



DIAGNÓSTICO Y ANÁLISIS DE LOS IMPACTOS
ESPECÍFICOS DE LA VIOLENCIA CONTRA NIÑAS,
NIÑOS Y ADOLESCENTES EN EL CONTEXTO DE
LA MIGRACIÓN DE VENEZUELA A COLOMBIA
EN LOS MUNICIPIOS DE

MAICAO Y RIOHACHA, DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA



CONTENIDO

FUNACIÓN RENACER

Directora
Luz Stella Cárdenas Ovalle

Subdirectora de Prevención
Zared Sibelly Garzón León

Autores
Nelson E. Rivera Reyes
Viviana Blanco Romero

Trabajo de Campo
Equipo de Prevención
Fundación Renacer - La Guajira

Coordinación Editorial
Nelson E. Rivera Reyes

Diseño y diagramación
Néstor Gantiva - birdnes
publicidad

Primera edición
2020

ISBN

©Todos los derechos reservados
Fundación Renacer

SIGLAS Y ACRÓNIMOS.....	7
INTRODUCCIÓN.....	9
METODOLOGÍA.....	11
CAPÍTULO 1 CONTEXTO SOCIAL Y CULTURAL DE LA GUAJIRA	15
Los movimientos migratorios	16
CAPITULO 2 CONTEXTOS Y DINAMICAS DE ESCNNA Y TRATA DE PERSONAS	23
1. MUNICIPIO DE RIOHACHA.....	23
1.1. ESCNNA Y TRATA DE PERSONAS EN CALLE.....	23
La Avenida Primera.....	23
El Malecón.....	23
El Parque De La India.....	23
El Mercado Nuevo	24
El Mercado Viejo	24
Establecimientos de prostitución.....	24
Parques, sitios públicos y de interés	24
1.2. ESCNNA Y TRATA DE PERSONAS EN COMUNIDAD	25
2. MUNICIPIO DE MAICAO.....	26
2.1. ESCNNA Y TRATA DE PERSONAS EN CONTEXTOS DE CALLE.....	26
2.2. ESCNNA Y TRATA EN CONTEXTOS COMUNITARIOS	27
CAPITULO 3 ANALISIS PSICOSOCIAL DE LAS FAMILIAS	
EN EL CONTEXTO DE FLUJOS MIGRATORIOS MIXTOS.....	29
3.1. CARACTERISTICAS GENERALES.....	29
Nacionalidad.....	30
Motivos de viaje a Colombia.....	31
Medios de transporte para ingreso al país.....	32
Documentación.....	33
Año de ingreso al país.....	34
Zonas de ubicación o asentamiento.....	35
Tipos y condiciones de habitación.....	37
Destino final de la migración.....	38

Rol de la mujer en la migración.....	39
Origen étnico de los migrantes.....	40
3.2. CALIDAD DE VIDA.....	41
Tenencia de la vivienda.....	42
Condiciones generales de la vivienda.....	43
Distribución de espacios de la vivienda.....	46
Hacinamiento.....	48
Disponibilidad de servicios publicos.....	50
Seguridad alimentaria.....	51
Aseguramiento en salud.....	54
3.3. CONDICIONES SOCIO ECONOMICAS.....	57
Nivel de Ingreso.....	57
Estrato socio económico.....	58
Ocupacion de los miembros de la familia.....	58
3.4. CARACTERIZACION FAMILIAR.....	61
Tipos de familia.....	61
Riesgos Psicosociales familiares.....	62
3.5. FACTORES DE VULNERABILIDAD DE NIÑAS Y NIÑOS.....	63
3.6. RIESGOS E IMPACTOS DE LA MIGRACIÓN.....	65
Pérdidas y emociones asociadas.....	66
Xenofobia.....	67
Otros riesgos o afectaciones.....	68
3.7. RESPUESTA INSTITUCIONAL.....	69
Acceso a servicios.....	71
Reconocimiento de derechos.....	72
La posibilidad de retorno.....	73
<hr/>	
CAPITULO 4 ANALISIS DEL ESTADO NUTRICIONAL DE LAS NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES MIGRANTES, VENEZOLANOS Y COLOMBIANOS RETORNADOS.....	75
ESTADO NUTRICIONAL.....	76
COMPOSICIÓN DE LA DIETA.....	78
TIEMPOS DE COMIDA.....	79
CALIDAD DE LA ALIMENTACIÓN.....	80

CAPITULO 5 ANALISIS DEL ESTADO DE SALUD DE LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES VENEZOLANOS Y COLOMBIANOS RETORNADOS, ASOCIADO A LA MIGRACION.....	85
ENFERMEDADES MÁS COMUNES.....	86
<hr/>	
CAPITULO 6 ANALISIS DE LOS IMPACTOS EMOCIONALES DURANTE LA MIGRACION EN LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES EN RIESGO O VÍCTIMAS DE EXPLOTACION SEXUAL COMERCIAL.....	93
AMENAZA SERIA O DAÑO A UN MIEMBRO DE LA FAMILIA O AMIGO ÍNTIMO.....	94
MUERTE INESPERADA DE ALGÚN FAMILIAR O AMIGO ÍNTIMO.....	95
SEPARACIÓN INVOLUNTARIA O PROLONGADA DE SU FAMILIA.....	96
AMENAZA O AGRESIÓN FÍSICA.....	97
SECUESTRO.....	98
ACOSO O ABUSO SEXUAL.....	99
ACCIDENTES EN MEDIOS DE TRANSPORTE.....	100
ATRACO O PÉRDIDA DE SUS PERTENENCIAS.....	100
DISCRIMINACIÓN.....	101
DIFICULTADES PARA COMER Y DORMIR CON SEGURIDAD.....	103
PERSECUCIÓN O MALTRATO DE AUTORIDADES MIGRATORIAS.....	105
LA RESPUESTA FRENTE A LAS AMENAZAS.....	107
Indicadores emocionales.....	107
Indicadores de personalidad.....	109
Indicadores psicoafectivos.....	112
<hr/>	
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	117
<hr/>	
OPCIONES Y REQUISITOS PARA OBTENER EL ESTATUS DE MIGRANTE LEGAL EN COLOMBIA.....	121
<hr/>	
REFERENCIAS.....	125

SIGLAS Y ACRÓNIMOS



ACNUR: Alto Comisionado de Naciones Unidas para los Refugiados

CE: Cédula de Extranjería

CEPAL: Comisión Económica para América Latina y el Caribe

DANE: Departamento Administrativo Nacional de Estadística

ECPAT: End Child prostitution, Child Pornography and trafficking of children with sexual purposes

EDA: Enfermedad Diarreica Aguda

EPS: Entidad Prestadora de Servicios de Salud

ESCNNA: Explotación Sexual Comercial de Niñas, Niños y Adolescentes

FUPAD: Fundación Panamericana para el Desarrollo

GEIH: Gran Encuesta Integrada de Hogares

ICBF: Instituto Colombiano de Bienestar Familiar

IMC: Índice de Masa Corporal

IRA: Infección Respiratoria Aguda

OEA: Organización de estados Americanos

OMS: Organización Mundial de la Salud

PEP: Permiso Especial de Permanencia

PIP: Permiso de Ingreso y Permanencia

POT: Plan de Ordenamiento Territorial

PTP: Permiso Temporal de Permanencia

RAMV: Registro Administrativo de Migrantes Venezolanos

SGSSS: Sistema General de Seguridad Social en Salud

SIDA: Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida

TMF: Tarjeta de Movilidad Fronteriza

UNGR: Unidad Nacional de Gestión de Riesgos

VIH: Virus de Inmunodeficiencia Humana

INTRODUCCIÓN



ICCO cooperación es una organización internacional holandesa, con más de 50 años de experiencia y presencia global, que contribuye a la reducción de la pobreza y de la desigualdad asegurando medios de vida sostenibles, justicia, dignidad y seguridad, con un enfoque basado en derechos, igualdad intergeneracional, equidad de género y sostenibilidad. Durante los últimos años han enfocado su accionar en América Latina para impactar sobre los grupos excluidos a partir de las brechas y desigualdades que se han generado en la región.

En este sentido se ha desarrollado una alianza estratégica entre ICCO cooperación y la Fundación Renacer, desde hace varios años, con el fin de combatir y mitigar el impacto de la explotación sexual comercial de niños, niñas y adolescentes en territorios focalizados de la geografía colombiana, específicamente en el marco de la crisis migratoria venezolana, que ha impactado al país, por su vecindad y sus estrechas relaciones políticas, económicas y sociales, derivando en un éxodo masivo de nacionales venezolanos y colombianos retornados, que, escapando de la profunda crisis política, han escogido a Colombia como destino para transitar o asentarse en busca de mejorar sus condiciones de vida.

Las condiciones no seguras que ocurren, por lo general, estos flujos migratorios mixtos han agudizado los factores de riesgo para que niñas y niños sean captados e involucrados en dinámicas de trata y explotación sexual comercial. Fue necesario entonces, el planteamiento de una intervención diferencial en el departamento de la Guajira, donde previamente se venían ejecutando actividades de prevención, en el marco del proyecto "Down to Zero". Se escogieron los municipios de Maicao y Riohacha, por ser territorios claves en la recepción de población migrante, para realizar una aproximación a las realidades de las familias que migran junto a sus hijos e hijas.

En esta fase del convenio entre ICCO y la Fundación Renacer, el resultado se enfocó en el desarrollo de un diagnóstico de los impactos específicos de la violencia contra niños, niñas y adolescentes en el contexto de la migración de Venezuela a Colombia. Se desarrollo acompañamiento médico, nutricional y psicosocial para analizar las afectaciones físicas y emocionales asociadas a la migración y aportar al fortalecimiento de la atención integral de las niñas, niños y adolescentes víctimas de violencia sexual identificados.

El reconocimiento de tales impactos plantea el desarrollo de acciones encaminadas al fortalecimiento de las políticas públicas de prevención y atención de los diferentes tipos de violencia con énfasis en la ESCNNA; por eso se hacen unas recomendaciones con base tanto en los resultados de la observación, la interacción con los actores sociales, como en la experiencia acumulada por la Fundación Renacer desde hace ya tres décadas en la lucha contra este flagelo que lacera la dignidad y reduce drásticamente las posibilidades de desarrollo de las niñas, niños y adolescentes como sujetos de derechos.

METODOLOGÍA



Se utilizó la metodología que por más de 30 años ha implementado la Fundación para la identificación y contacto de niñas, niños y adolescentes en situación de explotación sexual comercial denominada Intervención Pedagógica en contexto, metodología desarrollada por profesionales capacitados para realizar un abordaje especializado de las víctimas con formación en psicología, trabajo social, salud y nutrición, que mediante talleres lúdico formativos abordaron a los menores de edad en las calles, asentamientos y refugios.

Para este proyecto se tomó una muestra de 70 niños, niñas y adolescentes de los municipios en estudio, con edades comprendidas entre los 11 y los 17 años a quienes se les realizaron valoraciones individuales, con instrumentos contruidos por el equipo de trabajo de la Fundación, en diferentes áreas de su desarrollo, que incluyen preguntas cerradas dicotómicas y algunas abiertas permitiendo libertad en las respuestas. Se aplicaron fichas de caracterización a los miembros del núcleo familiar de los 70 NNA focalizados, con el objetivo de tener una visión de las condiciones de habitabilidad, riesgos psicosociales y las áreas impactadas en la familias por la experiencia de la migración.

Esta metodología cualitativa se basa en el análisis subjetivo e individual, esto la hace una investigación interpretativa, referida a lo particular. No hay manipulación de variables, estas se observan y se describen tal como se presentan en su ambiente natural. Según Pérez Serrano (2002) la investigación cualitativa reúne características interdisciplinarias que se sujetan a una perspectiva naturalista y a la comprensión interpretativa de la experiencia humana. El investigador se encuentra en una dicotomía; pues por un lado es atraído por una sensibilidad interpretativa y crítica, y por otra parte puede serlo desde referentes positivistas, humanistas y naturalistas de la experiencia humana.

Rodríguez (1996) contempla la investigación cualitativa como aquella que genera información descriptiva, para ello se utilizan: datos descriptivos, las palabras propias de las personas, relatos hablados o escritos y unos comportamientos previamente observados. Esto implica que el investigador de campo vea las dinámicas sociales desde una perspectiva holística; por ende, las personas, espacios, escenarios no son vistos como variables sino como un todo.

Acciones realizadas

- ▶ Inicialmente se desarrollaron reuniones con líderes y lideresas comunales y actores principales dentro del asentamiento y refugios, para generar reconocimiento y empatía con el grupo de trabajo, clarificar los objetivos del proyecto y obtener su consentimiento y apoyo en la recolección de información.
- ▶ Se desarrollaron reuniones y talleres de sensibilización y exploración con el propósito de establecer espacios de participación, donde la población focalizada pudo identificar riesgos e impactos de la migración y analizar alternativas de respuesta a las necesidades de las niñas, niños y adolescentes y sus familias. Este proceso permitió la ubicación y caracterización de víctimas de ESCNNA, así como de menores de edad en alto riesgo.
- ▶ Se realizaron valoraciones psicosociales en contexto de visitas domiciliarias a las familias aplicando instrumentos de caracterización socio familiar con el fin de identificar factores de riesgo y condiciones de vulnerabilidad mediante la observación y dialogo directo. Adicionalmente, se observaron las dinámicas comunitarias y las condiciones de vida de las personas migrantes.
- ▶ A los 70 niños, niñas y adolescentes, se les practicaron valoraciones psicológicas, aplicando un instrumento exploratorio adaptado, sobre los acontecimientos vivenciados durante la migración y sus posibles impactos en términos de estrés postraumático; también se realizaron evaluaciones psiquiátricas a niños, niñas y adolescentes que habían iniciado procesos de recuperación y reintegración.
- ▶ Se realizaron valoraciones por medicina general, ginecología y nutrición, exámenes de laboratorio con el fin de identificar ITS en adolescentes víctimas de ESCNNA y otras enfermedades asociadas a la migración.
- ▶ La información sobre el componente de nutrición se recopiló a partir de encuestas que buscan conocer la experiencia que tuvieron los participantes con la alimentación, tanto en el país de origen como en Colombia.

Los resultados de las valoraciones y aproximaciones diagnósticas fueron analizados e interpretados cuantitativa y cualitativamente, dando como resultado las impresiones que intentan dar cuenta del impacto de la migración en condiciones no seguras sobre la vida de las niñas, niños y sus familias y sus posibles relaciones con la ESCNNA.



1

CONTEXTO SOCIAL Y CULTURAL DE LA GUAJIRA



CAPÍTULO 1

El departamento de La Guajira está situado al Norte de Colombia y hace parte de la Región Caribe colombiana. La Guajira limita al Norte y al Oeste con el mar Caribe, al Este con Venezuela, al Sur y al Suroeste limita con los Departamentos del Cesar y del Magdalena respectivamente. La península de La Guajira posee una superficie de 20.848 Km², con un litoral de 403 kilómetros y 249 kilómetros de frontera terrestre, representando el 1,8% del territorio nacional; tradicionalmente se ha dividido en tres regiones: Alta (norte), Media (centro y suroeste) y Baja (sur).

La Guajira posee una población diversa de grupos indígenas, dando como resultado diferentes costumbres y tradiciones. Su población es de 1.012.926, equivalente al 2,0% de la población nacional y 9% de la población de la región. El 27,3% habita en la Capital del Departamento, el Distrito de Riohacha, según el censo Dane 2005.

En los datos preliminares del censo de población y vivienda 2018, La guajira es uno de los departamentos que tiene mayor porcentaje de población joven, compuesta en su gran mayoría por personas de 14 años o menores, con una proporción mayor al 30% del total de los habitantes.

Toda esa riqueza poblacional está distribuida en 15 municipios: Riohacha, Albania, Barrancas, Dibulla, Distracción, El Molino, Fonseca, Hatonuevo, La Jagua del Pilar, Maicao, Manaure, San Juan del Cesar, Uribia, Urumita, Villanueva.

Dentro del Plan de desarrollo del departamento "Un Nuevo Tiempo" 2017 – 2019 se indica que es un Departamento pluriétnico y multicultural; desde la década de 1970 han llegado al territorio movimientos poblacionales e inmigrantes destacándose históricamente los de medio oriente. En los últimos años el Departamento ha sido uno de los que más ha recibido tla ola migratoria desde Venezuela.

La composición étnica del Departamento, según el DANE, es la siguiente: Amerindios o Indígenas (44,9%) Mestizos & Blancos (40,3%) Negros o Afrocolombianos (14,8%) Gitanos (0,04%). Según el censo de 2005 Riohacha, Maicao, Manaure y Uribía se caracterizan por tener una mayor concentración de población tanto nacional como extranjera.

La península de la Guajira es habitada por la gran Nación Wayuu, la población indígena más numerosa de Colombia. Según el censo del 2005 hay 270.413 personas wayúu en el territorio colombiano y 415.498 en territorio venezolano, según el censo de ese país en 2011; en total son casi 700.000 habitantes.

El territorio ancestral es hoy conocido como departamento de La Guajira. Los procesos históricos se han caracterizado por una especial forma de vida, ligada a la naturaleza y al territorio que tanto significado tiene para su existencia como nación indígena. El mundo Wayuu se circunscribe al territorio, legado de los antepasados, donde la distribución de la población corresponde a un patrón de asentamiento disperso, no se establecen en poblados sino en conjuntos de viviendas cuyos habitantes se encuentran unidos por lazos de parentesco y residencia común.

La Capital del Departamento, Riohacha, está localizada al nor-oriente de Colombia, frente al mar caribe; en idioma wayunaiki se conoce como Süshiimma cuya interpretación significa: Tierra del Rio, ya que el municipio se ubica a orillas del rio Ranchería. Cuenta con una población -para 2017- de 277.868 habitantes, según datos del DANE, representando el 27.1% del total de la población del departamento.

El territorio del Distrito Especial, Turístico y Cultural de Riohacha (proyecto de ley aprobado por el senado de la República en 2015) lo componen 3.171 km² de los cuales 1.02% es área urbana. De este perímetro urbano, el 17.1% es suelo urbano no desarrollado; mientras que el 0,1% de todo el territorio es destinado a la expansión urbana durante la vigencia del POT 2001-2009. El restante del territorio (98.98%) lo componen los resguardos indígenas y la zona Rural en general. La densidad de la población en el Distrito, es de 81.83% hab/km², la distribución geográfica muestra que el 85% se concentra en la cabecera, es decir, que la mayoría de personas viven en el 1,02% del territorio. Según datos del plan de desarrollo 2016-2019 "Riohacha Incluyente y Sostenible".

A 76 km de Riohacha por la troncal del caribe hacia el oriente encontramos el municipio de Maicao, ubicado en el extremo septentrional de Suramérica, exactamente en el centro-este del Departamento y a 103 km de Maracaibo; limita al norte con Uribía y Manaure, al este y al sur con Venezuela, al suroeste con Albania y Riohacha. Fue declarado «Puerto Libre Terrestre» en 1936.

Los movimientos migratorios

En el departamento de La Guajira hay un flujo constante de personas por motivos de turismo, comercio o explotación de recursos minero energético. Así mismo, recibe una corriente migratoria derivada de los procesos de violencia que vive el país, que busca condiciones de paz, trabajo y bienestar.

Al ser un departamento fronterizo La Guajira ha evidenciado una dinámica económica marcada por la informalidad basada principalmente en el contrabando y el trueque entre la población indígena. Según la Defensoría del pueblo en el informe "Crisis humanitaria en La Guajira 2014" manifiesta que "La Alta Guajira ha sido un escenario privilegiado para el desarrollo y expansión de las actividades ilegales que van desde el contrabando de distintas mercancías (whisky, cigarrillos, electrodomésticos, etcétera), pasando por la llamada "bonanza marimbera", siguiendo con el activo tráfico de armas y municiones, continuando con la introducción desde Venezuela de vehículos robados, hasta llegar a la boyante economía ilegal del narcotráfico". Después de los años noventa el comercio informal ha sido afectado por el control que hace el estado para eliminar el contrabando.

El departamento se ha inmerso en una dinámica migratoria nunca antes percibida en el territorio. Según el documento "Tendencias Globales: Desplazamientos Forzados en 2017" de ACNUR¹ manifiesta que la situación socioeconómica y política en la República Bolivariana de Venezuela ha desencadenado un gobierno sin garantías, dando como resultado el desplazamiento forzado de 1,5 millones de venezolanos trasladándose a diferentes países vecinos entre ellos Colombia. "Según las cifras facilitadas por los gobiernos de acogida, más de 166.000 nacionales venezolanos presentaron nuevas solicitudes de asilo desde el comienzo de 2015, tres cuartas partes en 2017. A principios de 2018, más de 500.000 venezolanos habían accedido a formas legales alternativas de permanecer en un país en virtud de marcos nacionales o regionales, como es el caso de Argentina, Brasil, Chile, Colombia, Ecuador, Perú y Uruguay. Sin embargo, la mayoría se hallan en situaciones irregulares. Sin acceso a un estatuto jurídico, están más expuestos a violencia, explotación, abuso sexual, trata de personas y discriminación"².

A continuación, presentamos las cifras consignadas en el **informe final del registro administrativo de migrantes venezolanos en Colombia** realizada en junio del 2018.

1 UNHCR ACNUR. La agencia de la ONU para los refugiados. Tendencias Globales. Desplazamiento Forzado en 2017.

<https://www.acnur.org/5b2956a04.pdf>

2 ACNUR. Tendencias Globales: Desplazamientos Forzados en 2017. Capítulo 5, pág 46.

442.462 personas

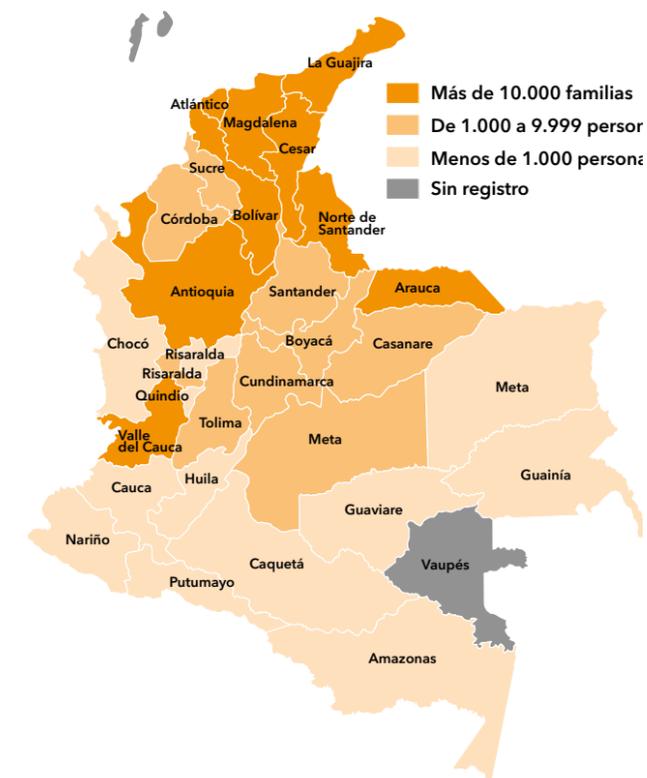
219.799 mujeres 49,6%
222.330 hombres 50,24%
333 transgénero 0,075%

253.575 familias

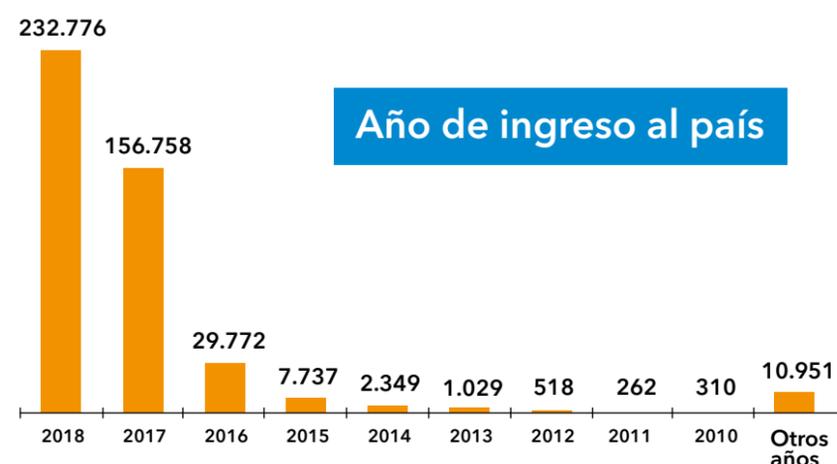
Niños, niñas y adolescentes	Adultos
58.709 niños, niñas y adolescentes.	312.318 adultos.
58.667 niñas, 60.038 niños.	
50.729 0 - 5 años.	155.238 mujeres.
37.841 6 - 11 años.	157.080 hombres.
30.139 12 - 17 años.	11.435 > 60 años ancianos.
	5.893 mujeres.
	5.542 hombres.

