fortalecer la oferta de las organizaciones nacionales, internacionales, gubernamentales y no gubernamentales que hacen parte de la red de actores humanitarios, destinada para lograr el tránsito de la población hacia el lugar de destino deseado.
4. Contrastando las ayudas recibidas y las necesidades de la población se encuentra que para las y los cuidadores encuestados son necesidades prioritarias el empleo, los alimentos, el tener acceso a albergues, el acceso a salud, el acceso a educación y a la asistencia humanitaria. La brecha entre las ayudas recibidas (de corto plazo) y las necesidades identificadas, denotan la urgencia de la población migrante de ser atendidos de forma más estructural, relacionadas con cuatro servicios básicos: empleo, vivienda, salud y educación.
5. La mayoría de los NNA entrevistados llegó a Colombia a través de un cruce informal (afirman haber pasado por trochas, en canoa y lanchas) y acompañado de por lo menos uno de sus familiares, lo que sugiere exposición a situaciones de vulnerabilidad de la frontera colombovenezolana, tales como: la delincuencia común, grupos armados ilegales, la posibilidad de quedar inmersos en situaciones de alteración del orden público, ser víctimas de trata de personas, entre otros peligros. Adicionalmente, debido a la adversidad del terreno, quienes se dan paso por entradas irregulares pueden desarrollar problemas de salud. Es importante fortalecer y aumentar la cobertura de las campañas de prevención para todas las posibles situaciones de amenaza y vulneración de derechos relacionados con los flujos migratorios mixtos, enfocándolas a la prevención, atención y activación de las rutas de restablecimiento de derechos.
6. Aquellos cuidadores(as) encuestados que dicen no contar con un lugar seguro para dormir cada noche, reafirman la necesidad de acceso a albergues o a soluciones con una temporalidad más amplia. Son persistentes los relatos de dificultades que se generan al no contar con una unidad de vivienda o estructura que les proporcione seguridad física durante las noches.
7. Dentro de los NNA que no cuentan con el carné de vacunación podrían identificarse ausencias o retrasos en el esquema de vacunación, lo que posibilita el riesgo para la salud de los menores y trasciende a un problema de Salud Pública, por lo que el Gobierno Colombiano ha redoblado esfuerzos para garantizar el esquema de vacunación nacional (contra 26 enfermedades) a toda la población migrante independiente de su condición migratoria (regular o irregular). La vacunación es gratuita y de fácil acceso en todo el territorio nacional, sin embargo, es importante promocionar y dar a conocer estos servicios para que los migrantes puedan acceder.
8. El 26% de acompañantes entrevistados respondió que él o los NNA que acompaña, no pudieron ir al médico o tener algún servicio de salud cuando fue necesario. La atención integral en salud a menores de 5 años y madres gestantes es fundamental para el desarrollo integral. Es necesario fortalecer el conjunto de acciones de promoción de la salud, prevención, recuperación y mitigación de los riesgos o daños en la salud, condiciones que proporcionan una vida digna a los refugiados y migrantes.
9. Sobre la seguridad alimentaria de los NNA, la DTM arrojó que gran parte de los encuestados respondieron que en la semana inmediatamente anterior no pudieron tener acceso a las tres comidas (desayuno, almuerzo y cena), lo que evidencia una carencia alimentaria que supone un riesgo para el desarrollo físico y mental de los menores acompañados. Con relación a la calidad de la alimentación, los cuidadores y cuidadoras entrevistadas que dijeron que alguna vez un menor de 18 años de su familia tuvo una alimentación basada en poca variedad de alimentos (carbohidratos, proteínas y vegetales), posibilitando que se generen problemas nutricionales debidos a deficiencias proteico-calóricas y de micronutrientes que ocasionan consecuencias negativas a lo largo del curso de vida. En la primera infancia, dichas deficiencias generan retrasos del crecimiento, afectan el desarrollo cognitivo, aumentan la probabilidad de desarrollar otras enfermedades y pueden incluso generar la muerte¹⁵. Por esto se sugiere fortalecer ofertas que permitan a las familias, niños, niñas y adolescentes refugiados y migrantes (con énfasis en primera infancia y mujeres lactantes y gestantes) acceder a alimentación de calidad.