En el **Gráfico 1**.se observa que el departamento de la Guajira ocupa el segundo lugar en relación con la recepción de personas migrantes en razón de su posición fronteriza que implica, además, una cierta identidad cultural histórica con la población venezolana.

No	Departamento	Familias	Personas	%
1	Norte de Santander	49.237	82.286	18,60
2	La Guajira	39.291	74.874	16,92
	Bogotá DC	28.840	43.483	9,83
3	Atlántico	22.652	42.771	9,67
4	Magdalena	15.413	30.688	6,94
5	Arauca	16.492	26.261	5,94
6	Bolívar	12.138	24.395	5,51
7	Antioquia	12.087	21.850	4,94
8	Cesar	11.349	20.148	4,55
9	Valle del Cauca	10.470	16.572	3,75
10	Cundinamarca	7.201	11.517	2,60
11	Santander	6.639	10.832	2,45
12	Córdoba	3.397	6.165	1,39
13	Sucre	2.342	5.094	1,15
14	Casanare	3.161	4.547	1,03
15	Boyacá	2.330	3.822	0,86
16	Meta	1.880	3.092	0,70
17	Risaralda	1.602	2.588	0,58
18	Tolima	1.110	1.715	0,39
19	Huila	894	1.530	0,35
20	Vichada	861	1.416	0,32
21	Caldas	893	1.255	0,28
22	Quindío	700	1.171	0,26
23	Cauca	622	1.084	0,24
24	Nariño	662	1.045	0,24
25	Guainía	471	1.042	0,24
26	Putumayo	591	890	0,20
27	Chocó	136	210	0,05
28	Guaviare	74	76	0,02
29	Caquetá	35	35	0,008
30	Amazonas	5	8	0,002
TOTAL		253.575	442.462	100%



Fuente: informe final del RAMV (Registro Administrativo de migrantes venezolanos en Colombia)



Fuente: informe final del RAMV (Registro Administrativo de migrantes venezolanos en Colombia)

El Departamento de La Guajira atraviesa hoy en día una situación crítica debido a que posee un escenario de inseguridad, inestabilidad política y administrativa; su sistema de salud es débil, su sistema educativo tiene muchas falencias; todo lo anterior con un trasfondo de problemas electorales, de justicia y corrupción; Riohacha es una de las ciudades con mayores porcentajes de desempleo del país. Según el informe del DANE del trimestre enero- marzo de 2019, la tasa de desempleo fue de 15,3% cuando a nivel nacional está en 11,1%.

El flujo migratorio acentúa tal problemática pues la demanda no solo de ayuda humanitaria sino de servicios sociales y empleo ha desbordado la oferta estatal. Mas, por otro lado, la situación de irregularidad de muchos de los migrantes torna más compleja la situación pues, aunque estar de forma irregular en un país no es un delito, acceder a los servicios mínimos como salud, educación o empleo y tener el desarrollo pleno como ciudadano requiere tener documentos que normalicen su situación ante la autoridad migratoria en Colombia.³

Ante el panorama de los migrantes venezolanos, el gobierno nacional a través del decreto 542 del 21 de marzo de 2018 orientó la elaboración de una política integral de atención humanitaria para abordar la emergencia social que se viene presentando en la frontera con Venezuela y asignar recursos en la vigencia fiscal, a través de la Unidad Nacional para la Gestión del Riesgo de Desastres. Al mismo tiempo, de acuerdo a la Resolución 10677 de diciembre del 2018 emitida por el Ministerio de Relaciones Exteriores y a la Resolución 3317 del 19 diciembre del 2018, de Migración Colombia, los ciudadanos venezolanos pueden solicitar el PEP (Permiso Especial de Permanencia) solo si cumplen con los siguientes requisitos:

- Encontrarse en el territorio colombiano al 17 de diciembre del 2018
- Haber ingresado a territorio nacional de manera regular con pasaporte y por Puesto de Control Migratorio habilitado
- No tener antecedentes judiciales a nivel nacional e internacional.
- No tener una medida de expulsión o deportación vigente.

Actualmente las familias migrantes venezolanas que estuvieron por fuera del territorio colombiano y han ingresado después de la fecha de la aplicación del RAMV (ver Anexo 1) o del otorgamiento del PEP, ya sea por trocha o por los controles de migración no cuentan con un proceso que les permita regularizar su estadía en Colombia; muchos migrantes no cuentan con documentos ya que les han sido hurtados en el trayecto desde Venezuela o en la estadía en Colombia, dificultando aún más la identificación y cualquier proceso legal en Colombia.

Garantía del Derecho a la salud

Para muchos migrantes la escasez de alimentos y de medicamentos en el país vecino es una de las razones que los empuja a salir de ahí y no querer volver.

El Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) está compuesto por una serie de instituciones, normas y procedimientos mediante los cuales el Estado garantiza la prestación de servicios de salud a los colombianos y colombianas, de acuerdo con lo establecido en las Leyes 100 de 1993, 1122 de 2007, 1438 de 2011, la Ley 1751 de 2015, Decreto 780 de 2016 y las normas que la reglamentan y desarrollan.

La ley 1751 de 2015 establece el principio de "Universalidad. Los residentes en el territorio colombiano gozarán efectivamente del derecho fundamental a la salud en todas las etapas de la vida". Según el artículo 76 del código civil: "el domicilio consiste en la residencia acompañada, real o presuntivamente del ánimo de permanecer en ella"; en consecuencia, los migrantes venezolanos deben estar cobijados por la atención ya que, según el informe final del RAMV, los migrantes refieren tener alguna intención de permanencia en el país, prolongada, breve o o transitoria.

³ Una lista de las formas de regularizar la situación migratoria en Colombia se encuentra en el Anexo 1

Si bien es cierto hay normas y planes que buscan garantizar atención a los migrantes principalmente venezolanos en el contexto de la emergencia humanitaria, el Hospital Nuestra Señora De Los Remedios y El hospital San José en los municipios de Riohacha y Maicao, ambos de segundo nivel, no pueden prestar esa atención en razón a que el sistema de salud estatal, departamental y municipal, presta el servicio a los migrantes únicamente para casos de urgencias (Nivel 1)⁴

Dentro de los municipios hay organizaciones no estatales que prestan atención a la población migrante en el contexto de emergencia en salud, promoción y prevención. En Riohacha MALTESER INTERNATIONAL, agencia mundial de ayuda humanitaria de la Soberana Orden de Malta que, durante más de 60 años, ha brindado asistencia y recuperación durante y después de conflictos y desastres. Los valores cristianos y los principios humanitarios forman la base de su trabajo: brindar ayuda a las personas independientemente de su religión, antecedentes o convicciones políticas en más de 100 proyectos en más de 20 países.⁵ Esta organización atiende solo población venezolana en medicina general incluyendo valoraciones y entrega de medicamentos; para ello los migrantes deben hacer largas filas desde tempranas horas de la mañana, ya que los cupos diarios son limitados.

En Maicao, SAMARITAN'S PURSE, cuya misión es "satisfacer las necesidades de emergencia en áreas de crisis a través de las agencias misioneras evangélicas existentes y las iglesias nacionales"⁶. Dentro de las diversas obras sociales que realiza la organización está la atención médica primaria, la cual fue clave para valorar a las niñas, niños y adolescentes víctimas y en riesgo identificados.

El acceso a servicios de salud para los migrantes tiene bastantes limitantes, ya que los servicios de urgencias en entidades estatales no tienen suficiente personal ni logística para atender la demanda masiva diaria. Por ello la presencia de estas organizaciones internacionales en el territorio ha permitido cubrir dicha demanda de servicios de salud y la realización de las valoraciones médicas de caracterización.

Garantía del Derecho a la educación

En 2018 la Fundación Renacer realizó una investigación en los municipios de Uribía, Maicao y Riohacha que logró evidenciar la realidad que estaban enfrentando las familias migrantes, cuyos afectados principales eran los niños, niñas y adolescentes. Uno de esos ámbitos es el acceso a la educación; a pesar de los esfuerzos del estado por generar inclusión, estos menores de edad se hallan fuera del sistema escolar, que no cuenta con cupos suficientes en los colegios cercanos a sus sitios de habitación o porque los padres y madres no reconocen sus derechos como migrantes y por tanto no adelantan las acciones necesarias para vincular a sus hijos e hijas al sistema.

La Constitución política se refiere a la "educación como un derecho de la persona y un servicio público que tiene una función social"⁷. La circular Conjunta No. 16 de Migración Colombia y el Ministerio de Educación Nacional del 10 de abril de 2018 "contiene las disposiciones migratorias para los estudiantes venezolanos, así como las indicaciones para que las instituciones educativas puedan hacer el proceso de la matrícula, convalidación de estudios y validación de grados."⁸, facilitando en parte los trámites y las rutas de acceso a los procesos educativos formales. No obstante, según el informe del RAMV entre los niveles básica primaria y básica secundaria hay 118.709 niños, niñas, adolescentes registrados de los cuales solo 33.107 se encontraban estudiando en junio de 2018. Es decir que 85.602 niños, niñas y adolescentes no tienen garantizado este derecho a la educación⁹.

Garantías de Protección y Acceso a la Justicia

Una de las situaciones más preocupantes que se encontró es la cantidad de niños y niñas encargadas del cuidado de hermanas o hermanos menores, así como de niñas y adolescentes con hijos, situaciones que aumentan la posibilidad de ser captados por tratantes y proxenetas que operan en estos corredores fronterizos.

Las condiciones de vulnerabilidad implicadas en el hecho de encontrarse en un territorio ajeno, sin documentación legal y muchas veces en situación de indigencia, operan como justificaciones que exacerban la demanda de acceso sexual a niñas, niños y adolescentes, ante la necesidad manifiesta de las familias de obtener cualquier recurso para asegurar la subsistencia.

Simultáneamente, el acceso a protección estatal y a mecanismos de reparación judicial se torna muy difícil en primer lugar, porque algunas entidades no consideran que sea su obligación prestar socorro a las niñas y niños venezolanos por ser extranjeros, desconociendo los compromisos vinculantes de Colombia como estado parte de la Convención de los Derechos del Niño; y, por otro lado, porque las propias personas migrantes ignoran que son sujetos titulares de derechos, que la ESCNNA es una vulneración de los derechos de la niñez y que, como tales, tienen derecho a solicitar y obtener justicia del estado receptor.

4 Estas categorías son desarrolladas desde antes de la Ley 100/93, con un antecedente en la Ley 10 y el Decreto 1760 de 1990.

- NIVEL I: Médico general y/o personal auxiliar y/o paramédico y/o de otros profesionales de la salud no especializados.
- NIVEL II: Médico general y/o profesional paramédico con interconsulta, remisión y/o asesoría de personal o recursos especializados.
- NIVEL III y IV: Médico especialista con la participación del médico general y/o profesional paramédico.

5 Malteser international. <https://www.malteser-international.org/en/about-us/who-we-are/malteser-international.html>

6 Samaritan's purse <https://www.samaritanspurse.org/our-ministry/history/>

7 Constitución Política de Colombia <http://www.constitucioncolombia.com/titulo-2/capitulo-2/articulo-67>

8 Circular No 16 <http://www.camara.gov.co/sites/default/files/2018-09/Respuesta%20Ministerio%20de%20Educaci%C3%B3n%20-%20unificado.pdf>

9 Informe Primer Mes Registro Administrativo de Migrantes Venezolanos en Colombia. Decreto 542 del 21 de marzo de 2018. 06 de abril al 05 de mayo de 2018. Federación de Personerías de Colombia FENALPER, Defensoría del Pueblo, Unidad Nacional para la Generación del Riesgo de Desastres NGRD, Gobierno de Colombia con el apoyo de Organización Internacional para las Migraciones OIM, UNHCR-ACNUR Agencia de la ONU para los Refugiados y USAID.



1. MUNICIPIO DE RIOHACHA.

Riohacha, se ubica en el delta del río Ranchería; en wayuunaiki Riohacha se lee como Süchiimma que traduce a "Tierra del Río". Fue declarado en 2015 por el Congreso de la República, Distrito Especial, Turístico y Cultural; es el segundo municipio en extensión territorial del departamento y principal centro urbano. Por contar con un vasto engranaje de entidades públicas y entidades financieras, se constituye en el centro financiero y cultural del departamento, donde confluyen grupos étnicos representados en los pueblos wayuu, wiwa, arhuaco y kogui, nacionales del territorio (arrijunas) y un alto porcentaje de población migrante.

1.1. ESCNNA Y TRATA DE PERSONAS EN CALLE.

La Avenida Primera: un espacio en el que indígenas Wayuu, población migrante de Venezuela y turistas nacionales y extranjeros, confluyen en diferentes interacciones; familias Wayuu venden mochilas y otros elementos tejidos a mano por ellos y ellas. Se ha observado que niños, niñas y adolescentes indígenas, acompañan a los adultos en la venta de artesanías, desde la tarde hasta altas horas en la noche, situación que genera riesgos como accidentes, abusos por parte de los transeúntes, entre otros. Estas niñas y niños interactúan con adultos desconocidos mediante contactos físicos muy cercanos alrededor de la venta, lo cual genera riesgos de propuestas de abuso y explotación sexual.

El incremento del flujo migratorio ha inflado el número de personas adultas y menores de edad que buscan unirse a la dinámica comercial que se presenta sobre la avenida primera, principalmente en horarios nocturnos. Se evidencia prostitución adulta y explotación sexual de niños y niñas, que se da de forma encubierta con poco control por parte de las autoridades. Algunos espacios de esta avenida sirven de alojamiento transitorio para grupos de personas migrantes que no tienen claridad sobre las condiciones de su permanencia.

El Malecón: Ubicado sobre la Avenida primera bordeando la playa. A partir de las 7 pm, especialmente los fines de semana, es evidente el comercio sexual de mujeres, niños, niñas y adolescentes, quienes son contactadas por explotadores sexuales, en su mayoría hombres colombianos, quienes llegan en automóviles, públicos y particulares. El encuentro sexual se realiza en hoteles, residencias o habitaciones aledañas que se alquilan por horas o dentro de los vehículos.

Las mujeres, niños y niñas, son manejados y protegidos por proxenetas colombianos y venezolanos, quienes median entre los demandantes y las víctimas, y vigilan la zona. Las víctimas que se identificaron son mujeres adultas, niñas, niños y adolescentes que oscilan entre los 7 y los 50 años de edad; sus relatos revelan situaciones de violencia física, verbal y sexual por parte de los explotadores, además de tener que soportar los riesgos asociados al expendio y consumo de drogas y a actos delincuenciales como hurto.

El Parque De La India es uno de los parques principales de la ciudad, donde hay un alto asentamiento de población migrante venezolana. Allí se observa la presencia de adolescentes vendiendo tintos o rematando electrodomésticos, hasta altas horas de la noche. En esta circunstancia las y los menores de edad son acosados por conductores o transeúntes que se aprovechan de la e desprotección en que se encuentran. Este espacio es un sitio de contacto para prostitución adulta y explotación sexual de niños y niñas; la dinámica se da de forma encubierta y bajo el control de grupos de venezolanos y colombianos que además de dedican al expendio de sustancias psicoactivas.

El Mercado Nuevo: ubicado sobre la carrera 7 entre calles 34b y 35 del distrito, dentro de los establecimientos de comercio de esta zona existen “colmenas” informales donde hay comercio de víveres, ventas informales de electrodomésticos artesanías, donde habitantes y turistas realizan intercambios comerciales. En el sector de la cantinas se puede observar menores de edad en alto riesgo y siendo víctimas de explotación sexual, así como también trabajo infantil de niños, niñas y adolescentes wayuu y a personas venezolanas. Mujeres wayuu migrantes con sus hijas de menores de edad, deambulan por la zona en busca de contactos con hombres del sector, con quienes las niñas tienen contactos sexuales a cambio de cualquier tipo de prebenda.

El Mercado Viejo: está ubicado en la carrera 7 entre calle 12 y 15, cerca de la parada de los carros que provienen de diferentes puntos del departamento la mayoría de las veces con migrantes venezolanos; también está cerca el Parque de la India donde suelen dormir familias, así como niños, niñas y adolescentes sin compañía que llegan por primera vez a Riohacha. En los alrededores del mercado hay varias residencias donde algunas familias migrantes pueden alquilar habitaciones de bajo costo. En el mercado adolescentes menores de edad venden dulces u otros víveres, solos o acompañados por adultos; algunas son objeto de seducción y explotación sexual por compradores o comerciantes que suelen permanecer consumiendo alcohol en horas de la noche.

Establecimientos de prostitución:

Los establecimientos reconocidos para prostitución y algunos que se presentan bajo fachadas de discotecas y clubes nocturnos, se encuentran ubicados a lo largo y ancho del municipio, no hay una zona específica para su funcionamiento. Se inventariaron 22 establecimientos en donde hay comercio sexual con mujeres y niñas en su mayoría de origen venezolano, algunas víctimas de trata de personas que son acogidas en los establecimientos, donde pagan a los tratantes/proxenas por su traslado, habitación y sostenimiento. Los explotadores-clientes son en su mayoría hombres colombianos. También hay expendio y consumo de drogas.

Parques, sitios públicos y de interés:

Otros lugares donde se observaron dinámicas de ESCNNA y Trata fueron: parques públicos, debajo del “puente del riito”, que es un lugar enmontado debajo del puente sobre el río Ranchería, el muelle, el sector de moteles, estaciones de servicio (gasolineras) ubicadas en la vía hacia la ciudad de Santa Marta, la esquina de “movistar” ubicada sobre la calle 15 y la carrera 10, reconocida como un punto de contacto de mujeres transgénero.

En varios de estos lugares se pudo observar la venta informal de dulces y café por niñas y adolescentes que, camufladas detrás de esta fachada, son fácilmente contactadas por los explotadores sexuales; los encuentros sexuales ocurren en residencias cercanas o dentro de los vehículos de los explotadores. La explotación sexual coexiste en muchos de estos sitios con el consumo y tráfico de estupefacientes controlados por bandas emergentes integradas por venezolanos y colombianos, quienes manejan el hurto y la extorsión.

1.2. ESCNNA Y TRATA DE PERSONAS EN COMUNIDAD.

Asentamientos ilegales - barrios de invasión- con ocasión de la oleada migratoria reciente se han vuelto frecuentes en el municipio; allí se mezclan el habitante local, el indígena wayuu y los migrantes venezolanos. Son concurrentes los actos delincuenciales con ejercicios de control social, haciendo inaccesibles las zonas aun para la fuerza pública. Proxenas captan a mujeres, adolescentes y niñas sin distinción de origen, aprovechando sus carencias y falta de oportunidades. Los intercambios sexuales comercializados ocurren en viviendas, estancos o tiendas donde se expende alcohol.

El asentamiento más reconocido es Villa del Sur o Villa Olímpica, donde viven aproximadamente 800 familias entre migrantes y población wayuu que han venido instalándose desde 2017 cuando un grupo de familias vio en el terreno -destinado para la construcción del mayor complejo deportivo del departamento-, la oportunidad de tener un espacio donde ubicarse; no cuenta con servicios públicos: agua y alcantarillado, ni la adecuada disposición de residuos.

2. MUNICIPIO DE MAICAO

Maicao está ubicado a 15 minutos de la frontera con Venezuela; fue declarado “puerto libre terrestre” en 1936, por lo que ha sido un punto estratégico para ambas naciones y una puerta para el intercambio comercial y cultural. Esta situación lo llevó a experimentar una prosperidad económica en la década de los años 80 del siglo XX, sustentada en un mercado abastecido en su gran mayoría por productos importados de Venezuela. Posee una diversidad social constituida por habitantes de los pueblos indígenas wayuu y zenú, una gran colonia musulmana, en su mayoría libanesa, y la población mixta colombo venezolana.

2.1. ESCNNA Y TRATA DE PERSONAS EN CONTEXTOS DE CALLE.

La prostitución de mujeres adultas y la ESCNNA se mezclan en los diferentes escenarios identificados. La ESCNNA se presenta en escenarios públicos como plazas, parques, y calles; en otros, privados, como patios o portones que funcionan como prostíbulos, bares, night clubs, estaderos, estancos de licores. También se halló en moteles y residencias que alquilan habitaciones por horas a precios económicos. Se identificaron 44 establecimientos de prostitución.

Respecto a la trata, las víctimas, mujeres adultas, niñas, niños y adolescentes en un rango de edad de 12 a 50 años, son captados en territorio venezolano y traídos directamente a Maicao utilizando medios de transporte destinados para esta finalidad, distintos de los que utiliza habitualmente la población migrante. La venta informal de dulces y café sirve como fachada de la prostitución y de la ESCNNA. Las víctimas reportan que han sufrido maltrato, humillación, violencia física, violencia sexual y de género, control social y asesinatos.

En la calle 16 (troncal de caribe), la mayoría de niños y niñas que se ubican se identifica como transgénero y son explotados sexualmente por personas adultas que frecuentan la zona, que ya es reconocida como la zona trans. La 15 con 15 es una reconocida zona de prostitución adulta, donde las personas buscan rumba nocturna, consumo de alcohol y drogas. Un número significativo de niños y niñas frecuentan el lugar, quedando expuestos a la acción de explotadores y abusadores que buscan manipularlos e involucrarlos en dinámicas que afectan su integridad física y emocional.

En la esquina de calle 16 con 1c -sector conocido como la esquina del Brasilia- y la zona céntrica, después de 9 de la noche se nota la presencia de muchos adolescentes, en su gran mayoría de nacionalidad venezolana que son contactados para la explotación sexual comercial. Otros son utilizados en prostitución en bares reconocidos del municipio: La Gallera, donde Elkin y el Patio Chaguala.

2.2. ESCNNA Y TRATA EN CONTEXTOS COMUNITARIOS.

En el municipio hay varios asentamientos irregulares de la población migrante; entre ellos se encuentra TORRES DE LA MAJAYURA que está ubicado al margen derecho de la antigua pista de aviación de Maicao, En el terreno desértico conviven unas 430 familias entre migrantes venezolanos y colombianos retornados del vecino país, de las cuales 230 son indígenas wayúu.

El terreno se dividió en parcelas de aproximadamente 8 x 8 metros donde cada familia construyó su ‘cambuche’ con materiales reciclados, en donde habitan entre 4 y 6 personas por vivienda. Habitantes de la comunidad relatan que al asentamiento llega una red de proxenetas en busca de las adolescentes que son trasladadas a Riohacha o Barranquilla o son explotadas sexualmente en sectores conocidos como la carbonera, el mercado y la 15 con 15 en Maicao. En esta zona al menos 7 niñas fueron captadas por explotadores sexuales y trasladadas a los moteles del Municipio a donde son ingresadas burlando la vigilancia de quienes ejercen control en estos lugares.

Se identificaron casos de Matrimonio Servil, como una práctica recurrente en las comunidades, la unión entre una niña y un hombre mayor de edad, que la utiliza sexualmente a cambio de bienes o un pago en metálico o en especie. Es común que los padres o la familia obliguen al niño o niña a casarse para obtener un beneficio o para mantener a la familia bajo la falsa creencia que las niñas y adolescentes están en buenas condiciones porque su “pareja” suple sus necesidades de alimentación y vivienda.

Dentro de los asentamientos muchas niñas son obligadas a casarse para apoyar el sustento económico de sus familias, las cuales han sufrido violencia doméstica en forma prolongada. El matrimonio a temprana edad suele estar asociado con el abandono de la madre, que deja sumidas a las niñas en la pobreza y en alto riesgo de ser obligadas y manipuladas para ingresar en dinámicas de comercio sexual para poder sobrevivir.

ANÁLISIS PSICOSOCIAL DE LAS FAMILIAS EN EL CONTEXTO DE FLUJOS MIGRATORIOS MIXTOS



Los niños desplazados y migrantes hacen frente a numerosos desafíos tanto en su recorrido como a la llegada porque, en muchos casos, se mueven por caminos inseguros o sin la compañía de sus familias. Con frecuencia se topan con situaciones de violencia, abuso, explotación o discriminación. No reciben educación ni atención médica adecuada. Su condición de extranjeros puede obstaculizar su integración y, así, hacer más complicado el aprendizaje de un idioma nuevo y la adaptación a otra cultura. Estas situaciones dejan secuelas físicas y psicológicas permanentes.¹⁰

Según un comunicado de prensa emitido por UNICEF en su página oficial ¹¹ fechado 5 de abril de 2019, “Como resultado de la crisis de los migrantes venezolanos, se calcula que 1,1 millones de niños –entre ellos los niños desarraigados de Venezuela, así como los que regresan a sus países de origen y los que viven en comunidades de acogida y de tránsito– necesitarán protección y acceso a los servicios básicos en toda la región de América Latina y el Caribe en 2019”. La migración hacia el sur del continente, en particular la que se vive entre Venezuela y Colombia, es una preocupación creciente de los países involucrados, por los riesgos de daño que, especialmente, para los niños y niñas implica el traslado.

Por eso es necesario el análisis sobre los impactos que para el desarrollo armónico de niños y niñas, representa la experiencia de migrar en condiciones de violencia y desprotección. Para ello, presentamos en primera instancia un contexto de las familias migrantes para luego abordar específicamente los riesgos e impactos de la migración en condiciones no seguras sobre las niñas, niños y adolescentes.

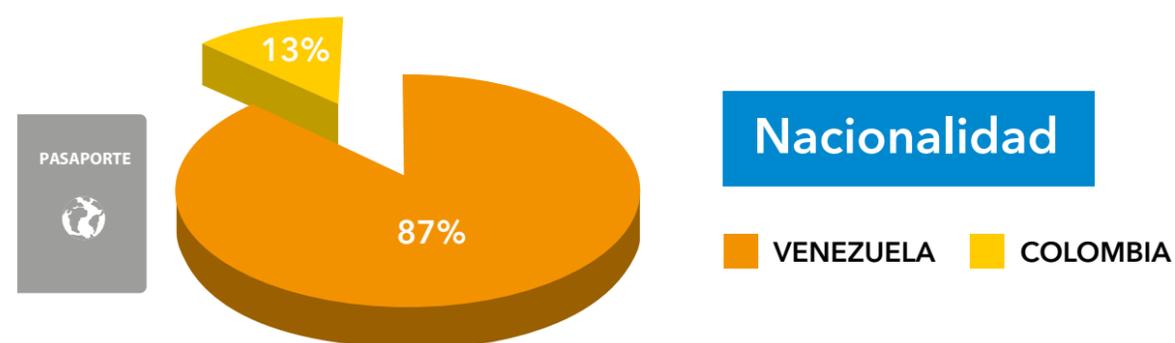
3.1. CARACTERÍSTICAS GENERALES

Para la caracterización de los niños, niñas y adolescentes que se encuentran en situación de riesgo o que han sido víctimas de ESCNNA en los contextos migratorios, se tomaron datos relacionados con rasgos y características de la familia como migrante y las condiciones que acompañaron la decisión de viajar, el ingreso y la permanencia en el país.

¹⁰ Niños Desarraigados. UNICEF. <https://www.unicef.org/es/ninos-desarraigados>
¹¹ https://www.unicef.org/es/comunicados-prensa/crisis-migratoria-venezuela-11-millones-ninos-necesitaran-asistencia-2019#_ftn1

Nacionalidad

De las setenta (70) familias entrevistadas, a las que pertenecen los niños y niñas identificados, sesenta y una (61) son venezolanas y nueve (9) son colombianas, entre retornadas y residentes. El 87% de la población encuestada es migrante venezolano, mientras que un 13% es comunidad receptora, puesto que son nacidos en el país receptor. En este sentido, llegar a un país que presenta condiciones de pobreza y extrema pobreza, significa para este tipo de visitante migratorio, asumir condiciones de vida, signadas por la vulnerabilidad económica y social.



Gráfica No 2. Nacionalidad

El alto porcentaje de familias extranjeras cuyos niños y niñas están involucrados en dinámicas de trata y explotación sexual comercial, permite inferir como la situación de migración (en condiciones de desprotección) ha devenido en factor facilitador; los niños y niñas que se encuentran migrando, solos o en compañía de referentes familiares, en busca de mejorar su calidad de vida y tener acceso a servicios básicos, debido a su condición de carencia y fragilidad, se tornan más susceptibles a ser involucrados en las dinámicas que operan en zonas fronterizas; las personas o bandas organizadas que operan en estos territorios, buscan sacar provecho de la situación de vulnerabilidad en la que se encuentran y logran instrumentalizar sus cuerpos y obtener ganancias de su sometimiento.

Motivos de viaje a Colombia

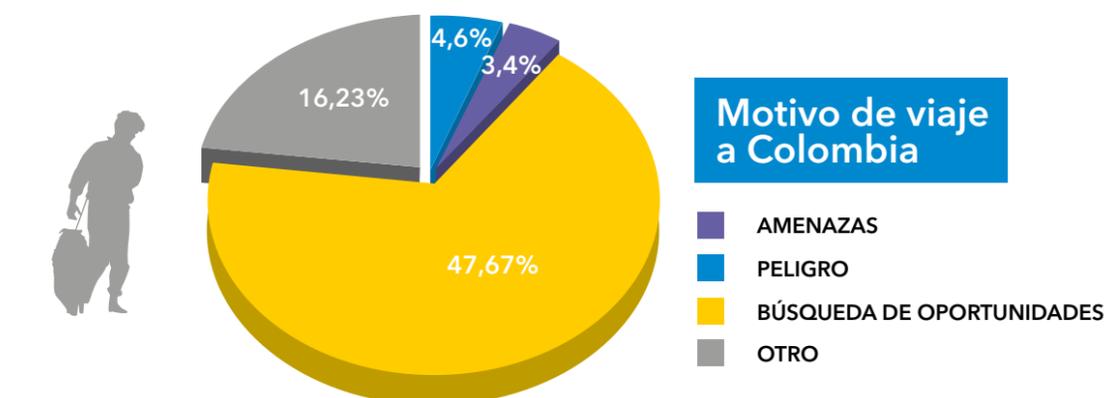


Gráfico No 3. Motivo de la migración

Para muchas personas la decisión de migrar está basada en imaginarios o en referencias de otras personas que ya lo han hecho; muchas creen que al llegar al destino, van a encontrar oportunidades variadas y fácilmente disponibles pero, casi siempre, se chocan con un panorama diferente, que les pone en un camino lleno de tropiezos en un nuevo país y bajo unas condiciones de desprotección y riesgo. A pesar de estas circunstancias, su motivación inicial y las pocas posibilidades de retorno, les obliga a mantenerse y adaptarse al entorno a pesar de las múltiples carencias.

De las motivaciones que los grupos familiares venezolanos entrevistados tuvieron para viajar a Colombia, el 47% de la muestra manifiesta que ingresó al país buscando oportunidades laborales, es decir, mejorar sus ingresos económicos, y un 4,6% busca mejorar la educación para sus hijos. Un 3% dijo estar amenazado al momento de salir del país.

En Venezuela debido a los altos índices de inflación, el poder adquisitivo se ha reducido: "el dinero en Venezuela no alcanza para nada, lo que ganas trabajando en un mes te lo gastas en una harina pan", son expresiones frecuentes de los migrantes; las posibilidades de subsistir son mínimas a pesar de que se cuente con un ingreso fijo y estable; migrar se ha convertido en la única opción para poder alimentarse y satisfacer sus necesidades básicas.

Dentro del grupo de migrantes encontramos personas con formación técnica y profesional, que han tenido que abandonar sus proyectos de vida originales para buscar una oportunidad de supervivencia aun por debajo de sus expectativas y condiciones profesionales. El sentimiento de fracaso, en este sentido, es un factor de afectación a la salud mental poco reconocido; en el caso de niñas y niños la necesidad imperiosa de sobrevivir y ayudar a su familia pueden llevarlos a caer en las trampas que los explotadores sexuales les presentan como soluciones u oportunidades. Solo en un caso, el niño-a sale de Venezuela buscando reencontrarse con su familia y en uno más huyendo del maltrato que sufría en el seno de su familia.

Medios de transporte para ingreso al país

El imperativo de hallar nuevas oportunidades de vida obliga a los migrantes a arriesgar todo, con el único propósito de llegar a tierras colombianas sin importar la forma como se ingrese, los medios para lograrlo o lo que arriesguen, incluyendo su propia seguridad. Así, treinta y un (31) personas entraron por trochas en buses rústicos que no cumplen la normatividad para el transporte terrestre masivo; diez(10) entraron por un punto migratorio legal, sin que esto implique la regularidad migratoria; nueve personas (9) ingresaron por trocha en carros, que no aumenta la seguridad en el traslado pero si los costos, pues son vehículos, en su mayoría con placa venezolana, sin documentos, revisión tecno mecánicas o seguros, que garanticen que los pasajeros se encuentran protegidos legalmente. Y finalmente cinco (5) de las personas entrevistadas, ingresaron por un punto migratorio no especificado, en medios de transporte conocidos como "chirrincheras" ¹²



Medio de transporte de ingreso al país

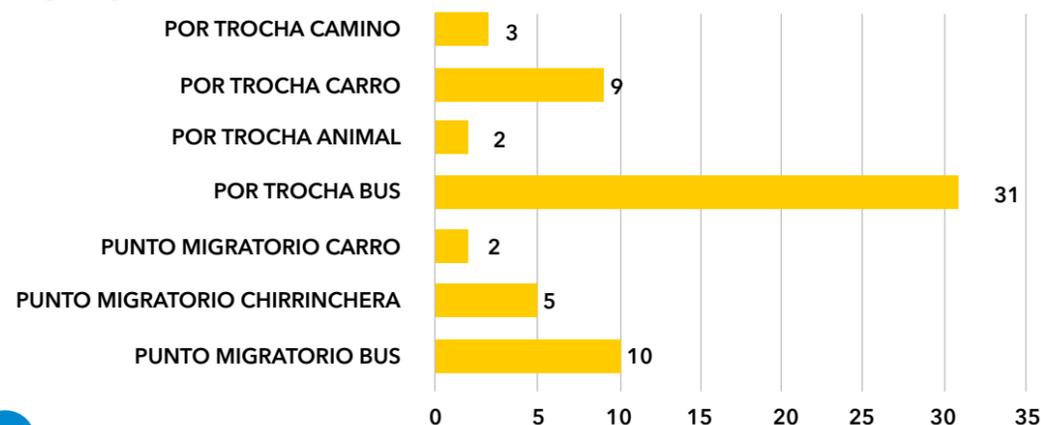


Gráfico No 4. Medios de transporte utilizados para ingresar a Colombia

Los migrantes no solo deben someterse al riesgo de accidentes debido a las malas condiciones de la vía o del medio de transporte sino que, además, se enfrentan a la incertidumbre que significa trasladarse por estos pasos irregulares, sin vigilancia y seguimiento gubernamental y controlados por grupos al margen de la ley o bandas criminales organizadas, que definen los códigos en el territorio fronterizo y establecen pagos económicos o de índole sexual que las personas interesadas en migrar deben cumplir, para obtener el tan anhelado paso a territorio colombiano.

¹² "Término acuñado en el dialecto guajiro. Las chirrincheras son el medio de transporte de los guajiros, algunos son camiones con asientos de madera acoplados a la parte posterior y techo que llaman chivas, otros con tablas y sin techo y unos más modernos con asientos acolchados, otros son camionetas pick up con las mismas prestaciones anteriores pero más veloces, aunque propia de la región y de las tradiciones guajiras, de todos los transportes, se considera el más inseguro, por las condiciones improvisadas en su adecuación, actualmente se encuentran camionetas o jeps modelos de los años 70' a 90', que usualmente deben transportar de 6 a 10 personas máximo, llevando hasta 30 o 40 personas, en condiciones extraordinarias de sobre cupo, que aumenta el riesgo del traslado.

Independiente del medio de viaje utilizado, el ingreso de todas las personas de la muestra, se verificó de manera irregular; en algunos casos, pese a contar con permisos para entrar al país para abastecerse de víveres y retornar inmediatamente a Venezuela, prefirieron establecerse, sin importar las eventuales consecuencias legales que eso pudiese implicar.

Documentación

Al darse de manera irregular el ingreso al país, las personas migrantes no cuentan con ningún documento legal que los identifique y les permita acceder de forma efectiva a redes y servicios. La mayoría no cuenta con el Permiso Especial de Permanencia (PEP), o cualquier otro documento legal que les garantice una permanencia regular y protegida. Tampoco cuentan con Pasaporte que les permite ingresar a Colombia a realizar actividades no remuneradas como turistas, tratamientos médicos y/o actividades académicas no relacionados con el ámbito laboral; ni con Visa, documento otorgado por la Cancillería de Colombia, que autoriza el desempeño de actividades que generen retribución, el ingreso como cónyuge de un colombiano o realizar estudios superiores.

La mayoría solo cuenta con la Cédula de extranjería (30 personas), y la utilizan como identificación, pero por sí solo, no les garantiza el acceso a ningún servicio oficial en el territorio y mucho menos desempeñar de forma regular y protegida, alguna actividad que le genere remuneración. Hay dieciocho (18) personas que reportan no tener ningún documento, por pérdida, agravando su situación de riesgo e irregularidad en el país. Solo seis (6) personas del grupo entrevistado cuentan con el Permiso Temporal De Permanencia (PTP), que se otorga a los extranjeros que lo soliciten después de haber hecho uso del Permiso de Ingreso y Permanencia (PIP) y es otorgado por una sola vez durante noventa (90) días, no prorrogables, para ingresar como turista o para realizar algún trámite judicial o administrativo.

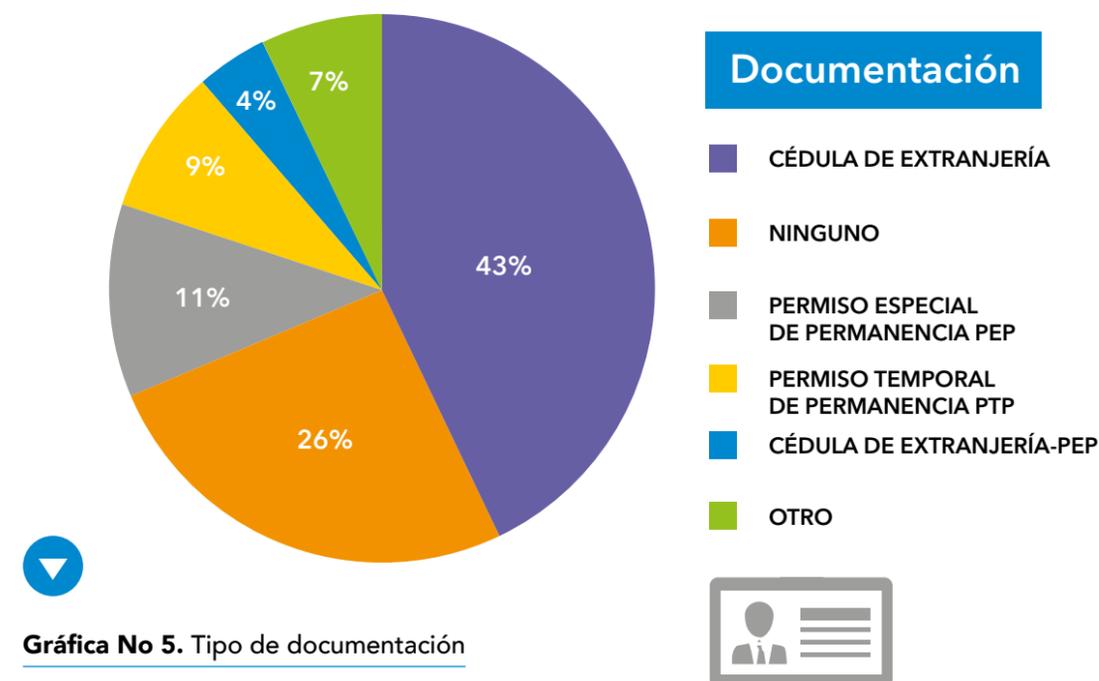


Gráfico No 5. Tipo de documentación



De la muestra solo ocho personas (8) ya se encuentran regularizadas, puesto que tramitaron su permiso especial de permanencia (PEP) el cual es entendido, "como un mecanismo de facilitación migratoria para los nacionales venezolanos que ingresaron regularmente al país y que por algún motivo no eran elegibles para obtener un visado, ni para regresar a Venezuela; este permiso fue diseñado con el propósito de preservar el orden interno y social, evitar la explotación laboral de estos extranjeros y velar por su permanencia en condiciones dignas dentro del país. El PEP es un documento que sirve de identificación a los nacionales venezolanos en territorio colombiano, les permite permanecer temporalmente en condiciones de regularidad migratoria y acceder a la oferta institucional en materia de salud, educación, trabajo y atención de niños, niñas y adolescentes en los niveles nacional, departamental y municipal"¹³.

Año de ingreso al país

El incremento de la migración hace que Colombia se vea abocada, a expedir el decreto No 1288, del 25 de julio de 2018, por el cual se adoptan medidas para garantizar el acceso de las personas Migrantes Venezolanos a la oferta institucional para la atención humanitaria; se habilitó el Registro Administrativo de Migrantes Venezolanos – RAMVA- que busca ampliar la información sobre venezolanos en el país y su tránsito interno que en su mayoría es irregular y dispara los índices de riesgo y vulneración sobre todo para la población infantil.



Gráfica No. 6 Año de ingreso al país

13 Asuntos Legales, María Camila Buriticá, 10 de agosto de 2018. <https://www.asuntoslegales.com.co/analisis/maria-camila-buritica-2758217/permiso-especial-de-permanencia-para-venezolanos-2758213>

El ingreso de migrantes a Colombia en los últimos años ha ido en aumento; según el diario el TIEMPO, "El mayor incremento de venezolanos que viven en Colombia, se presentó en los últimos dos años donde la cifra aumentó de 39.311 en 2016 a 184.087 en 2017 y 769.726 en 2018"; esto coincide con el estudio presente: en 2015 ingresaron cinco (5) personas, en 2016 una (1) persona, en 2017 aumentó a nueve (9) personas y en 2018 se elevó a treinta y ocho (38).

Aunque la mayoría de los niños y niñas ingresaron en 2018, que corresponde con el mejoramiento de las políticas del Estado Colombiano para el manejo de la crisis migratoria, lo cual implica mayores garantías legales, en la práctica el desconocimiento generalizado de la legislación colombiana y el limitado acceso a los canales institucionales hace que su estado actual en el territorio sea de no garantía de derechos fundamentales sino también de desprotección estatal frente a delitos como la ESCNNA y la trata.

Zonas de ubicación o asentamiento

A pesar de que las familias salen de Venezuela con la expectativa de mejorar las condiciones de escasez que se están viviendo en el país, por el desabastecimiento, cuando llegan a Colombia en situación migratoria irregular, sin redes de apoyo social o referentes familiares colombianos que los soporten y con acceso restringido a bienes y servicios, incluyendo un empleo regular que les permita obtener recursos suficientes para su manutención, se ven obligados a instalarse en localidades donde las condiciones de habitabilidad son precarias y de riesgo.

Generalmente las bajas tarifas de arriendo que pueden pagar les otorgan acceso a zonas marginalizadas o ilegales, sin servicios públicos ni seguridad por parte del estado como tampoco servicios como salud, educación y recreación. Estos asentamientos están controlados por grupos al margen de la ley que imponen unas reglas que les permiten asegurar el éxito en sus acciones delictivas para mantener sus ganancias. En Maicao, de veintidós (22) niñas y niños, víctimas o en alto riesgo para ESCNNA identificados, veinte (20) estaban ubicados en el asentamiento ilegal conocido como "Torres de la Majayura".

Este es apenas uno de los 12 asentamientos informales que hay en el municipio; queda localizado al lado de una antigua pista de aviación, construida por traficantes de marihuana durante la 'bonanza marimbera' entre los años 70 y 80 y ahora se encuentra abandonada. Las casas o "cambuches" donde viven las familias, son carpas hechas con plásticos y palos, que sirven de poco para soportar las altas temperaturas durante el día. El terreno solo cuenta con unos pocos árboles para resguardarse; el ambiente está contaminado por olores fétidos causados por grandes cantidades de basura que arrastran las fuertes brisas. La falta de agua potable y alcantarillado para el manejo de los desechos, unidas a una alimentación deficiente por las dificultades para obtener el recurso para comprar víveres, hace que niños, niñas y adultos sean susceptibles de contraer todo tipo de enfermedades.

Ubicación de los niños y niñas - Municipio de Maicao

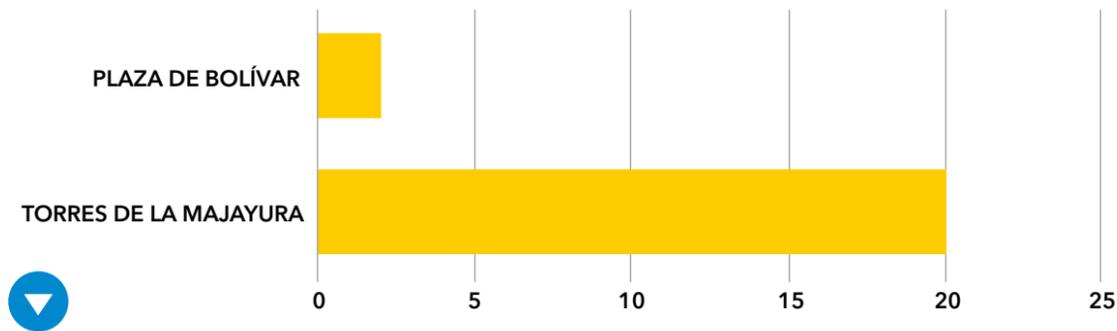


Gráfico No 7. Lugares de ubicación de las niñas y niños – Municipio de Maicao

Por su parte en Riohacha las condiciones de vivienda de los niños y niñas identificados, no son muy diferentes; se identificaron cuarenta y ocho (48) niños y niñas víctimas o en alto riesgo para ESCNNA ubicados principalmente en la zona de Los Cerezos y Camilo Torres, que aunque son reconocidos como barrios -no asentamientos- presentan deficiencia en el suministro de agua potable, no cuentan con sistema de alcantarillado ni alumbrado público, sus calles están sin pavimentar; hay una crítica condición de insalubridad por mal manejo de residuos sólidos y un desborde en las pozas sépticas que son el medio, que utiliza la población para el manejo de aguas negras. En Camilo Torres, por ejemplo, su cercanía con la Laguna Salada aumenta riesgos de inundación, en tiempos de lluvia y maneja altos niveles de contaminación, por el descuido en que se encuentra el cuerpo de agua.