¹⁵ Gaviria, Alejandro. y Palau María del Mar. 2006. *Nutrición y salud infantil en Colombia: determinantes y alternativas de política.*

10. Del 71,8% del total de NNA entrevistados entre los 10 y 17 años que dijeron no saber que tenían derecho a usar un método de planificación familiar; el 32,9% son mujeres y el 38,9% hombres. Este porcentaje tan alto que no accede a métodos anticonceptivos, evidencia una posibilidad de aumento en el riesgo de embarazo adolescente, lo que podría desmejorar notablemente su situación actual y en el futuro, generar mayores desigualdades a nivel de género. Dentro de este mismo grupo etario, la mayoría de entrevistados dice que no usa ningún método y la razón principal es que no han iniciado su vida sexual. Este es un escenario óptimo para fortalecer las medidas de promoción y prevención que permitan apoyar las acciones desde los sectores de salud y educación, permitiendo a la población migrante tener acceso a Educación Integral en Sexualidad (EIS). Adicionalmente, se sugiere implementar la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Materno Perinatal para que los adolescentes y jóvenes reciban una mayor información sobre derechos sexuales y reproductivos, e incrementen el acceso a métodos anticonceptivos efectivos, son algunas de las acciones con las que se espera continuar la reducción de embarazos en la adolescencia en Colombia.

11. Las niñas y adolescentes encuestadas en el rango de edad entre 10 y 17 años que no tiene acceso a elementos de cuidado menstrual, se ven impactadas negativamente en la higiene, la interacción y su asistencia escolar; provocando que la menstruación limite la interacción social de las niñas y que se convierta en una barrera para su desarrollo integral. Para aquellas que indicaron tener acceso a estos elementos, lo hacen con sus propios recursos. Es necesario ofrecer programas de dotación de elementos de aseo e higiene femenina en los territorios ya que estos permitirán mitigar la desigualdad de género que produce las privaciones y el estigma relacionado a la menstruación.

12. De los NNA encuestados que indicaron no estar actualmente estudiando, dicen haberse visto afectados por el aislamiento decretado por la emergencia sanitaria provocada por el COVID19, que determinó que los menores escolarizados continuaran su formación a través de medios virtuales. Al no tener acceso a herramientas de cómputo, internet y demás infraestructura necesaria, los NNA con alta permanencia o situación de vida en calle no pudieron continuar con su período escolar; viendo interrumpida su formación. Así mismo algunos manifestaron que la falta de cupos en las instituciones y la documentación solicitada para la matrícula son barreras de acceso a la educación. Si bien se reconoce los importantes logros en materia de acceso a la educación, es importante invitar al sector Educación a fortalecer sus estrategias y minimizar las barreras de acceso para población migrante.

13. De los 1.385 (58,3%) NNA que indicaron realizar actividades remuneradas, el 30,6% indicaron hacerlo por más de cinco horas a la semana, pueden mostrar indicios de situaciones asociadas a trabajo infantil, y posibles situaciones de explotación en el marco de la trata de personas en modalidad de mendicidad ajena, como lo define la OIT. Adicionalmente, la mayoría indica que entregan el dinero a sus padres de familia. Sin embargo, en el marco de esta DTM, cuatro casos fueron reportados al ICBF por presunta vulneración o amenaza de derechos relacionada con trabajo infantil. Por lo anterior, es prioritario brindar soluciones para la prevención y erradicación del trabajo infantil a través de los agentes del Sistema Nacional de Bienestar Familiar (SNBF) con el liderazgo de las Entidades Territoriales y posible complementariedad por parte de la Cooperación Internacional.

14. Los NNA que les parece importante permanecer en la calle a pesar de los riesgos que esto representa, comúnmente lo hacen por ser esta una forma de solventar sus necesidades, esto sugiere la necesidad de trabajar no solo en programas de protección sino de prevención sobre sus proyecto y medios de vida. Es importante que las soluciones y alternativas sean el resultado de las acciones del Sistema Nacional de Bienestar Familiar (SNBF) con el liderazgo de las Entidades Territoriales y posible complementariedad por parte de la Cooperación Internacional.

15. Para aquellos cuidadores o cuidadoras que consideran muy seguido la posibilidad de que los NNA permanezcan solos en la calle, y quienes han dejado a los NNA al cuidado de una persona fuera del núcleo familiar de manera regular; es necesario dar continuidad y reforzar los espacios de cuidado para la niñez migrante por parte de la cooperación, autoridades locales e ICBF. Adicionalmente, se sugiere adelantar acciones de prevención (campañas con población refugiada y migrante) que sensibilicen a los padres de familia frente a los riesgos que enfrentan los niños, niñas y adolescentes al estar en escenarios de calle o al cuidado de personas que no son su red familiar de apoyo.

16. El fortalecimiento de la protección integral de los niños, niñas y adolescentes refugiados y migrantes provenientes de la República Bolivariana de Venezuela, en especial de los adolescentes, debe ser una inversión prioritaria para los gobiernos de los países receptores y los donantes. Esto implica una mayor y más efectiva provisión de recursos para los sistemas de protección infantil tanto estatales como redes comunitarias y un fortalecimiento de los espacios protectores que incluye aumentar el acceso a la educación y a la protección social, los espacios amigables para la niñez en emergencia y la integración económica y social de las familias refugiadas y migrantes.

Para más información visite:
<https://colombia.iom.int>

@OIMColombia