Ubicación de los niños y niñas - Municipio de Riohacha

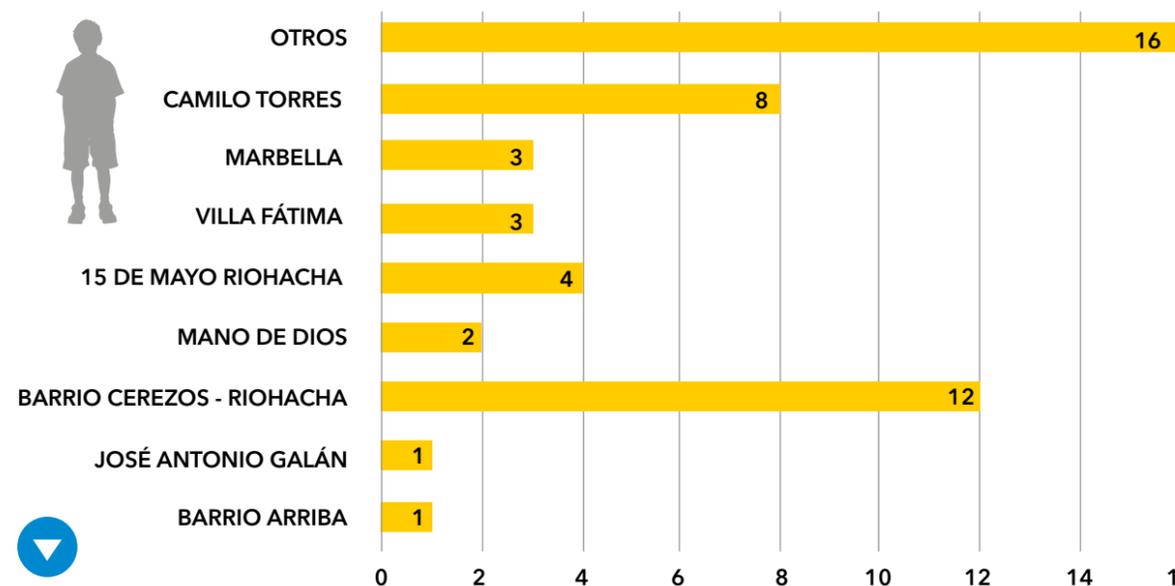
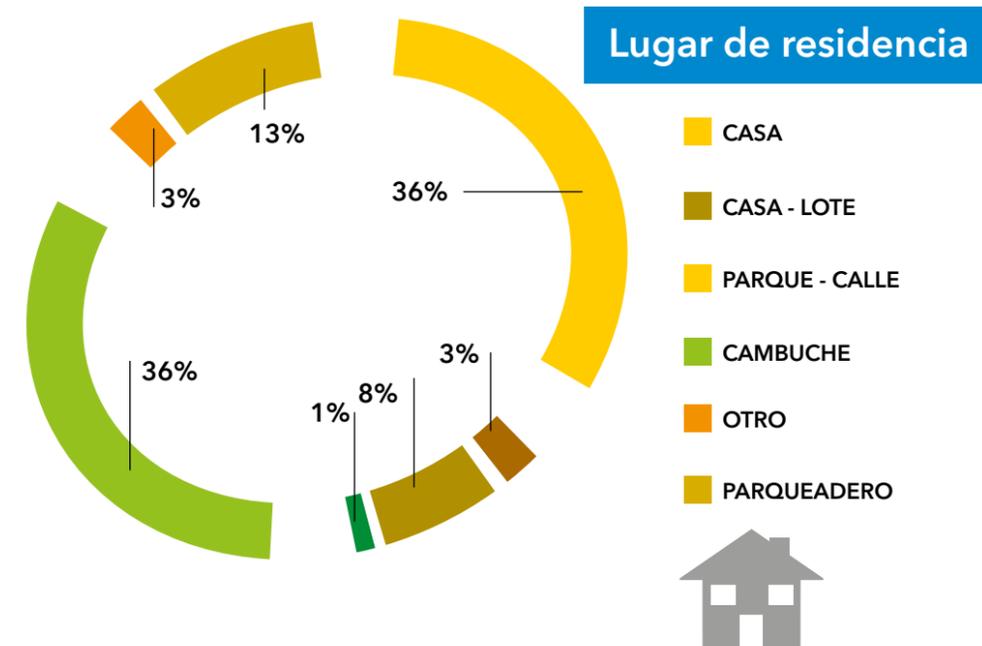


Gráfico No. 8. Lugares de ubicación de niñas y niños – Municipio de Riohacha

Tipos y condiciones de habitación

36% de las niñas y niños identificados vive en casa ya sea de familiares o amigos, mientras que otro 36% vive en cambuches en los asentamientos irregulares descritos; un 13% vive en parqueaderos, que son espacios físicos de una sola área que otrora funcionaban como garajes de vehículos y que, dada la necesidad emergente de albergue, son acondicionados y alquilados a grupos indiferenciados de migrantes.

En estos espacios conviven varias de las familias ubicadas, que pagan por tener un espacio mínimo para colocar sus pertenencias, colgar alguna hamaca o extender colchonetas en el piso, donde duermen y pasan el día; el baño y la cocina -en caso de que exista- son compartidos. Por su estructura, estos lugares no permiten casi ningún tipo de intimidad, el hacinamiento es alto y permanente por el flujo constante de personas, mayores y menores de edad; no hay códigos específicos de convivencia, el espacio es utilizado por quien lo necesita y cuenta con el rubro para pagarlo. Se reportaron múltiples casos especialmente de acoso y abuso sexual a niñas en estos escenarios mientras dormían o hacían uso del sanitario, donde fueron manoseadas o espiadas.



Gráfica No 9. Lugar de residencia de las niñas, niños y adolescentes

Un 8% manifiesta vivir en casa – lotes, que tampoco ofrecen condiciones óptimas de habitabilidad y, finalmente, un 3% de los niños y niñas reportan no tener un espacio fijo de vivienda y pernoctan en los parques o en la calle, con el riesgo que implica para ser víctimas de abuso o explotación sexual, pero sin la posibilidad de poder cambiar la situación.

Destino final de la migración

La mayoría de las familias de los niños y niñas identificados, debido a su situación irregular en el país, terminan refugiados en invasiones, parques, parqueaderos y andenes sin ningún tipo de protección, lo que estaría catalogado como un estado de pobreza extrema, la cual es entendida por la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), como “la situación en la que no se dispone de los recursos que permitan satisfacer al menos las necesidades básicas de alimentación”; según el mismo informe, en 2017 Colombia se ubica como el segundo país con el mayor porcentaje de pobreza extrema (8,5%) y, dado el incremento de migrantes ocurrido en 2018, debe ser mucho mayor.¹⁴

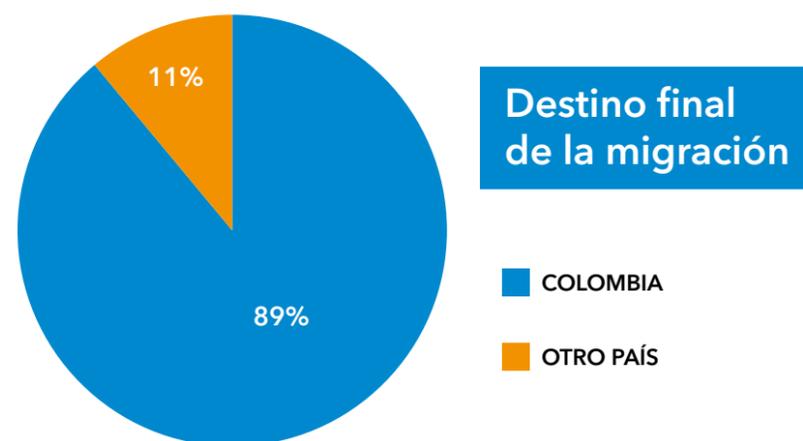


Gráfico No. 10 – Opciones de destino final de la Migración

Ante la situación extrema que las familias migrantes están encontrando en Colombia, podría proyectarse como destino final de su desplazamiento otro país de la región que pueda ofrecer mejores oportunidades o, en su defecto, el retorno a Venezuela; sin embargo, para la gran mayoría, el 89%, su destino final es Colombia. Puede entenderse por la cercanía a su país que para ellos y ellas representa seguir en el país, en el fondo muchos guardan la esperanza que en el corto plazo la situación allí mejore y puedan finalmente retornar a sus hogares.

14 Indicadores de pobreza y pobreza extrema utilizadas para el monitoreo de los ODM en América Latina. Extraído de: Naciones Unidas (2010). El Progreso de América Latina y el Caribe hacia los Objetivos de Desarrollo del Milenio. Desafíos para lograrlos con igualdad. https://www.cepal.org/sites/default/files/static/files/indicadores_de_pobreza_y_pobreza_extrema_utilizadas_para_el_monitoreo_de_los_odm_en_america_latina.pdf

Rol de la mujer en la migración

Según el Portal de Datos de Migración (Migration Data Portal), 50,7% del total de migrantes internacionales en América Latina en 2017 eran mujeres, mientras que 49,3% eran hombres. Si bien estos porcentajes varían de una región a otra, y con el tiempo, en el caso de las mujeres migrantes venezolanas en 2018 y 2019 las cifras siguen un patrón similar. En el caso de Colombia, que concentra la mayor parte de la migración venezolana, en 2018, 51,8% del total de 1.032.016 migrantes venezolanos eran mujeres, mientras que alrededor de 48,1% eran hombres.

Esto muestra el cambiante rol de las mujeres en los procesos migratorios, quienes ahora parecen estar liderando la migración, con sus parejas llegando después. Esta tendencia también está desafiando la visión tradicional de que las mujeres venezolanas esperan que sus parejas emigren primero, se establezcan y entonces reunificar a la familia una vez que la situación laboral y medios de vida del hombre se hayan estabilizado. Estas mujeres venezolanas que están dando el primer paso en el proceso migratorio son evidencia del coraje y determinación de la mujer venezolana en su lucha por una vida digna para ellas y sus seres queridos.¹⁵

Esta realidad se confirma en nuestro estudio; las mujeres están tomando la iniciativa de abandonar su país intentando cambiar las condiciones de vida que estaban padeciendo con sus hijos, hijas y otros familiares a cargo, como proveedoras del hogar y asumiendo la jefatura del grupo. Se encontró que la madre es la figura responsable en un 67% de los casos identificados; han tenido que valerse por sí mismas para su manutención y la de sus hijos e incluso deben enviar dinero a sus familiares en Venezuela; en 16% de los casos el padre ocupa el rol de líder, seguido de familias donde los hermanos mayores se encuentran a cargo con un 7%, ante la ausencia física de los padres quienes se encuentran migrando en otros sitios o esperando el recurso en Venezuela para la reunificación familiar.

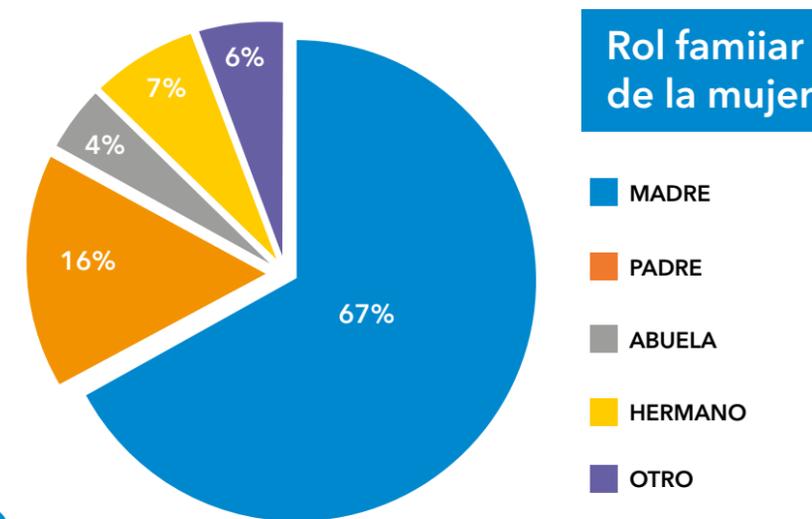


Gráfico No. 11 – Rol de la Mujer- Jefatura familiar durante la migración

15 Migrar como mujer venezolana, Betilde Muñoz-Pogossian. Diario EL NACIONAL, columna de opinión. 7 de mayo de 2019. http://www.el-nacional.com/noticias/columnista/migrar-como-mujer-venezolana_281586

En un 6% otro miembro de la familia, diferente a los padres y hermanos, está a cargo; en este caso los niños y niñas son enviados separados de la familia nuclear, para salvaguardarlo de las condiciones de escasez, pero con la responsabilidad, de enviar dinero a la parte de la familia que aún resiste en el país, lo que aumenta la presión sobre los niños y niñas para la consecución de recursos lo que configura un factor adicional de riesgo para la explotación económica y sexual comercial.

Finalmente, en el 4% de la muestra encontramos la figura de la abuela, lo que implica la convivencia con la familia extensa, tíos y primos, que pueden estar acompañando al grupo familiar durante la migración, esto puede convertirse según el contexto y las situaciones, en un factor de protección o de riesgo para el niño y la niña, que hace parte del grupo.

Origen étnico de los migrantes

Otro de los retos que debe enfrentar la población migrante es el choque cultural producto del cambio de costumbres y tradiciones que implica trasladarse a otro territorio que aunque vecino, maneja códigos sociales y culturales diferentes; en este sentido, desde un enfoque diferencial, contamos con una variedad de grupos étnicos dentro del grupo de migrantes: el 37% de las familias son mestizas, un 36% son indígenas wayuu venezolanos y retornados, 14% son afrodescendientes y el 13% no se identifican dentro de ningún grupo étnico.

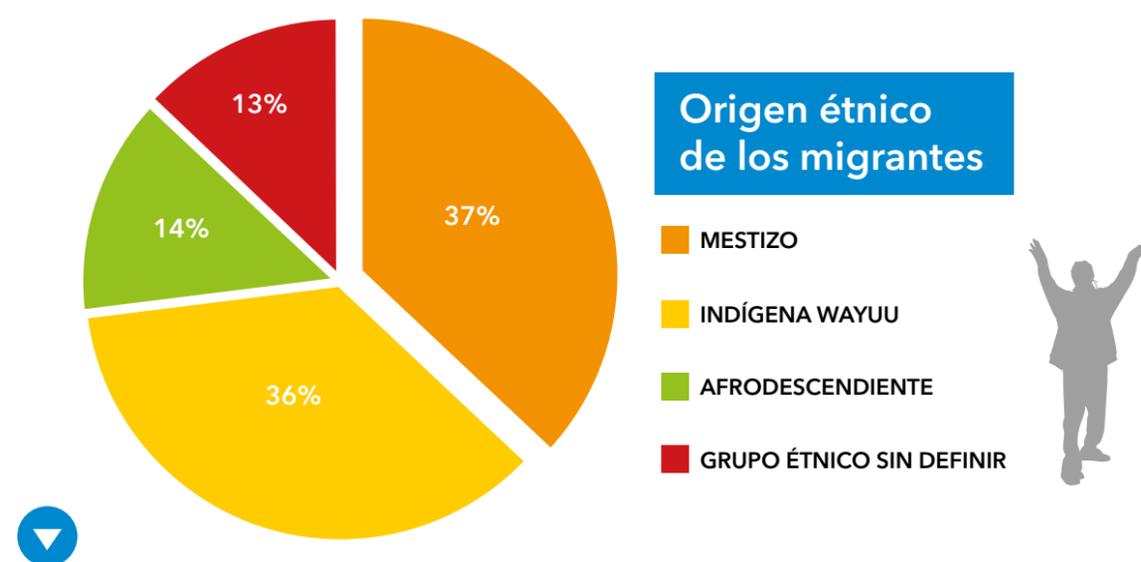


Gráfico No 12.- Origen étnico de las personas migrantes

Una mala comprensión de las diferencias culturales, de las costumbres y tradiciones de cada país, pueden generar sentimientos de desconfianza, miedo u hostilidad por parte del nacional colombiano, que trascienden el tema étnico propiamente dicho para desembocar en acciones de discriminación por razones de nacionalidad (xenofobia), que adquieren diversas manifestaciones: los extranjeros son responsabilizados de situaciones anómalas que ocurren en el territorio, señalados como delincuentes; o bien se les declara portadores de enfermedades o vicios o se les acusa de querer usurpar los derechos de los nativos y habitantes tradicionales.

Por otro lado, se les explota ofreciéndoles trabajos en condiciones por debajo de los estándares legales con salarios inferiores a los establecidos legalmente o en condiciones de explotación. Estas situaciones de rechazo y violencia, hacen parte de las condiciones adversas que deben enfrentar a diario los venezolanos y colombianos retornados, restringiendo sus oportunidades para desarrollar proyectos de vida productivos y se suman a la situación de pobreza, que existe de base en el país.

Finalmente, un falso sentimiento de empatía y solidaridad hacia las mujeres, las niñas y los niños migrantes permite a ciertos abusadores y explotadores, ofrecerles supuestas relaciones de amistad, noviazgo o convivencia que solo buscan aprovecharse de la situación de desamparo y necesidad en que se encuentran para satisfacer deseos enfermizos.

3.2. CALIDAD DE VIDA

El concepto Calidad de vida ha sido utilizado por diferentes disciplinas (sociología, ciencias políticas, medicina, estudios del desarrollo, etc.) y tiene diversos ámbitos de aplicación desde el social – comunitario hasta el individual que comprende el aspecto físico y mental; tiene por tanto un significado complejo y responde a factores tanto subjetivos como objetivos. La Calidad de vida hace referencia al conjunto de condiciones que contribuyen al bienestar de los individuos y a la realización de sus potencialidades en la vida personal, familiar y social. Dentro de los factores subjetivos encontramos la percepción que cada individuo tiene de su bienestar físico, psicológico y social. Y como factores objetivos, por su parte, estarían el bienestar material a partir del goce de bienes y servicios, como la salud, y una relación armoniosa con el ambiente físico y la comunidad.

Para las familias migrantes -a pesar de las difíciles condiciones que están viviendo- llegar a Colombia implicó haber alcanzado un nivel de bienestar, en cuanto a las condiciones físicas y en relación con el cuidado de su salud, superior al que tenían en Venezuela, donde este derecho no estaba garantizado hacía bastante tiempo.

Refieren que en Riohacha y Maicao, en función de la crisis humanitaria, los organismos de cooperación internacional han desplegado programas de atención a la población que migra y estas ayudas humanitarias -aunque temporales, constituyen una oportunidad para solventar carencias que tenían antes de llegar a Colombia. Sin embargo, aclaran que el cubrimiento en salud, se está focalizando especialmente en las mujeres gestantes, los niños, niñas y algunos grupos de adolescentes, que han podido acceder a los servicios; hombres y mujeres adultas, tienen restricción y, aun así, no la consideran una desventaja considerando la escasez general que viven.

En relación con el bienestar económico, la actitud común es de conformidad con lo que obtienen, aunque sea mínimo, dentro del panorama de desabastecimiento permanente al que venían acostumbrados. Expresiones como “por lo menos aquí ganamos para comer, donde dormir y algo mandamos, allá pasábamos hambre”, dan cuenta de la forma como el migrante está asumiendo su existencia; no obstante, dado que las formas de obtener el dinero son por lo general informales y dependen de la oportunidad (“todo vale”, “todos tenemos que aportar”), la explotación económica y sexual de las niñas y los niños es justificada e invisibilizada tras esta aparente resignación por la subsistencia.

Tenencia de la vivienda

Se hizo un ejercicio de análisis de la distribución que de sus ingresos hace la población migrante en cuanto a vivienda, alimento y remesas a la familia en Venezuela, con el fin de entender como priorizan la satisfacción de sus necesidades básicas para obtener una mejor calidad de vida.

El 46% de la familias entrevistadas, no tiene vivienda propia ni en arriendo; esta necesidad la resuelven ubicándose en espacios como los asentamientos ilegales o "invasiones", los parqueaderos, el alquiler colectivo de espacios y la misma calle, en andenes y parques donde pernoctan sin invertir económicamente lo que les permite dar prioridad a otros asuntos como la comida. Estas "opciones", aunque los liberan del pago de arriendo diario o mensual, los exponen a riesgos palpables de violencia y abuso sexual.

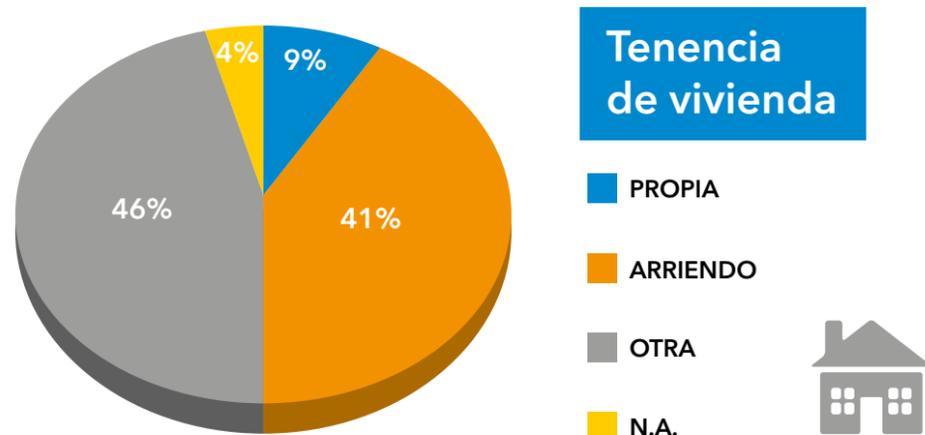


Gráfico No. 13 Formas de tenencia de la vivienda

En tanto, un 41% si paga arriendo, dentro de las opciones que alcanzan a cubrir a partir de sus capacidades económicas, que no superan casi nunca espacios de una habitación, con mínimo espacio y, en algunos casos, en condiciones higiénicas y físicas deplorables o sin servicios públicos.

Un 9% de la población manifiesta tener casa propia, que corresponde a los colombianos encuestados que han retornado o mantienen una relación pendular con el vecino país. Y un 4% que no paga arriendo, pero viven en casa de familiares, donde generalmente hacen un aporte económico para garantizar su permanencia.

Condiciones generales de la vivienda

En las zonas fronterizas la situación de Colombia antes de la crisis migratoria no ofrecía las mejores garantías en cuanto a calidad de vida para sus nacionales; la llegada descontrolada de un gran número de migrantes, contribuye a agravar ciertos escenarios de precariedad en algunas comunidades de base. Los espacios receptores de población migrante, especialmente venezolana, reflejan en la estructura misma de las viviendas las condiciones de escasez vital que padecen las personas que las habitan, aun quienes pagan un arriendo.

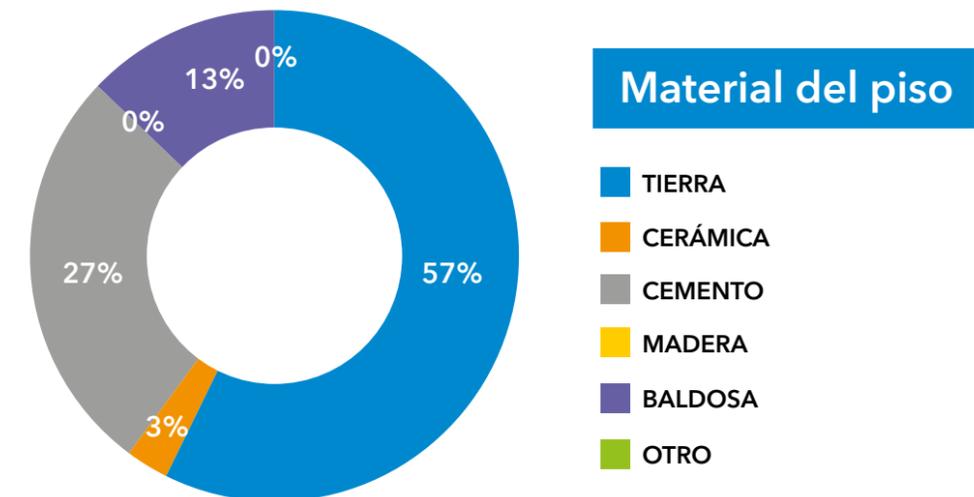
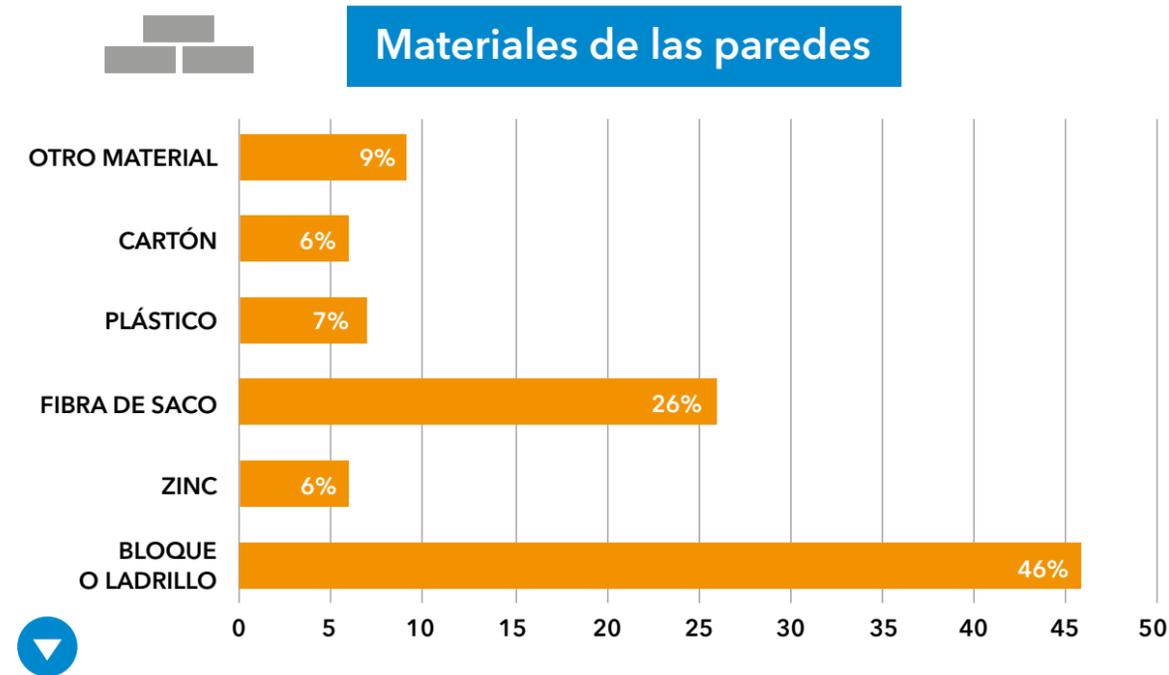


Gráfico No 14. Materiales de los pisos

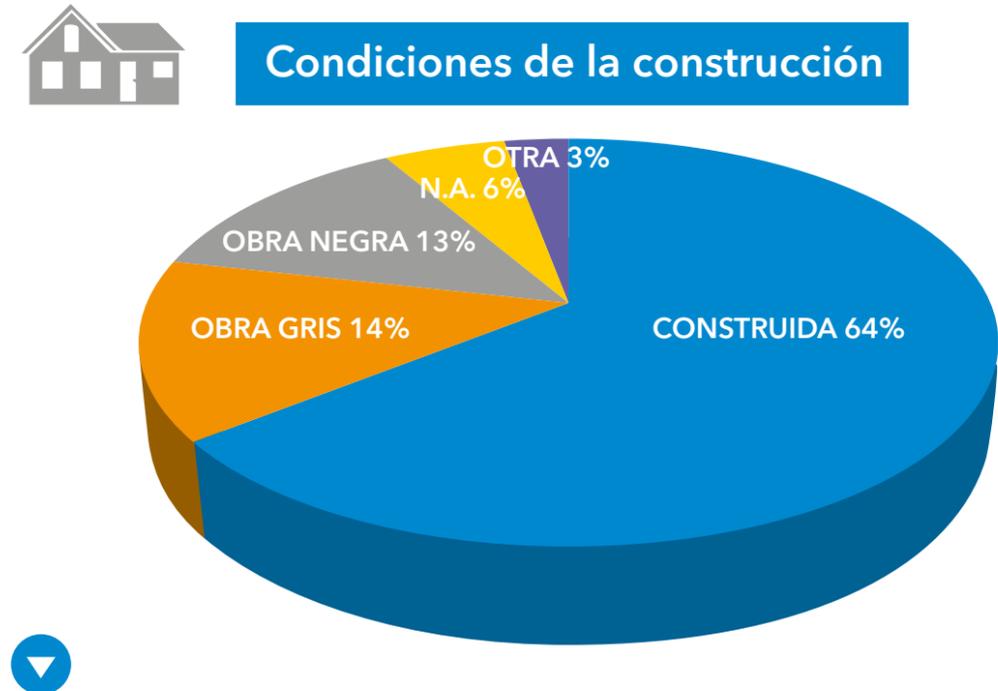
Por ejemplo, en cuanto al material de los pisos el 57% habita en casas con pisos de tierra, el 27% pisos de cemento, un 13% pisos de baldosa y un 3% cuenta con pisos de cerámica; igualmente sucede con las paredes, solo en treinta y dos (32), de las viviendas, las paredes son de bloque o ladrillo; el resto, especialmente las que se ubican en asentamientos ilegales o de invasión, son construidas por sus habitantes en todo tipo de material reutilizable: cartón, zinc, fibra de saco, plástico o poli sombra, madera, entre otros.



Gráfica No 15. Material de las paredes

El 64% de los encuestados considera que sus viviendas están construidas en su totalidad, independientemente del material de construcción; es decir que, a pesar de que menos del 50% habita en casas con techos y pisos en materiales adecuados a las normas convencionales modernas de habitabilidad urbana, más del 60% percibe que su casa ofrece una mínima seguridad frente a la hostilidad del entorno y, en este sentido, está "construida" en su totalidad si se compara, por ejemplo, con las condiciones en que viven quienes subsisten en la calle. Un 14% afirma que su vivienda, se encuentra aún en obra gris y esto incluye a las casas que se reportan como construidas en cemento y un 13% dice que su casa se encuentra en obra negra, lo que estaría asociado a una expectativa de mejoramiento en el futuro.

La autopercepción de bienestar está influenciada por una tendencia de las personas a sobrevalorar su situación -aunque objetivamente sea precaria- mientras eso les permita mantener un mínimo sentido de autorespeto y evitar la depresión. En situaciones de extrema vulnerabilidad, como ocurre en la migración no segura, la necesidad de adaptarse urgentemente a las condiciones adversas reduce los niveles de expectativa frente a los requerimientos de calidad de vida tales como la comodidad o el goce de determinados lujos.



Gráfica No 16. Condiciones de construcción de las viviendas

Desde el punto de vista de la salubridad de la habitación, entendida como el conjunto de ventilación, iluminación, aseo y orden, de las 70 familias identificadas e intervenidas, 31 valoraron como medianamente apropiadas estas características en sus lugares de habitación; mientras que 20 familias, las evaluó como inapropiadas; y, finalmente, 19 de las 70 familias, valoraron como apropiadas dichas condiciones. Es importante considerar que contar con un ambiente físico adecuado no solo repercute sobre la salud física sino que también influye sobre la salud mental; las personas generalmente desean y construyen ambientes habitacionales no solo sanos, libres de focos de infección, sino también agradables, es decir que proporcionen o faciliten una sensación subjetiva de tranquilidad, intimidad, placer o agrado. En este caso, una proporción significativa de los hogares entrevistados presentaría un riesgo moderado de privación de dichas condiciones.

Condiciones del entorno ambiental

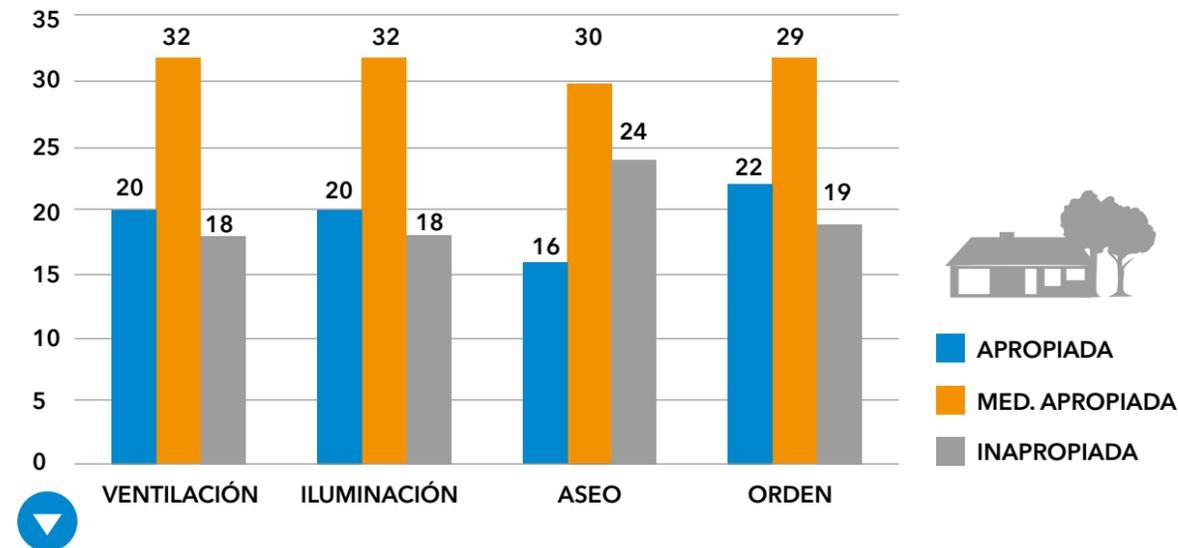


Gráfico No 17. Condiciones de salubridad de las viviendas

Distribución de espacios de la vivienda

Una de las características de los grupos familiares que están migrando desde Venezuela, es su alto número de miembros, entre adultos y niños; algunos conforman familias nucleares -padre, madre e hijos-, y en otros casos se encuentran tías, primos y abuelos, que hacen parte de familias extensas. Comúnmente las viviendas que consiguen para cobijarse, no cuentan con el espacio suficiente para albergar a tal cantidad de miembros, generando un alto riesgo de hacinamiento. Contar o no con espacios esenciales y debidamente separados como baños y cocinas, habitaciones o zonas sociales, puede ser un elemento que influya en la calidad de vida y los riesgos para la convivencia.

Encontramos que en el 43% de las familias, el lugar donde vive cuenta con un solo espacio donde realizan todas sus actividades, lo que evidentemente limita el sentido de privacidad en la convivencia cotidiana entre sus miembros; un 17% de las familias viven en espacios que cuentan con baño, sala social y cocina, pero dado el número de habitantes el espacio de la sala, suele ser utilizado como dormitorio.

Un 13% reporta estar pernoctando en viviendas más completas, que cuentan con varios cuartos, cocina, lavadero, baño y sala, pero la limitante de estos espacios, es que para poder cubrir los altos cánones de arrendamiento, las familias deben compartirlos con otras personas con las cuales no guardan afinidad familiar, lo que resulta contraproducente porque, aunque se mejoran las condiciones generales de vivienda se aumentan los riesgos de acoso, principalmente para niñas y niños.

Espacios de la vivienda

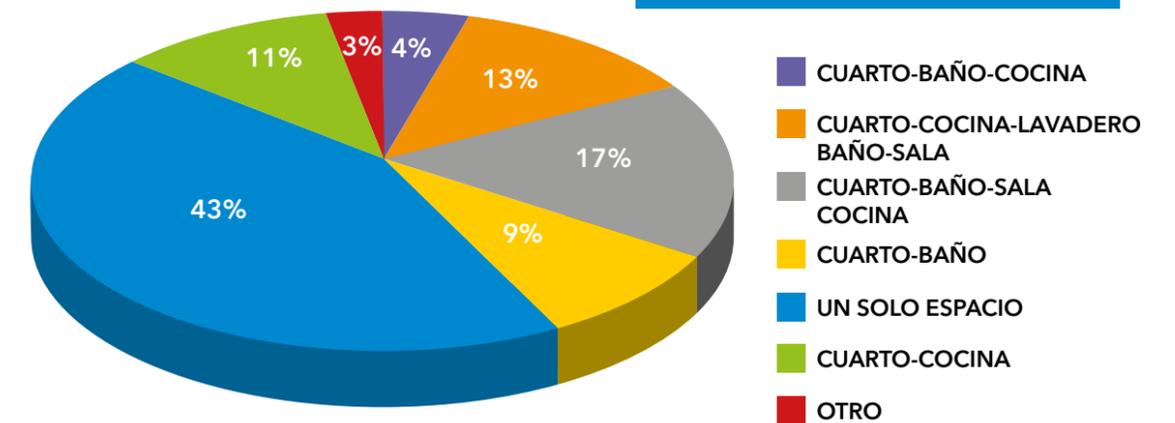


Gráfico No 18. Espacios con que cuentan las viviendas

De los restantes, un 11% solo cuenta con cuarto y cocina, un 9% con cuarto y baño y un 4% cuarto, baño y cocina, no siendo óptimas las condiciones para la habitabilidad de estos grupos familiares, recordando que en la mayoría de los casos no se encuentra con disponibilidad adecuada de agua potable, luz eléctrica y alcantarillado para el manejo de desechos y residuos sólidos.

Hacinamiento

El anterior análisis nos permite deducir que los lugares donde habita la mayor proporción de la población migrante son, en su mayoría, reducidos y poco acondicionados para garantizar una vivienda digna (habitaciones, aparta-estudios, cambuches, entre otros), lo que deriva en una problemática adicional que es el hacinamiento, categoría que hace referencia a la aglomeración de muchos individuos en un mismo espacio que no está acondicionado físicamente para albergarlos, reduciendo las posibilidades de disfrute de la privacidad personal.

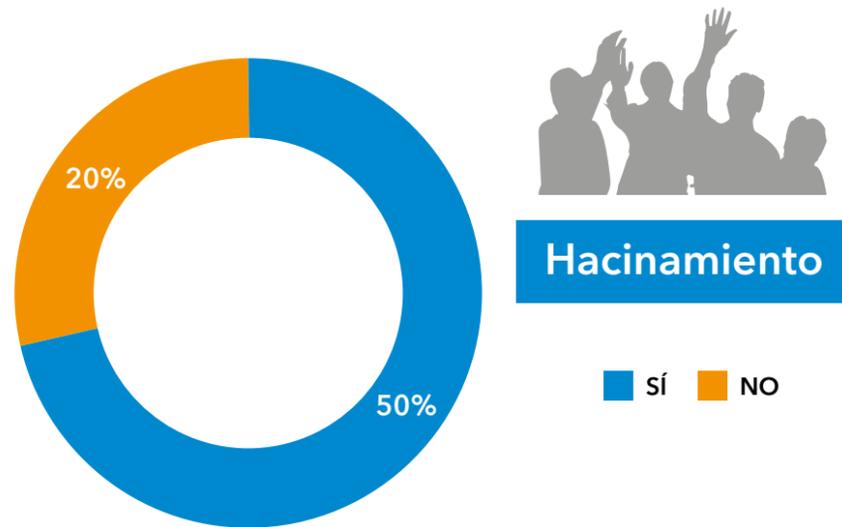


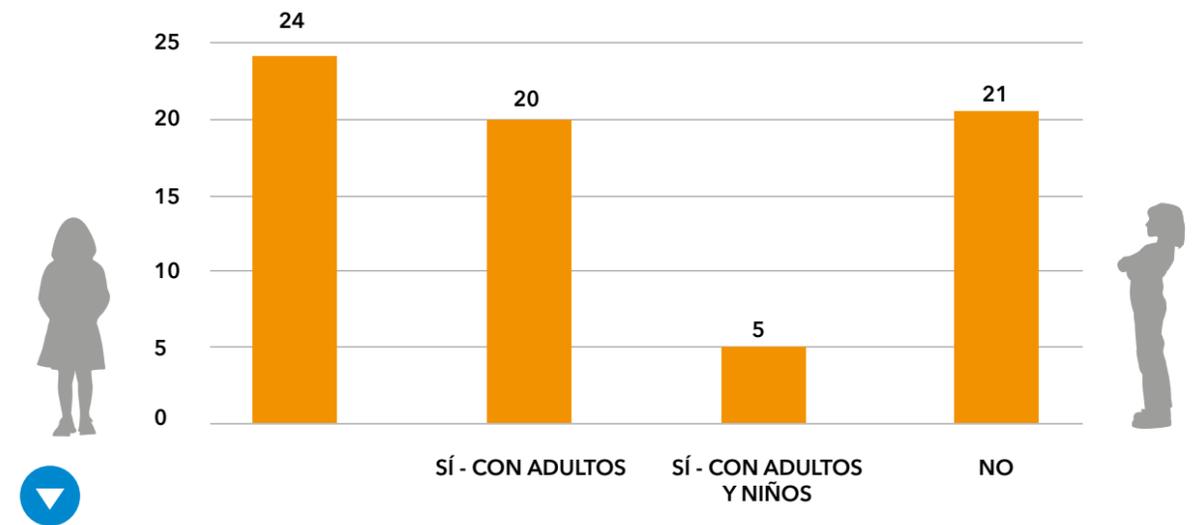
Gráfico No 19. Habitaciones con hacinamiento

“Dos factores vinculados con la disposición física de la vivienda se encuentran alterados en situaciones de hacinamiento: la privacidad y la libre circulación [...] La ausencia de privacidad y de buena circulación provocadas por la falta de espacio adecuado pueden, en consecuencia, provocar alteraciones tanto en la salud física como mental al desencadenar situaciones de estrés psicológico, favorecer la propagación de enfermedades infecciosas e incrementar la ocurrencia de accidentes en el hogar. Especialmente vulnerables a las situaciones anteriormente descritas son los niños, principales afectados por las carencias de espacio en sus necesidades de crecimiento y desarrollo”.¹⁶

En nuestro caso, 50 de las 70 familias migrantes entrevistadas viven en espacios reducidos con escasa ventilación donde cohabitan personas sanas y personas enfermas lo que ha llevado a la propagación de enfermedades transmisibles como la Infección respiratoria aguda (IRA), la enfermedad diarreica aguda (EDA), la bronquitis y cuadros de dermatitis, entre otros.

¹⁶ EL HACINAMIENTO: LA DIMENSIÓN NO VISIBLE DEL DÉFICIT HABITACIONAL Mercedes Lentini. Delta Palero. Revista invi N°31, Agosto 1997, Volumen 12: 23 a 32. <http://revistainvi.uchile.cl/index.php/INVI/article/view/220/742>

Niños y niñas que comparten cama



Gráfica No 20. Número de familias donde niñas y niños comparten cama con otras personas

El hacinamiento obliga a las familias a compartir espacios que deberían tener carácter privado o de uso exclusivo; principalmente los niños y niñas se ven obligados a dividir sus habitaciones y camas con adultos o con otros niños; la insuficiencia de los espacios y del mobiliario disponible constriñe la individualidad y establece una suerte de “solidaridad forzada”.

Veinticuatro (24) familias manifiestan que los niños y niñas comparten la cama con otros niños y niñas (hermanos o primos); en veinte (20) familias, los niños y niñas comparten la cama con adultos, sin especificar su parentesco, pero se menciona que en la casa cohabitan padrastros, tíos o primos mayores; niños y niñas pertenecientes a otras cinco (5) familias, además de dormir con otros niños y niñas, indistintamente comparten la cama con otros adultos. En veintiuna (21) familias dicen no compartir la cama o no ofrecen claridad sobre la información o no se establece coherencia entre el tipo de espacio que dicen compartir y las condiciones de la convivencia.

El hacinamiento se ha reconocido como un factor de riesgo para abuso y explotación sexual de niñas y niños dentro de las familias. “En familias económicamente deprivadas, las limitaciones vitales se reflejan en la distribución, uso y disfrute del espacio físico que genera agresiones a la individualidad de los niños y niñas, en pleno desarrollo; además facilita la exposición de los niños, niñas y adolescentes a la actividad sexual entre adultos y a ser víctimas de acoso y abuso sexual.”¹⁷

¹⁷ Plan de Acción Nacional para la prevención y erradicación de la Explotación Sexual Comercial de Niños, Niñas y Adolescentes menores de 18 años. 2006 -2011. ICBF-UNICEF-OIT-IPEC-FUNDACION RENACER. Bogotá, Colombia 2006. Pág. 197

Disponibilidad de servicios publicos

La disponibilidad de servicios públicos en las viviendas es limitado para la población migrante; en Colombia según la Ley 142 del 11 de julio de 1994, son servicios públicos domiciliarios, el acueducto, alcantarillado, aseo, energía eléctrica, telefonía pública básica conmutada, telefonía móvil rural y la distribución de gas combustible, tal como se definen en capítulo II sobre Definiciones Especiales de la Ley.

De las familias intervenidas, el 40% no cuenta con ninguno de los servicios públicos; en este grupo se encuentra las familias que están viviendo en los cambuches, parqueaderos, calles y parques; el 25% manifiesta contar con al menos tres de ellos (entre electricidad, alcantarillado, acueducto y gas natural), solo un 10% dispone de acueducto, gas, electricidad, manejo de residuos y alcantarillado; un 7% goza de acueducto y electricidad, mientras que otro 7% solo cuenta con la electricidad; y un pequeño porcentaje (6%) que cuenta con cuatro servicios, acueducto, gas, electricidad y alcantarillado.

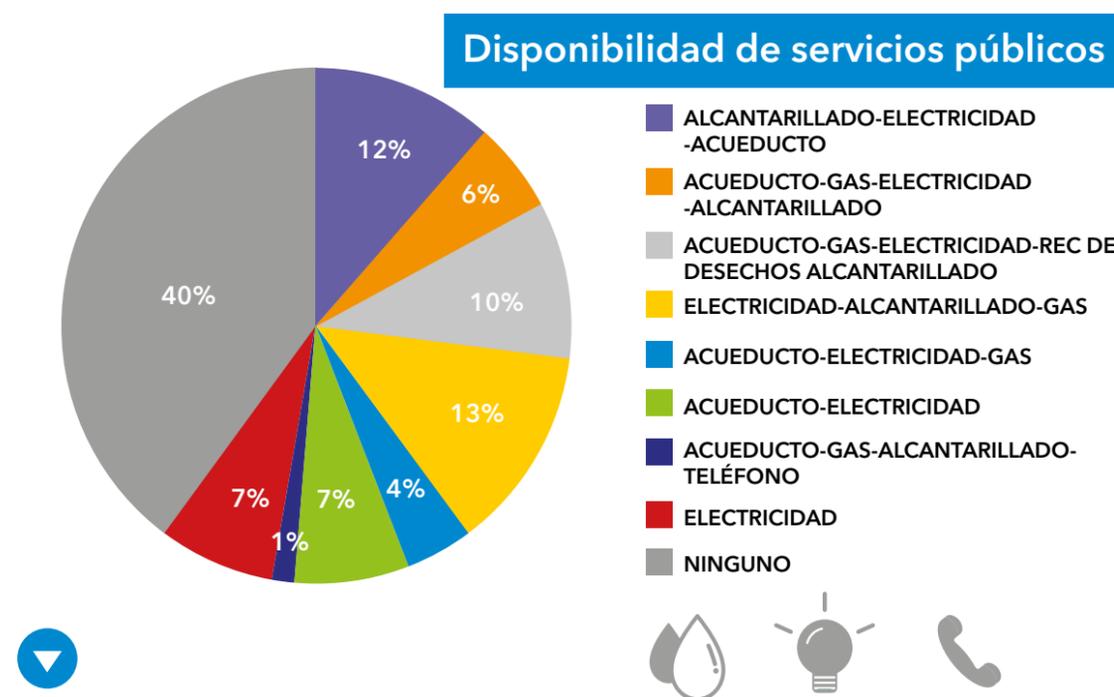


Gráfico No. 21. Disponibilidad de servicios públicos

Esta situación confirma el grado de desequilibrio en el que se encuentra la población migrante en relación con el promedio de la población; su situación de desventaja es evidente en todos los aspectos incluyendo el acceso a los servicios básicos que deben ser proporcionados por el estado; sin embargo, el hecho de que un alto porcentaje de las familias esté ubicado en espacios subnormales, no reconocidos legalmente, impide la posibilidad de exigibilidad frente a los entes estatales.

Seguridad alimentaria

Un indicador clave de calidad de vida es el goce de una buena salud física; a su vez, esta depende de la seguridad alimentaria y nutricional, entendida como el acceso físico, económico y social, oportuno y permanente, a una alimentación adecuada en cantidad y calidad. Hablar de seguridad alimentaria significa pensar de qué forma se asegura la provisión del alimento y, en el caso de la población migrante, es necesario tener en cuenta varios aspectos: no solo la consecución de los víveres, sino también las condiciones en las que se prepararan los alimentos lo cual depende de las condiciones de vivienda (especialmente la higiene) y de la disponibilidad de servicios públicos que garanticen la adecuada manipulación de alimentos.

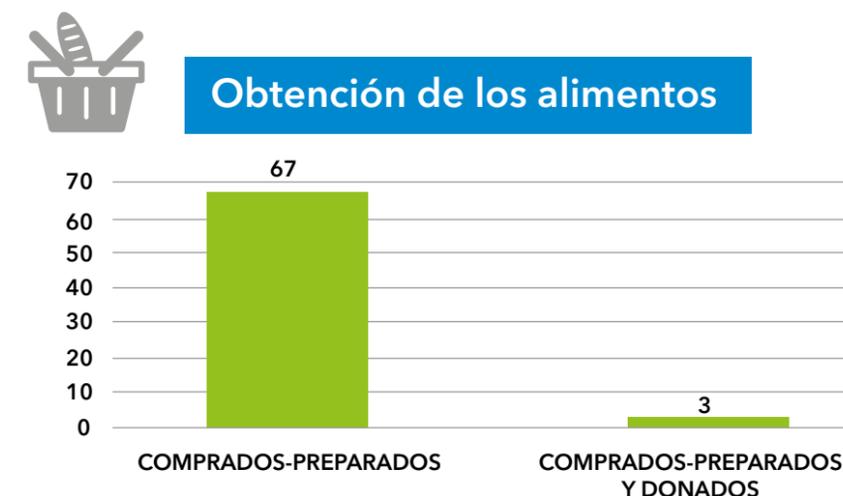


Gráfico No. 22 Obtención de los alimentos

La mayoría de las familias, sesenta y siete (67) de las setenta (70), compran y preparan los alimentos, mientras que tres familias, afirman que los compran preparados o le son donados, producto de la mendicidad en la que, por lo común, involucran a los niños y niñas. Aunque la donación ocurre en una proporción menor implica un riesgo muy alto, porque no existe garantía que los alimentos que se reciben estén en adecuadas condiciones, generando intoxicaciones o enfermedades gastrointestinales.

Por otro lado, la obtención de alimento a través de la mendicidad en calles o establecimiento públicos constituye un factor de riesgo de explotación sexual para niñas, niños y adolescentes ya que pueden quedar expuestos a ser engañados y manipulados por personas inescrupulosas que pueden fingir el deseo de ayudar y aprovecharse de la necesidad real de las y los menores de edad.

Forma en que preparan los alimentos

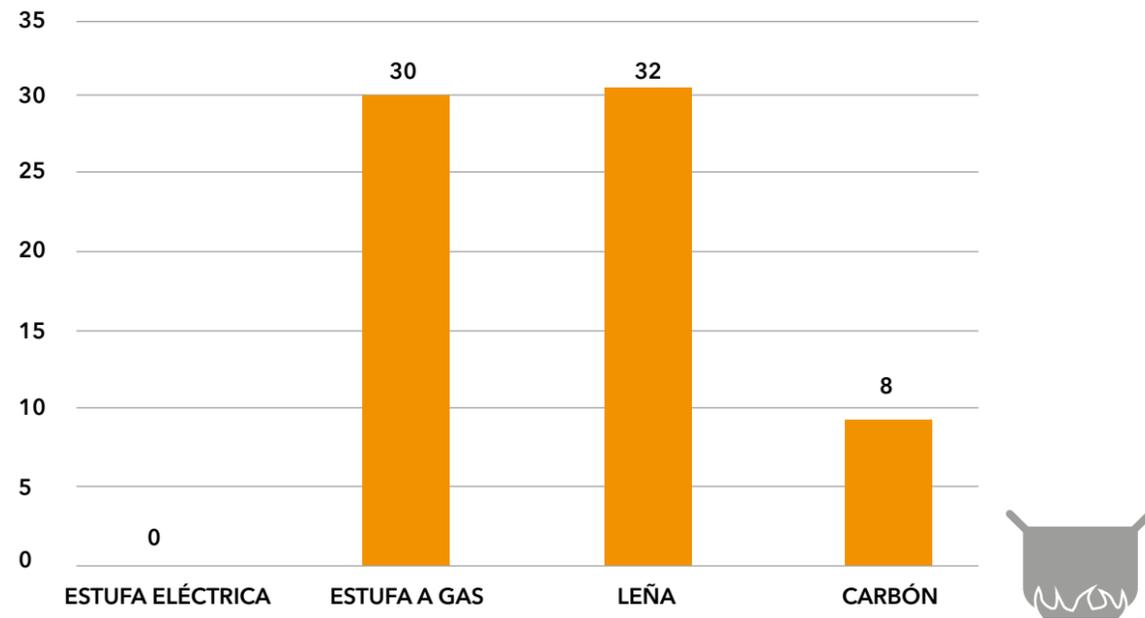


Gráfico No 23. Formas de preparación de los alimentos

Para preparar los alimentos que alcanzan a conseguir, muchas familias migrantes adecuan fogones artesanales que utilizan leña o carbón para la cocción de los mismos. “Quemar leña o carbón para cocinar se asocia con un mayor riesgo de hospitalización o de muerte por enfermedades respiratorias. Así de tajantes son los resultados de una nueva investigación realizada en China y publicada en la versión online de American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine (de la American Thoracic Society). Este tipo de combustible emite niveles muy altos de contaminantes, partículas muy pequeñas que pueden penetrar en los pulmones con efectos nocivos para la salud.”¹⁸ El gráfico número 23 muestra que treinta y dos (32) familias cocinan con leña, ocho (8) con carbón y treinta (30) en estufa a gas. Esto significa que, aunque la preparación de los alimentos resulta barata para la tercera parte de las familias, el método de cocción pone en riesgo la salud de quien los prepara y, eventualmente, de quienes los consumen.

Para llevar una vida saludable y activa se requiere no solo de alimentarse sino hacerlo de manera balanceada y las veces que sea necesario (por lo menos tres al día); la alimentación se convierte en un requerimiento básico para solventar por parte de la población migrante, diferente de la vivienda, que resuelvan de una manera más ligera y sin la necesidad de involucrar recursos económicos directos.

18 QUO. Confirmado: Cocinar con leña y carbón puede ser peligroso para tu Salud. Por Belén Robles González. 21/09/2018. <https://www.quo.es/salud/a23353956/cocinar-lena-carbon-salud/>

Sin embargo y a pesar de los esfuerzos y privaciones a lo que se someten, lo que logran obtener para proveer al hogar la canasta familiar no es suficiente; según lo manifestado, solo un 33% de las familias logra cumplir con la ingesta de alimentos tres veces al día (desayuno, almuerzo, cena), en tanto el 36% lo hacen dos veces al día (almuerzo y cena), un 26% solo almuerza y un 3% desayuna y, ocasionalmente, logra el almuerzo.

Tipos de comidas consumidas al día

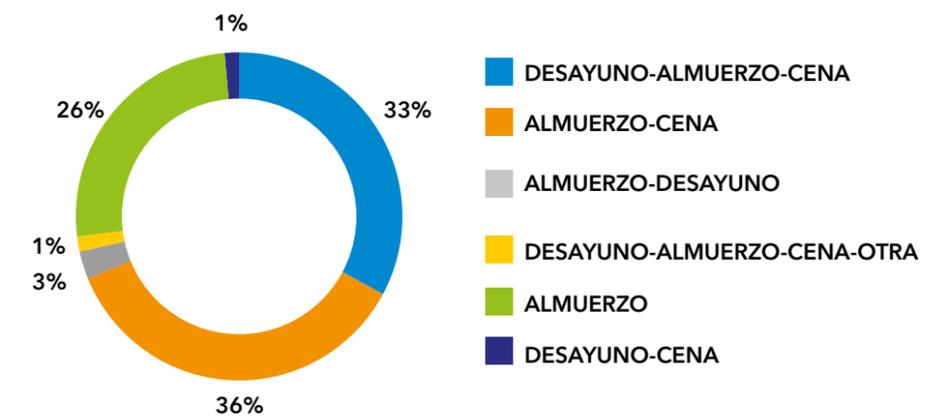


Gráfico No. 24. Número y clase de comidas consumidas al día

Las familias migrantes están pasando serias dificultades para proveerse la alimentación balanceada que se requiere para mantener salud y bienestar físico, lo que afecta principalmente a niñas, niños y adolescentes. Es importante señalar que ellos y ellas salieron de Venezuela debido, en parte, a que no tenían la posibilidad de comer, muchas veces ni siquiera una vez al día, y en consecuencia el poder acceder al alimento, no siempre de buena calidad y en cantidad insuficiente, constituye una mejora ínfima pero sumamente apreciada.

Aseguramiento en salud

Respecto a este derecho es importante señalar que el gobierno Nacional ha establecido normas para el acceso a salud de las personas procedentes de Venezuela: así, el Decreto No 1768 de 2015 "Por el cual se establecen las condiciones para la afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud de los migrantes colombianos que han sido repatriados, han retornado voluntariamente al país o han sido deportados o expulsados de la República Bolivariana de Venezuela".

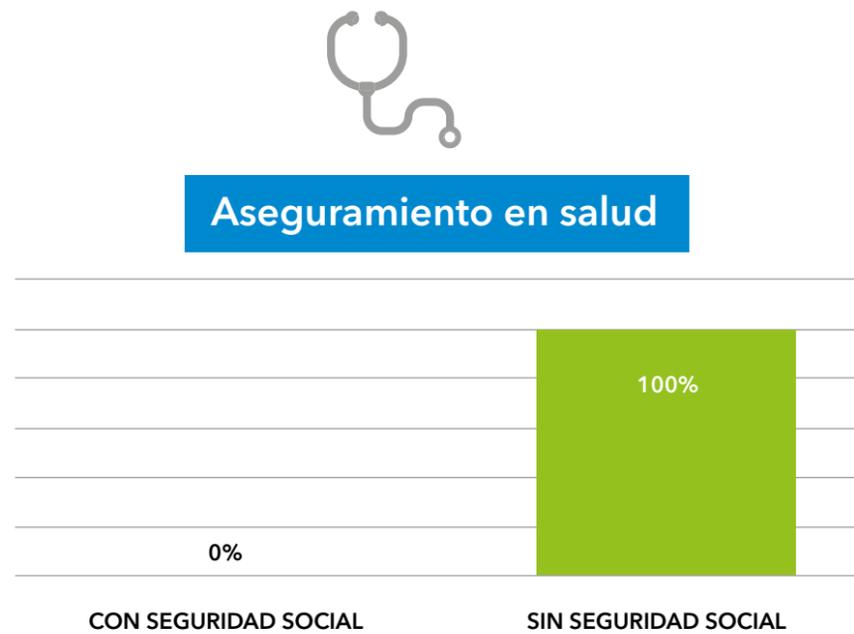


Gráfico No. 25. Afiliación a salud de las familias migrantes

Los datos reportados por los hogares en cuanto a afiliación al régimen de salud y el tipo de régimen en el que se encuentra son preocupantes, puesto que el 100% de la población visitada no está afiliada al Sistema de Salud.

Sin embargo, de las setenta (70) familias entrevistadas, cincuenta (50) manifiestan que alguno de sus miembros se ha enfermado durante el proceso de la migración, sin tener claridad sobre la manera como han resuelto la situación; doce (12) de ellas no han padecido ninguna enfermedad; ocho familias no reportan información.

Personas que se han enfermado durante la migración

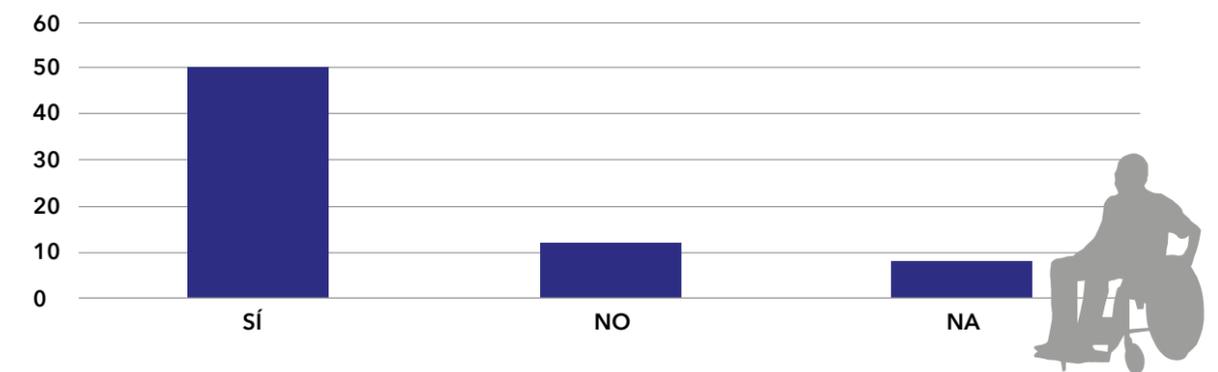


Gráfico No. 26. Familias que refieren enfermedad durante la migración

De las cincuenta (50) familias que reportaron enfermedad, los diagnósticos fueron: 16% con brotes en la piel, asociados a condiciones climáticas e higiénicas; un 9% manifiesta que ha padecido fiebres, un 7% enfermedad diarreica aguda (EDA).

Entre los diagnósticos más relevantes que pudieron darse durante el tránsito entre Colombia y Venezuela, también son mencionadas otras enfermedades que pudieron agudizarse pero que no son producto de la experiencia de migrar, entre ellas las enfermedades crónicas como la hipertensión que es padecida por un 9% de las personas reportadas.

Es importante tener en cuenta que algunas enfermedades pueden tener carácter psicosomático, es decir que tienen origen psíquico pero se manifiestan en síntomas orgánicos: en algunos casos la hipertensión, gastritis, cefaleas y algunos casos de cáncer. La insatisfacción prolongada de las necesidades, que caracteriza la situación durante y después de la migración produce acumulación de grandes niveles de estrés que pueden estar asociados a la etiología de estas enfermedades que tienden a cronificarse en tanto la situación de vida no se modifique.

Enfermedades padecidas por los migrantes

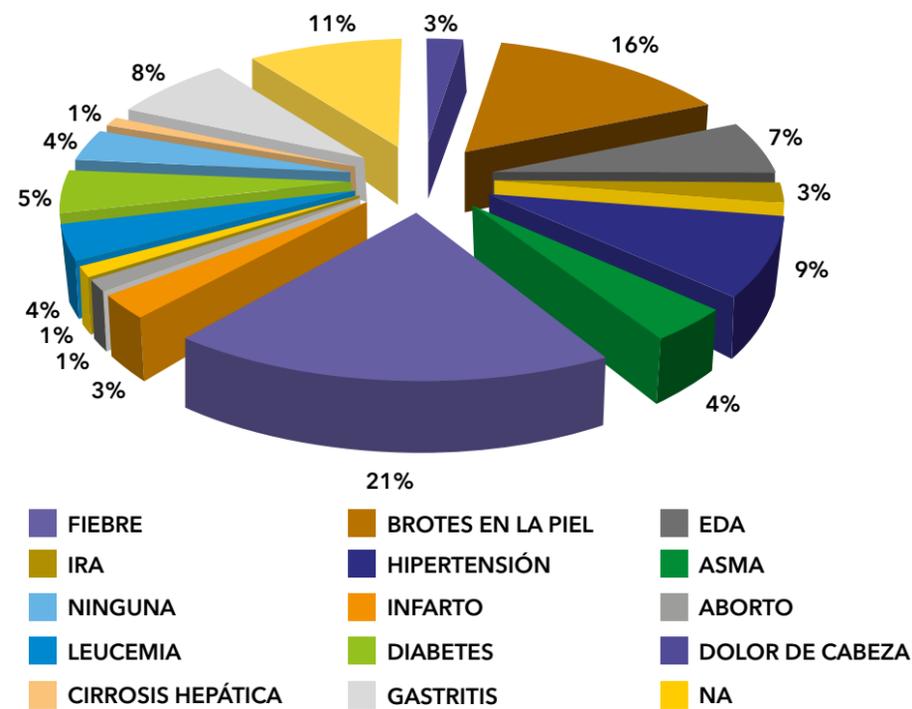


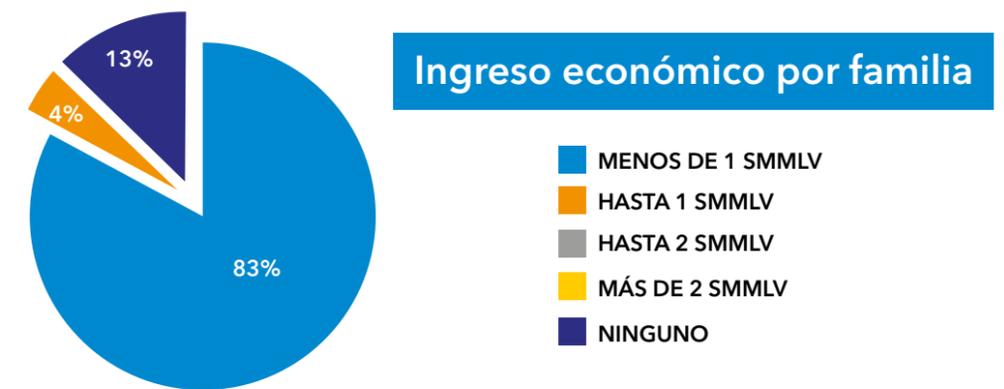
Gráfico No. 27. Enfermedades reportadas por las familias migrantes



3.3. CONDICIONES SOCIO ECONÓMICAS

La falta de oportunidades laborales e ingresos formales para miles de familias venezolanas que cruzan la frontera es un factor de riesgo para la explotación sexual comercial para niñas, niños y adolescentes. Las condiciones socio económicas en que esta población se encuentra, que no difiere sustancialmente de la de muchos colombianos que están afrontando pobreza, escasez y desigualdad, se agravan en razón de las múltiples pérdidas que implica abandonar su mundo conocido para aventurarse en un territorio nuevo y muchas veces hostil, lo cual aumenta su vulnerabilidad.

Nivel de Ingreso



Ingreso económico por familia



Gráfico No. 28. Nivel de ingresos económicos de las familias

Para el 83% de la población migrante abordada, el monto del recurso obtenido para su manutención, está por debajo del salario mínimo legal vigente en Colombia, con lo cual solo alcanzan a cubrir algunas necesidades básicas como alimentación y vivienda además de otra necesidad imprescindible para ellos y ellas, la de enviar dinero a los miembros de la familia que dejaron en su país y que cuentan para su subsistencia con esas remesas, haciendo más pesada la carga.

Otro grupo, que corresponde al 13% de la población entrevistada, manifiesta no recibir ningún tipo de ingresos; generalmente son personas que tienen poco tiempo de estar en el país y se presume que obtienen recursos por mendicidad o por su relación con la prostitución. Solo un 4% de las familias, manifiesta contar con un ingreso de un salario mínimo aproximado que, aun así, no es suficiente para solventar las obligaciones mensuales.

Estrato socio económico

La estratificación socioeconómica en Colombia se refiere a la clasificación de los inmuebles residenciales y se establece para cobrar de manera diferencial los servicios públicos domiciliarios permitiendo asignar subsidios y cobrar contribuciones; así hay una relación directamente proporcional entre el ingreso económico, la capacidad de pago y el espacio donde las personas pueden vivir.

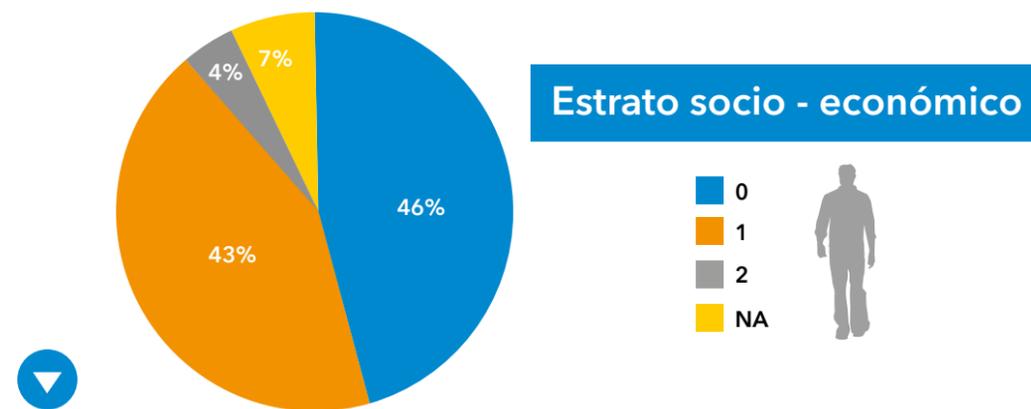


Gráfico No. 29. Estrato socioeconómico de las familias migrantes

Del total de las familias, un 46% está ubicado en el estrato socioeconómico cero (0) y un 43% es considerado estrato uno (1), un 7% se encuentra indeterminado y solo un 4% manifiesta estar en estrato socio económico dos (2). Por lo anterior se deduce que el 96% de la población es de estrato uno o inferior a este rango.

Paradójicamente, los migrantes venezolanos y colombianos retornados, llegan a Colombia con la expectativa de superar la situación de pobreza y escasez que están viviendo allí, terminan instalándose en locaciones cuyo denominador común son los altos niveles de desigualdad y exclusión en lo que se refiere a calidad de vida, oportunidades económicas y posibilidades de progreso. La pobreza es una de las causas de la migración internacional y una consecuencia de la misma, que padecen los migrantes en el país de destino.

Ocupación de los miembros de la familia

El nivel de ingreso y, por ende, el estrato socio – económico está relacionado con la cantidad de personas que trabajan en el hogar y el oficio que realizan; en este aspecto, la población migrante venezolana contactada trabaja en lo que logra obtener, siendo la informalidad la opción más efectiva, que reduce la posibilidad de obtener estabilidad y seguridad económica.

“Las cifras actuales en Colombia sobre el incremento o no del trabajo informal, a causa de la migración venezolana, son solo aproximaciones académicas o estudios preliminares, como en el caso de La Gran Encuesta de Hogares GEIH del DANE. No es un censo como tal, sin embargo, se cuestiona a las personas, entre otros temas, sobre es el proceso migratorio; a partir de esto, el departamento afirmó que en los últimos 12 meses, la tasa de desempleo de las personas que llegaron de Venezuela

*es del 19.3%, es decir, están enfrentando dificultades para incluirse. A esta cifra pueden pertenecer venezolanos que migraron o colombianos que habían estado en Venezuela y regresaron a su país.” Además, señala que “Colombia tiene estructuralmente en promedio unos 2.4 millones de personas buscando empleo y que no lo encuentran, luego un adicional cercano a los 250.000 oferentes (que pudieran quedarse en Colombia) claramente deteriora la seguridad ciudadana y las perspectivas de ingresos laborales en los estratos más bajos”. Por otro lado, el informe indica que “el número de venezolanos buscando trabajo en Colombia oscila entre 200.000 y 600.000 y la probabilidad de contratación puede ser, digamos, del 20% o del 50%, añadiendo que “esta creciente fuerza laboral eleva la informalidad en Colombia”.*¹⁹

Ocupación económica de los miembros de la familia

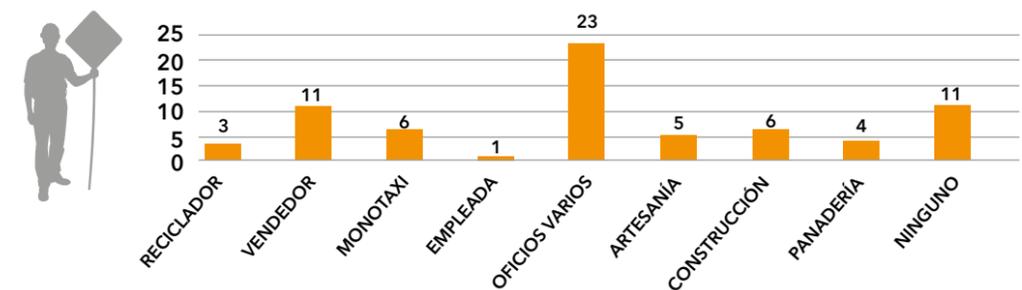


Gráfico No. 30. Ocupación de los miembros de las familias

Esta investigación confirmada que en cuanto a la ocupación, 39% de los entrevistados trabajan en oficios varios no especificados, un 15% son vendedores ambulantes, un 7% trabajan como moto taxistas, otro 7% se dedica a la construcción, 4% son recicladores, 5% trabajan en panaderías, 7% en artesanías, un 1% en servicio doméstico y finalmente, un 15% manifiestan que no realizan actividades laborales.

¹⁹ Tomado de VOA Noticias portal web. Colombia en la informalidad ¿Una realidad que se agrava con migrantes venezolanos?. América Latina. Karen Sánchez. Septiembre 21 de 2018. <https://www.voanoticias.com/a/trabajo-informal-en-colombia-ha-aumentado-gracias-a-migraci%C3%B3n-venezolana-/4582013.html>

Personas en la familia que trabajan

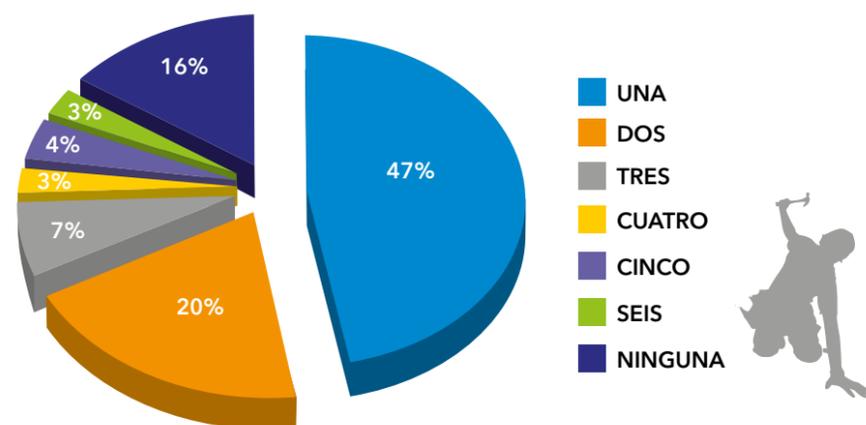


Gráfico No. 31. Número de personas que trabajan en las familias

Estos oficios están basados en el rebusque diario y, por lo tanto, sus ingresos son fluctuantes; así, para que un grupo familiar pueda aproximarse a un salario mínimo mensual, debe trabajar más de una persona del grupo; sin embargo en el 47% de las familias solo una persona trabaja, recayendo sobre ella la responsabilidad de la manutención; en un 20%, dos miembros de la familias realizan actividades económicas y comparten la generación del ingreso. Los grupos familiares donde trabajan tres miembros constituyen solo un 7% y por lo general conforman familias extensas.

Resulta notable que el 16 % de familias manifiesta que ninguno de sus integrantes trabaja, lo cual induce a pensar que pueden hallarse implicadas en dinámicas ilegales que pueden involucrar a uno o varios miembros de la familia, incluyendo los niños y niñas, que son fáciles de instrumentalizar y explotar.

Para la población migrante, reunir un ingreso mínimo mediante el acceso a un puesto de trabajo no es tarea sencilla, considerando la situación del mercado laboral en la Guajira y en Colombia, donde los índices de desempleo son altos. Según el periódico el Tiempo, la tasa de desempleo en La Guajira, en el trimestre de octubre a diciembre de 2017 se situó en 63,5% y, entre noviembre de 2017 y enero de 2018 fue de 65.1% y para el de diciembre 2017- febrero 2018 alcanzó 66.1%.

Según proyección del Departamento Administrativo Nacional de Estadística DANE, la población en la ciudad de Riohacha en La Guajira, para 2017 es de 277.868 habitantes y en el trimestre de octubre a diciembre de 2017 había 94.000 ocupados, 34.000 formales y 60.000 informales. Esta cifra disminuyó para el siguiente trimestre de diciembre 2017 a febrero 2018 donde se contaron 91.000 ocupados, 31.000 formales y 60.000 informales, siendo difícil la situación para los habitantes de la región, especialmente para la población migrante con vocación de permanencia.

Esta situación puede ser desesperada sobre todo para algunas mujeres, madres de algunos de los hogares encuestados, que recurren a la prostitución como alternativa de ingreso adicional y aunque no realizan esa actividad en los espacios donde habitan con sus hijos e hijas, según referencias de varias personas entrevistadas, en la comunidad hay proxenetas que comercian con la sexualidad y buscan ampliar su negocio vinculando no solo a mujeres adultas sino también a niñas y niños, en algunas ocasiones amenazando a sus familias.

3.4. CARACTERIZACION FAMILIAR

La familia históricamente se ha considerado como el núcleo fundamental de la sociedad y el primer espacio de relación donde el individuo alcanza las bases para su desarrollo integral; este grupo de personas unido por lazos de sangre o afinidades logra proyectarse y desarrollarse a partir de objetivos comunes. La familia es la causa y soporte de muchas actitudes y comportamientos del ser humano; de la manera como se establezcan los vínculos, positivos o negativos en los primeros años de vida, dependerá el desarrollo de su personalidad.

En la migración, la familia es impactada de diversos modos: inicialmente el duelo por todo lo dejado en su país, sus costumbres y tradiciones, su entorno social y familiar extenso, entre otras redes que sostienen la estructura familiar, quedando desconectada y desprotegida de aquellos lazos otrora fundamentales. Otra situación destacada es la separación y desintegración que experimenta la familia cuando decide migrar ya que, debido al número de miembros, la capacidad económica, la evaluación de riesgos en el traslado y la incertidumbre frente al destino, usualmente la familia no se traslada completa, lo cual genera una experiencia dolorosa y, algunas veces, traumática para sus miembros.

Tipos de familia

Según los datos obtenidos, el 26% de las familias que migraron a Colombia, es monoparental con jefatura femenina; esto muestra el arraigo cultural e histórico de las mujeres en la crianza y son ellas quienes deciden migrar en busca de mejores condiciones de vida para sí y para sus hijos e hijas. La ausencia del padre, puede darse en dos formas: por un lado, porque desde el país de origen ya no hacía parte de la estructura familiar, abandonando o no, sus compromisos de manutención y apoyo o, porque toman la decisión de migrar separados, llegando la madre primero al país mientras el padre queda en Venezuela al cuidado de otro grupo de hijos, en espera del envío de recursos, para el sustento o con miras a la reunificación.

Otro tipo de familia migrante identificada es la familia extensa, con el 26% de representación; muchas familias deciden agruparse para poder salir todos al tiempo y formar una red de apoyo que les permita afrontar de manera más eficiente las situaciones difíciles que se les presentan. Esto no implica que la familia nuclear se mantenga unida, sino que padre y madre suelen tomar la decisión de separarse con sus hijos e hijas, buscando minimizar los riesgos en el traslado y ser efectivos en la obtención de recursos para mejorar sus condiciones de vida.

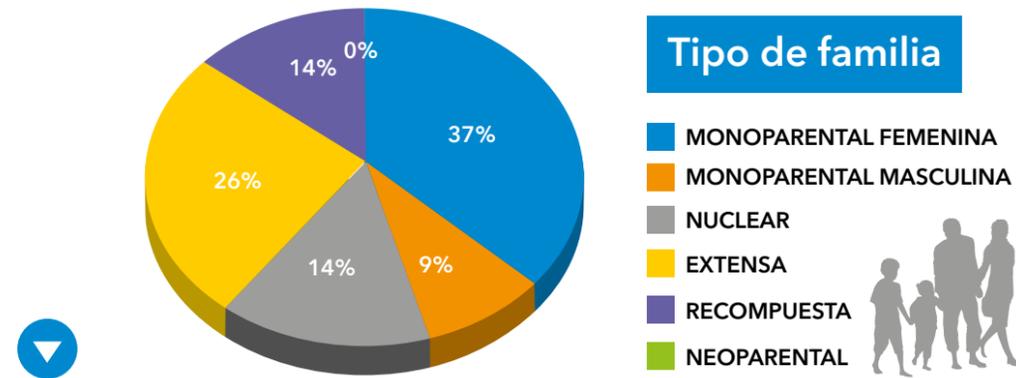


Gráfico No. 32. Tipos de familias migrantes

Un 14% de las familias entrevistadas corresponde a la tipología nuclear y otro 14% a familias recompuestas. En un 9% encontramos familias con estructura monoparental masculina, integradas por padres que viajan con sus hijos varones para apoyarse en los trabajos pesados dejando en el país de origen a la madre con los hijos más pequeños; en algunos casos, se asigna a los niños y adolescentes roles del género masculino adulto, que los hace partícipes de problemas y exigencias de hombres mayores, relacionadas con la responsabilidad del sostenimiento económico; este proceso de adultización conlleva el riesgo de que los adolescentes desarrollen problemas de salud mental que suelen presentar los adultos: ansiedad, ataques de pánico o trastornos obsesivo - compulsivos.

Riesgos Psicosociales familiares

La revisión de antecedentes familiares relacionados con la salud física y mental es congruente con el análisis realizado desde el área médica, en cuanto a las enfermedades presentadas por la población migrante, que no solo tienen su origen como impacto directo de la migración.

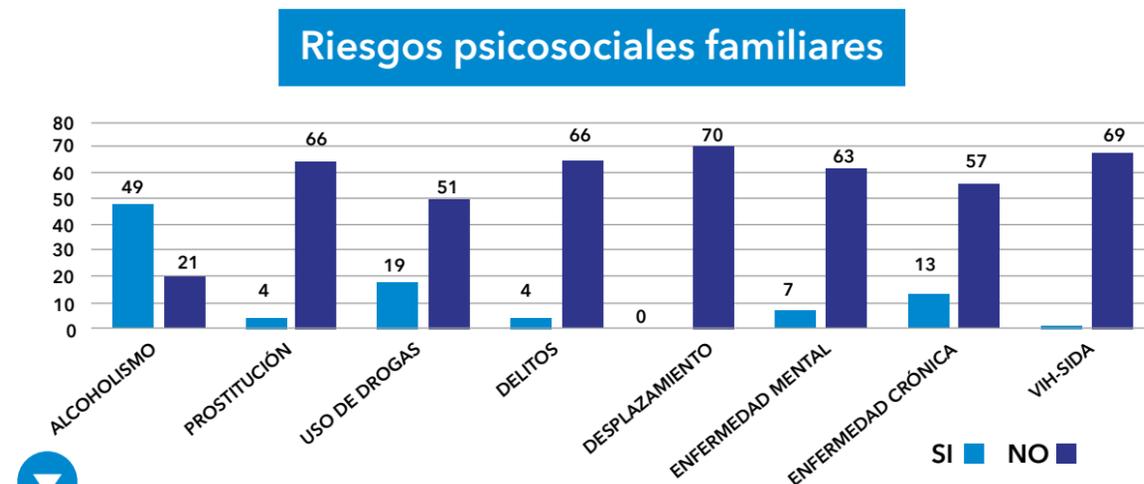


Gráfico No. 33. Riesgos Psicosociales Familiares

La historia de la familia es fundamental, especialmente cuando hablamos de salud física y mental, ya que algunas enfermedades o trastornos pueden ser hereditarios; en este sentido encontramos que el 70% la población entrevistada, presenta antecedentes familiares de alcoholismo; enfermedades crónicas como la hipertensión y la diabetes (18.57%) y enfermedad mental (10%). También se encontró antecedentes de drogadicción (27%), prostitución o antecedentes delictivos (5.71%) y el 1.42% reporta antecedentes de VIH – SIDA.

En términos generales, el uso de alcohol y drogas estupefacientes suele estar relacionado no solo con problemas de salud (hepáticos, renales, nerviosos) sino también con violencia intrafamiliar, problemas laborales (pérdida de empleo, accidentes de trabajo), problemas legales y violencia sexual, perpetrados por la persona que consume y que hace víctimas a mujeres, niñas y niños; constituye, en todo caso, un riesgo para la salud y la integridad de la persona que consume, mayoritariamente hombres, como para quienes les rodean.

3.5. FACTORES DE VULNERABILIDAD DE NIÑAS Y NIÑOS

“La vulnerabilidad puede definirse como la capacidad disminuida de una persona o un grupo de personas para anticiparse, hacer frente y resistir a los efectos de un peligro natural o causado por la actividad humana y para recuperarse de los mismos. Es un concepto relativo y dinámico. La vulnerabilidad casi siempre se asocia con la pobreza, pero también son vulnerables las personas que viven en aislamiento, inseguridad e indefensión ante riesgos, traumas o presiones”.²⁰

Según la revista Semana “La migración de niñas, niños y adolescentes es un fenómeno mundial. De acuerdo con Unicef, casi 50 millones de niños de todo el mundo han atravesado fronteras o han tenido que desplazarse a la fuerza. Más de la mitad, 28 millones, han escapado de la violencia y la inseguridad. Los niños en estas situaciones se encuentran entre las personas más vulnerables y el riesgo es cada vez mayor”²¹. “Por lo general, los niños migran con sus familias. Los motivos están relacionados con violencia, pobreza y falta de oportunidades. Sin embargo, en todos los casos hay un factor común: ellos no son los responsables, son los migrantes más vulnerables. ¿Por qué? Su organismo sufre más con el hambre y el frío, desarrollando afecciones respiratorias, gastrointestinales y de la piel. No tienen escenarios para jugar y recrearse, tampoco es frecuente que los reciban en las escuelas y acceden de forma limitada al sistema de salud. Por si fuera poco, viven con el miedo a ser separados de sus padres”.²²

20 <https://www.ifrc.org/es/introduccion/disaster-management/sobre-desastres/que-es-un-desastre/que-es-la-vulnerabilidad/>. Consultado el 15.12.19

21 Migración con Niños, la otra cara del éxodo de venezolanos a Colombia. Portal virtual Revista Semana. 25/09/2018. <https://www.semana.com/contenidos-editoriales/inclusion-los-otros-somos-todos/articulo/migracion-con-ninos-la-otra-cara-del-exodo-de-venezolanos-a-colombia/584595>

22 Migración con Niños, la otra cara del éxodo de venezolanos a Colombia. Portal virtual Revista Semana. 25/09/2018. <https://www.semana.com/contenidos-editoriales/inclusion-los-otros-somos-todos/articulo/migracion-con-ninos-la-otra-cara-del-exodo-de-venezolanos-a-colombia/584595>

La vulnerabilidad de niñas y niños migrantes en la Guajira está íntimamente ligada con sus antecedentes e historias en sus familias, particularmente con la construcción de vínculos afectivos estables que determina la mayor o menor seguridad que experimentan de que serán protegidos frente a eventuales situaciones de amenaza en el contexto migratorio. De las setenta (70) familias entrevistadas, el 30% presenta situaciones de negligencia de los padres hacia el cuidado y protección de sus hijos e hijas; el 20% reconoce situaciones de maltrato físico; el 6% maltrato psicológico y 6 % incidentes de abuso sexual entre los miembros de la familia, el 6% reconoce el riesgo para explotación sexual de sus hijas, sobre todo en relación con el contexto donde habitan y el 4% reconoce situaciones de explotación económica temprana.

Factores de vulnerabilidad niños y niñas

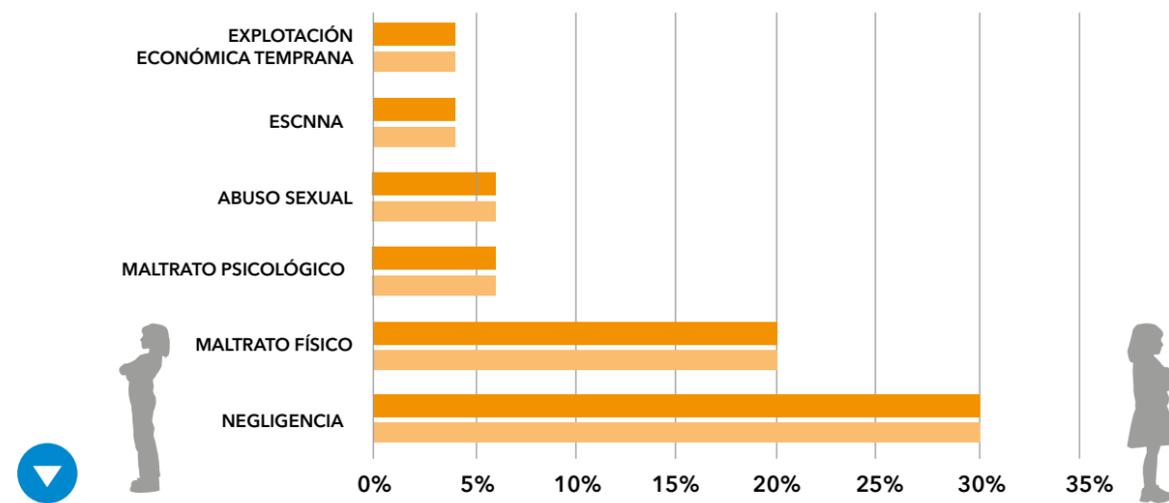


Gráfico No. 34. Factores de vulnerabilidad de niñas y niños en las familias

Para niñas y niños el maltrato físico o psíquico, el castigo y el abuso representan evidencias del riesgo de perder el amor de los padres o de ser abandonados por ellos; el temor inconsciente de que esto ocurra -así como la culpa que va aparejada- debilitan su autoestima, su autoconfianza y sus capacidades para identificar tanto los riesgos como los factores de protección en el entorno. En los casos más graves, la confianza básica en la vida desaparece y entonces aparecen síntomas como la depresión.

Igualmente, esta inseguridad en sus redes afectivas los hace susceptibles a influencias negativas; por lo tanto, en contextos altamente riesgosos, como la migración, "los niños están más expuestos a la explotación sexual y a la trata de personas por parte de redes criminales que se aprovechan de su situación, y corren el riesgo de ser forzados a trabajar por la urgencia de conseguir recursos para subsistir".²³

23 Migración con Niños, la otra cara del éxodo de venezolanos a Colombia. Portal virtual Revista Semana. 25/09/2018. <https://www.semana.com/contenidos-editoriales/inclusion-los-otros-somos-todos/articulo/migracion-con-ninos-la-otra-cara-del-exodo-de-venezolanos-a-colombia/584595>

3.6. RIESGOS E IMPACTOS DE LA MIGRACIÓN

En la migración voluntaria y segura una persona sale de su país por lo general teniendo una fecha de retorno y un proyecto de vida con objetivos claros relacionados con estudio o trabajo, buscando alternativas plausibles de bienestar y crecimiento personal. Es claro que para ella hay una decisión propia y un plan que le permite organizar las condiciones básicas de existencia sobre las cuales puede construir un nuevo proyecto de vida autónomo.

Cuando la migración es forzada por condiciones externas e imperiosas no hay tiempo de planificar y la incertidumbre respecto al futuro inmediato así como a las condiciones de vida que enfrentarán da paso a la zozobra y angustia permanente al llegar al sitio de destino, un territorio desconocido para las personas migrantes.

De acuerdo con nuestros hallazgos la principal necesidad de la familia migrante al llegar a su destino es, en el 30% de los casos la alimentación y en igual proporción disponer de un lugar para pernoctar y resguardarse; luego, conseguir un trabajo estable (18%), en tanto que la atención en salud solo es una prioridad para el 9% de los casos; otras necesidades son poner en regla la documentación y acceder a educación (6%, respectivamente) y solo el 1% considera importante obtener apoyo psicológico al llegar al territorio, lo que permite inferir que para las personas que migran -inmersas en una lógica de supervivencia- la urgencia es resolver las necesidades básicas, obviando o posponiendo la atención a otro nivel de impactos como la estabilidad y el bienestar mental.

Necesidades del migrante al llegar

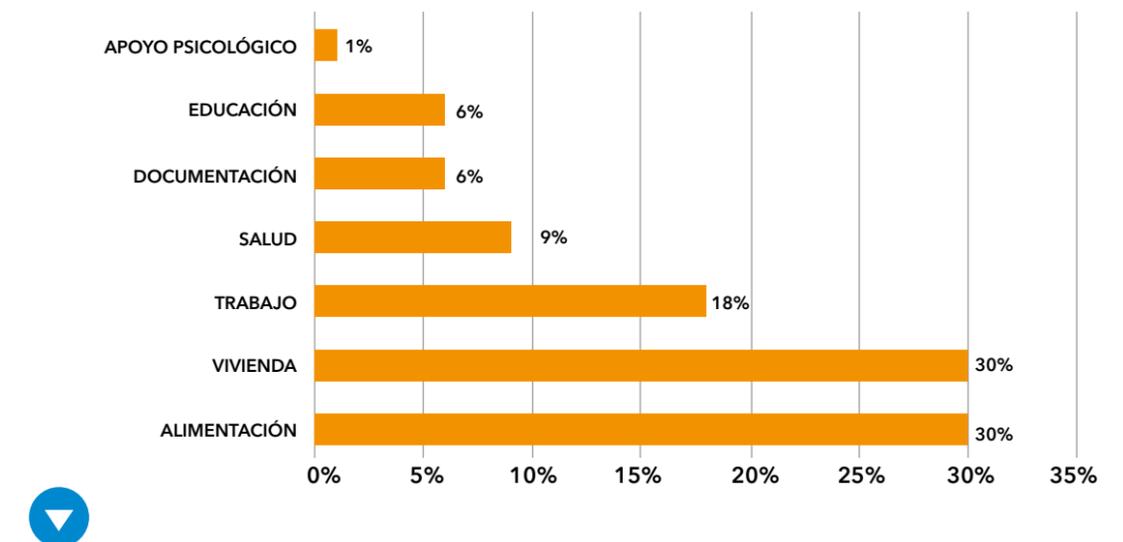


Gráfico No. 35. Necesidades identificadas por los migrantes en el lugar de destino

Las familias venezolanas y de colombianos retornados, quienes salieron de sus territorios sin una fecha de retorno y sin una estrategia para establecerse al llegar a su destino, manifiestan fuertes cargas de incertidumbre ya que su deseo de volver a su país requiere que mejore la situación política, social y económica, realidad que escapa a su control. El deseo de retornar está acompañado de la añoranza por lo que se abandonó y el temor a perderlo.

Pérdidas y emociones asociadas

La sensación de pérdida es el correlato lógico de la huída; la migración forzada conlleva el riesgo de dilución del mundo de la vida, construido por cada familia con trabajo y esperanza; a la par con la familia y el trabajo, las cosas o bienes adquiridos tienen un valor afectivo y simbólico que amenazan derrumbarse cuando llega el momento de partir. En este repertorio de pérdidas, un 23% tiene temor de perder la familia, un 17% teme perder su familia y sus propiedades y otro 17% familia, trabajo y propiedades; un 16% resiente la pérdida de la gastronomía, los valores culturales y las amistades o redes de apoyo social.

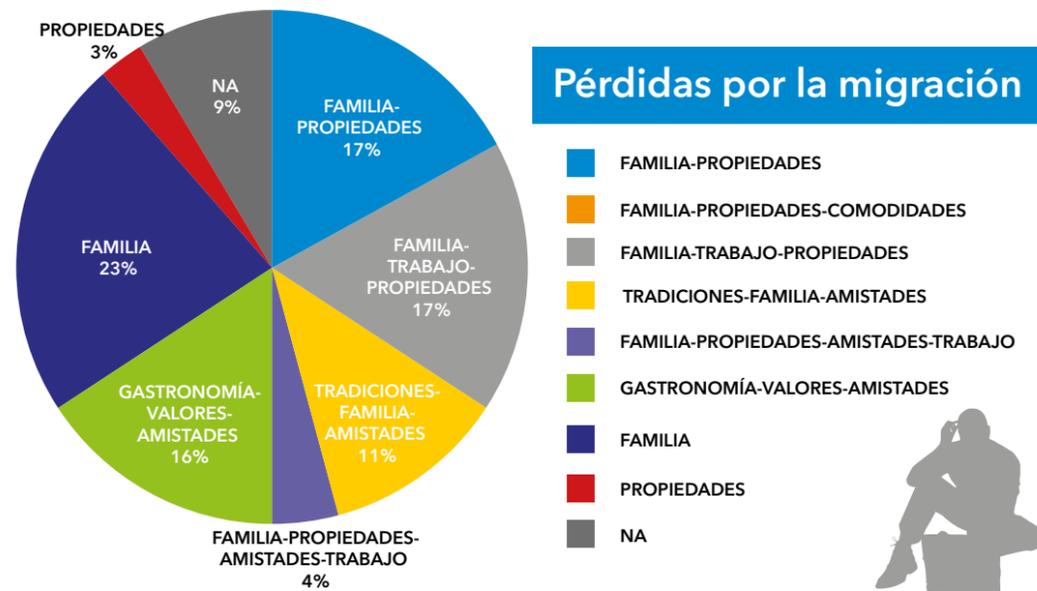


Gráfico No. 36. Temores de pérdidas de las personas migrantes

Estas sensaciones de pérdida generan en las personas una serie de emociones que por lo general deben ser reprimidas debido a la dificultad de poder compartirlas con los referentes familiares, que están atravesando por circunstancias similares de desprotección, acumulando altos niveles de stress y ansiedad.

Emociones experimentadas

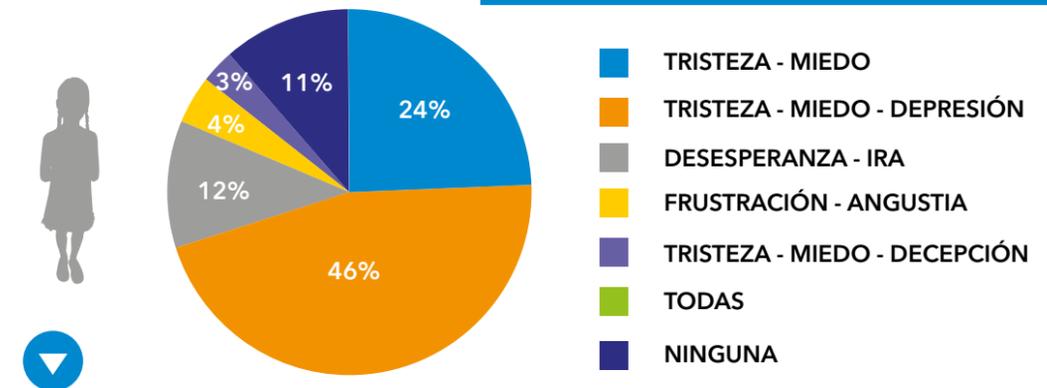


Gráfico No. 37. Emociones experimentadas por las personas migrantes

Del total de las personas entrevistadas, el 46% ha experimentado tristeza, miedo y depresión. El 24% manifiesta sentir frecuentemente tristeza, miedo y decepción, un 11% tristeza y miedo, un 12% desesperanza e ira al no poder cambiar la realidad y tener que resignarse a las condiciones de incertidumbre y precariedad que siguen atravesando a pesar de los esfuerzos que implica haber migrado, el 12% restante manifestó haber sentido alguna de las anteriores emociones en algún momento del traslado y en su condición actual.

Xenofobia

Adicionalmente al conjunto de emociones negativas que los migrantes venezolanos y colombianos retornados deben experimentar por las condiciones de la migración enfrentan la experiencia de ser apartados, rechazados o excluidos por provenir de otro país. La xenofobia es una actitud común, en la relación de los habitantes locales con los migrantes no solo en los territorios fronterizos a donde llegan, sino también en los lugares de tránsito donde pernoctan o se asientan, sean capitales o ciudades y municipios intermedios; la aversión por su origen se ha vuelto persistente.

"Xenofobia y racismo tienen significados diferentes, pero en la práctica parecen confundirse porque la primera "es una de las expresiones del segundo. Se refiere a la actitud de rechazo y animadversión respecto a un grupo de personas y se presenta, sobre todo, frente a poblaciones migrantes, mientras que el racismo es un fenómeno más extenso porque incluye dimensiones más amplias en su operatividad, explica". "Las dos afectan la salud mental tanto de las comunidades receptoras como de las poblaciones en éxodo, pues al discurso del odio se añade "la exclusión social, la pobreza, la falta de vida, trabajo y vivienda dignos, y eso genera ansiedad, que "puede producir distintos tipos de enfermedades mentales", según el siquiatra Abil Sayed-Ahmad Beirutí".²⁴

24 ¿Por qué hay crímenes de odio contra los migrantes?. Gloria Elena Rey. Septiembre 7 de 2018. Portal virtual de EL TIEMPO. <https://www.eltiempo.com/mundo/venezuela/por-que-el-exodo-de-inmigrantes-genera-xenofobia-y-racismo-265714>

Estas situaciones de intolerancia e insolidaridad reflejan el temor de los residentes a que les sean usurpados beneficios y privilegios pero también ponen de manifiesto la fragilidad de la conciencia y del compromiso con los derechos humanos como parte de una cultura democrática; esto representa un doble reto para el estado colombiano, en la medida en que, por un lado, los ciudadanos en general adolecen de una cultura tal y, por otro lado, sus propias instituciones y funcionarios cometen tales actos de discriminación.

No obstante, algunas familias atendidas han manifestado haberse sentido acogidas por algunas instituciones y sectores sociales, a pesar de su situación de irregularidad migratoria, logrando en algunos casos, tener empleos que han mejorado su condición de vida, generando garantías y acceso a servicios.

Otros riesgos o afectaciones

Durante la migración ocurrieron otras situaciones violentas que impactaron la vida de los migrantes, especialmente de niñas, niños y adolescentes. El 41% de la población fue víctima de trata de personas; un 30% manifiesta haber sido maltratada por las autoridades y un 13% dice no haber tenido comida durante su trayecto; un 11% manifiesta la separación familiar como una necesidad de migrar y un 7% reporta acoso y abuso sexual durante el tránsito.

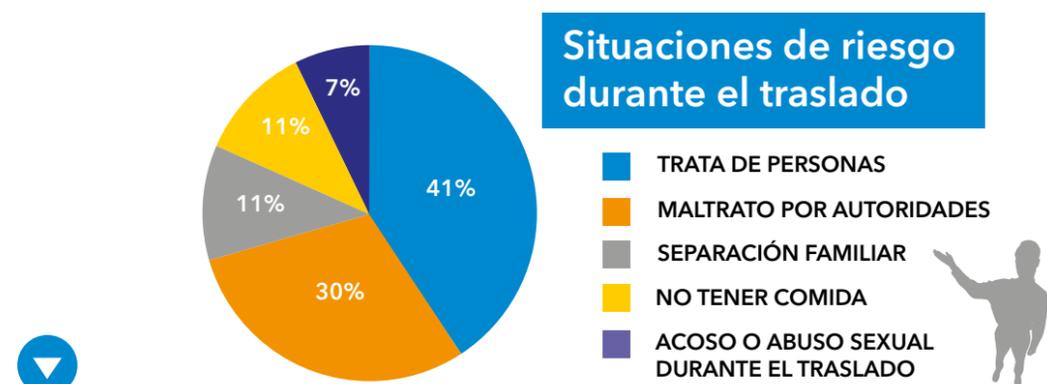


Gráfico No. 40. Otras situaciones de riesgo vividas durante la migración

Lo anterior corrobora las constantes amenazas que enfrenta la población migrante a su integridad física y emocional y que exponen a las niñas y niños a riesgos para Explotación Sexual Comercial, ya que están en contacto directo con lugares o personas que desarrollan dinámicas de captación, tales como organizaciones criminales, delincuencia común y narcotraficantes.

Contacto con situaciones de riesgo

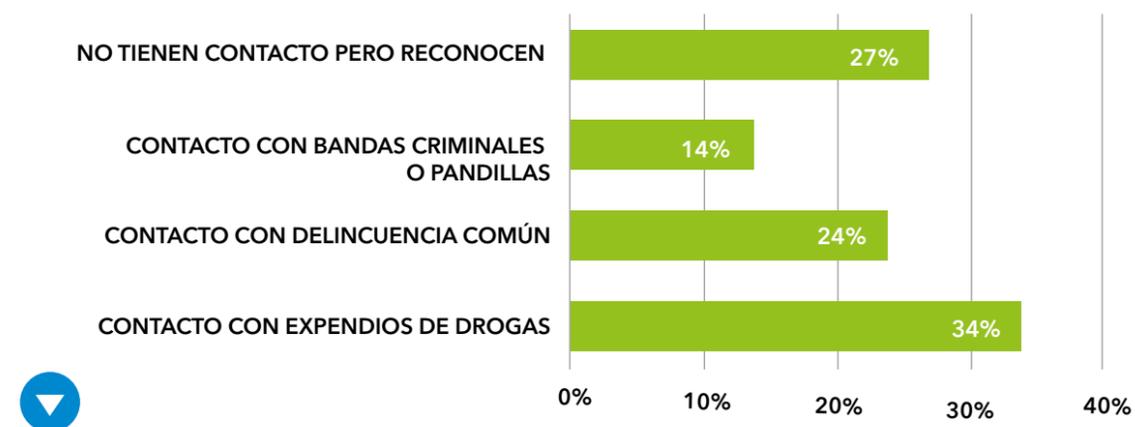


Gráfico No. 41. Contacto con otras situaciones de riesgo

Según la caracterización, 34% de los niños y niñas están en contacto, frecuentan o reconocen lugares de expendio de drogas, 24% han estado en contacto con la delincuencia común, reconocen personas y socializan con ellas; el 15% ha interactuado con pandillas o bandas criminales que operan en los sectores donde se encuentran asentados y, finalmente, el 27% del total de niñas y niños caracterizados, manifiesta no frecuentar o mantener contactos con este tipo de sitios o personas involucradas en dinámicas de riesgo, aunque identifican la ocurrencia de estas situaciones en los contextos donde transcurre su cotidianidad.

3.7. RESPUESTA INSTITUCIONAL

“El proceso migratorio venezolano ha logrado revertir las tendencias migratorias del país, particularmente en los últimos dos años, cuando la migración se ha acelerado. La respuesta de las autoridades colombianas a la migración ha sido solidaria y efectiva. Los más de 2.200 kilómetros de frontera se extienden por terrenos remotos y geográficamente exigentes, incluyendo serranías, ríos, áreas selváticas y desiertos. Por ende, cerrar la frontera resulta para Colombia una alternativa logísticamente imposible, la cual solo divergiría los flujos migratorios hacia pasos ilegales, fortaleciendo las organizaciones al margen de la ley que los controlan. Colombia, por ende, ha optado por la opción más eficiente y económicamente viable, manteniendo sus fronteras abiertas. El Ministerio de Relaciones Exteriores ha facilitado las operaciones en materia migratoria, incrementando su capacidad logística y humana en la frontera colombo-venezolana. La Unidad Nacional de Gestión de Riesgos (UNGR) también se ha movilizado a estas zonas, prestando apoyo logístico y humanitario. La priorización del manejo migratorio ha permitido al país focalizar sus recursos en dar respuesta a las necesidades que están emergiendo del proceso y la provisión de apoyo humanitario a la población migrante” .²⁵

²⁵ Migración desde Venezuela a Colombia. Impacto y Estrategia de Respuesta en el corto y mediano plazo. Grupo Banco Mundial/State Peacebuilding Fund. Copyright © 2018 por Banco Internacional de Reconstrucción y Fomento/Banco Mundial 1818 H Street, N.W. Washington, D.C. 20433, U.S.A. www.bancomundial.org/co Todos los derechos reservados Primera edición en español: octubre 2018. Pág.53.

“En el 2015, y para hacer frente a la expulsión y retorno de 22 mil colombianos desde Venezuela, el Gobierno nacional creó unidades de control en los tres puntos principales de la frontera (La Guajira, Norte de Santander y Arauca), integrando múltiples entidades gubernamentales a nivel nacional y local. Igualmente, se hizo un plan integral en materia de salud, garantizando atención universal de urgencias y de partos y dando acceso directo al régimen subsidiado para retornados colombianos y sus familias. También se flexibilizaron los requisitos para que los menores en edad escolar accedan a educación básica sin necesidad de presentar documentos y se implementó un corredor humanitario para facilitar que niños venezolanos y colombianos que estudian en Colombia puedan continuar con su proceso educativo. Igualmente, se prestó asistencia humanitaria, incluyendo la construcción de cinco albergues, donde se entregaron paquetes de asistencia humanitaria y se llevaron a cabo jornadas de salud” .²⁶

“Teniendo en cuenta las características de la población migrante, el Gobierno desarrolló dos instrumentos para regularizar los flujos migratorios en áreas de frontera. Primero, con el objetivo de facilitar la migración pendular, el Gobierno crea la TMF, la cual da acceso al territorio nacional por un máximo de siete días, y solamente dentro de áreas de frontera jurisdiccionalmente establecidas. En total se expidieron 1.624.915 tarjetas desde su lanzamiento, hasta febrero de 2018, cuando fue descontinuada su expedición. Segundo, con el objetivo de proveer un estatus migratorio a los regulares con vocación de residencia que les permita trabajar y acceder a servicios de salud, educación y servicios financieros, el Gobierno crea el permiso especial de permanencia (PEP), el cual permite a sus tenedores, entre otros beneficios, trabajar y afiliarse al sistema de salud (contributivo o subsidiado, según sea el caso), expidiendo 68.875 de estos permisos durante esta segunda etapa migratoria. En términos de acceso a servicios, el Gobierno otorga acceso a atención de urgencias en salud, se inicia el cerco epidemiológico, se expande el acceso a educación para niños migrantes a todo el territorio nacional y se activa la atención a la primera infancia, niños, niñas y adolescentes a través del ICBF” .²⁷

Finalmente “En febrero de 2018 se priorizaron tres ejes de acción: seguridad y control en las fronteras, solidaridad y protección de derechos humanos a migrantes y retornados y desarrollo económico y atención a retornados” ,²⁸ logrando desarrollarse hasta el momento un sinnúmero de planes de acción tendientes a garantizar los derechos y el bienestar de la población venezolana y el colombiano retornado que sigue llegando al país.

Sin embargo y a pesar de la evidencia de las políticas estatales y estrategias creadas para dar atención a la población migrante y lograra solventar sus necesidad el 59% de la población entrevistada manifiesta que no ha recibido ayuda estatal en tanto un 41%, dice haber recibido apoyo de alguna entidad u organización en el último año pero no se aclara si esa entidad es estatal o proviene de organizaciones de la sociedad civil o cooperantes internacionales.

26 Migración desde Venezuela a Colombia. Impacto y Estrategia de Respuesta en el corto y mediano plazo. Grupo Banco Mundial/State Peacebuilding Fund. Copyright © 2018 por Banco Internacional de Reconstrucción y Fomento/Banco

27 Migración desde Venezuela a Colombia. Impacto y Estrategia de Respuesta en el corto y mediano plazo. Grupo Banco Mundial/State Peacebuilding Fund. Copyright © 2018 por Banco Internacional de Reconstrucción y Fomento/Banco Mundial 1818 H Street, N.W. Washington, D.C. 20433, U.S.A. www.bancomundial.org/co Todos los derechos reservados Primera edición en español: octubre 2018. Pág.54.

28 Migración desde Venezuela a Colombia. Impacto y Estrategia de Respuesta en el corto y mediano plazo. Grupo Banco Mundial/State Peacebuilding Fund. Copyright © 2018 por Banco Internacional de Reconstrucción y Fomento/Banco Mundial 1818 H Street, N.W. Washington, D.C. 20433, U.S.A. www.bancomundial.org/co Todos los derechos reservados Primera edición en español: octubre 2018. Pág.54.

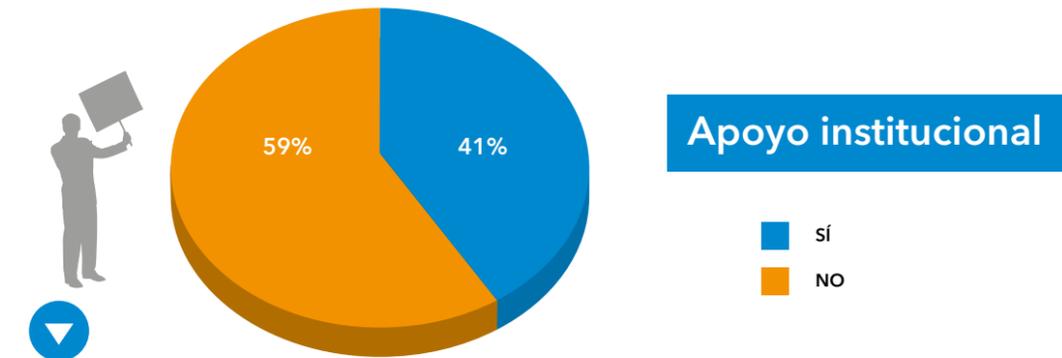


Gráfico No. 42. Apoyo recibido de las Entidades del Estado

Teniendo en cuenta, la evidencia de las políticas de estado para brindar atención a la población migrante y el gran número de entidades y/o organizaciones que están desarrollando acciones en los territorios, existen muchas personas que no han recibido los beneficios que se están otorgando; esto nos permite colegir que es posible que la falta de acceso se deba al desconocimiento de rutas y servicios disponibles a los cuales tienen derecho, en razón del estatus de migrante.

Acceso a servicios

En este sentido se hizo un análisis del acceso que la población migrante tiene en referencia a rutas y servicios, encontrando que en salud solo el 18 % de la población entrevistada, conoce como acceder a tales servicios; en alimentación solo 35% reconoce programas del gobierno o de agencias internacionales que brindan este servicio; respecto a asesoría legal, el 68% de la población intervenida desconoce la posibilidad que tienen para acceder a este tipo de servicios y rutas, lo cual dificulta o limita sus oportunidades para clarificar su situación legal como migrante y para obtener beneficios en el país.

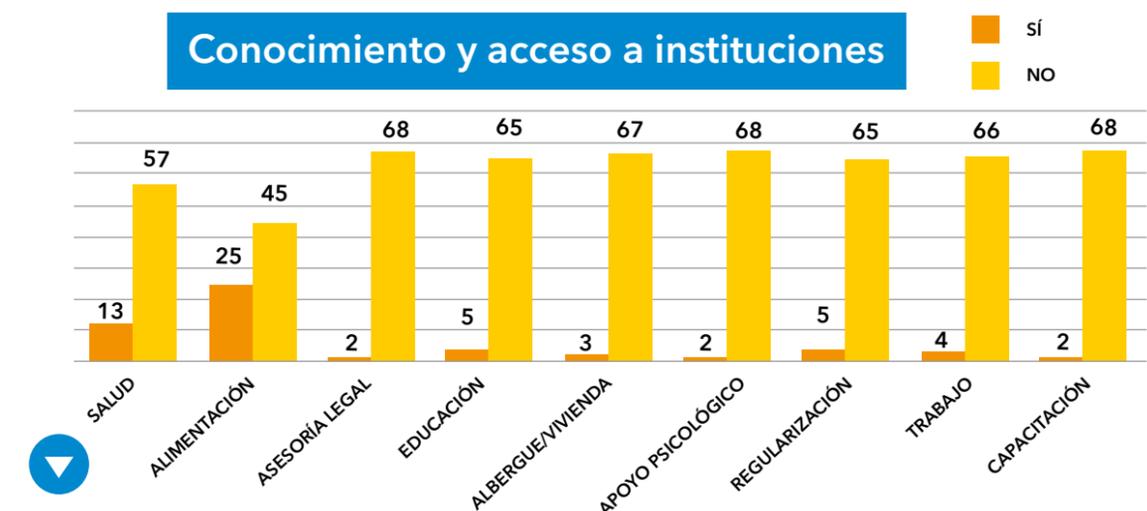


Gráfico No. 43. Conocimiento y acceso a Servicios

En la actualidad una de las entidades que brinda esta asesoría en Riohacha es la Fundación Panamericana para el Desarrollo FUPAD, organización sin ánimo de lucro creada en 1962 mediante un acuerdo único de cooperación entre la Organización de Estados Americanos OEA y el sector privado, cuya finalidad es implementar proyectos de desarrollo social para el fortalecimiento de las comunidades; en Colombia está desde 2001 y en La Guajira está implementando una estrategia para que las personas migrantes tengan claridad acerca de sus deberes y derechos en el territorio colombiano.

En general, en cuanto a servicios como educación, albergue, apoyo psicológico, regularización migratoria, trabajo y capacitación, la población migrante se encuentra en condiciones casi similares de desconocimiento, sin poder acceder a los beneficios que por derecho le corresponde lo que agudiza su situación de precariedad y carencia en el territorio colombiano.

Reconocimiento de derechos

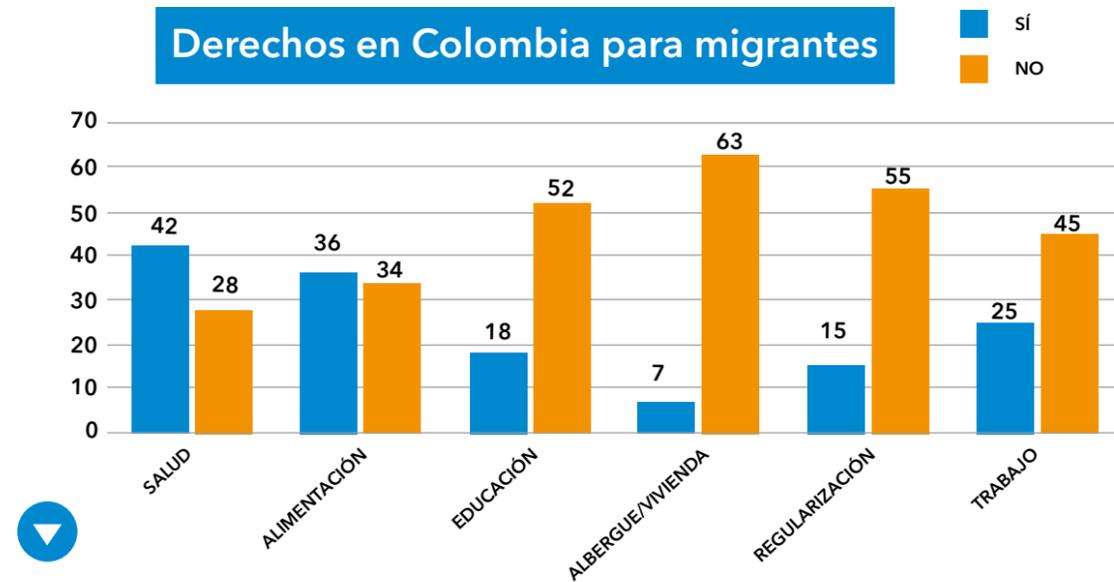


Gráfico No. 44. Reconocimiento de derechos por parte de los migrantes

En línea con el ítem anterior, la población migrante considera que tiene derecho a salud y alimentación, como servicios básicos. El 60 % considera tener derecho a la salud, en comparación con el 40% que dice no tener ese derecho. En el caso de la educación solo el 25% reconocen tener derecho a ella, mientras que el 75% dice no tener ese derecho; en aspectos como vivienda, regularización y trabajo sucede de la misma manera, la mayoría de los encuestados manifiesta no tener derecho en el territorio por su situación de migrante y, por tanto, no gestionan o se informan con mayor claridad, sobre cómo acceder a estos beneficios.

Este alejamiento del estado como garante de derechos agrava su situación de riesgo y su vulnerabilidad, haciéndolos más propensos a ser víctimas de dinámicas de violencia, como la explotación sexual comercial y la trata de personas o ser instrumentalizados por las bandas criminales que operan en estos territorios.

La posibilidad de retorno

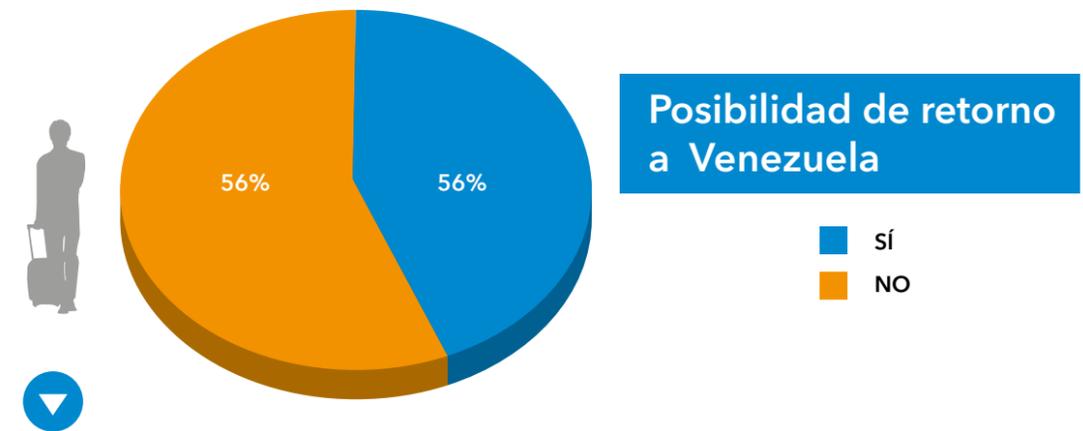


Gráfico No. 45. Posibilidad de retorno a Venezuela

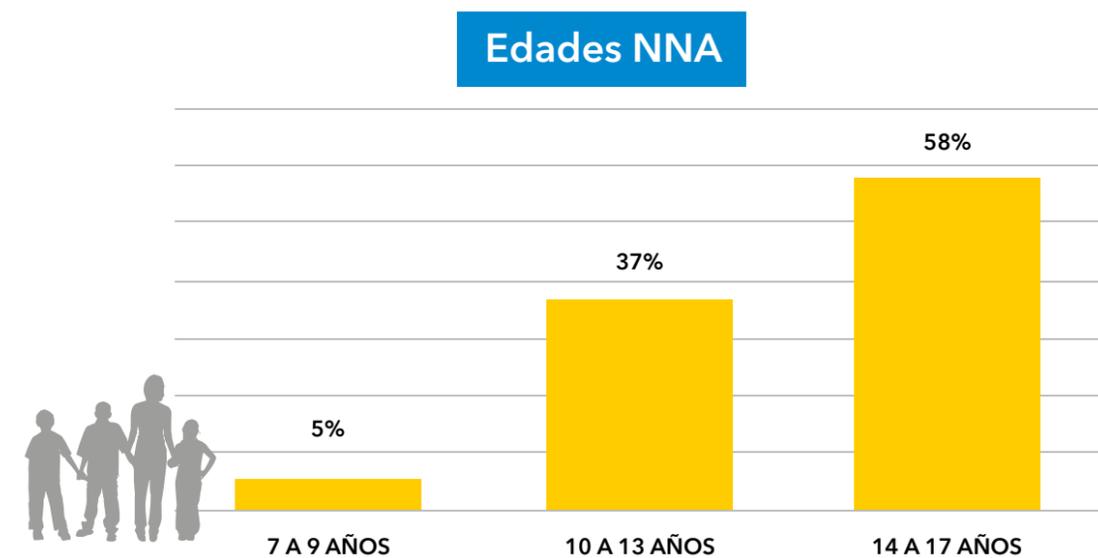
Para finalizar este análisis de riesgos e impactos que tiene para el venezolano y colombiano retornado permanecer o transitar por Colombia y las afectaciones que estas experiencias han traído a la vida de niñas, niños, adolescentes y sus familias, que se han arriesgado a migrar huyendo al hambre y la violencia de su país, un último factor a tener en cuenta tiene que ver con la posibilidad de retorno al territorio de origen. Ante la pregunta el 56% manifestó que no regresaría a Venezuela mientras que el 44% si contempla regresar, siempre y cuando mejoren las condiciones y se den transformaciones de fondo políticas, económicas y sociales.

Lo anterior plantea un nuevo reto para el estado colombiano, a partir de tal proyección de permanencia definitiva de los migrantes, de fortalecimiento de la institucionalidad pública y privada, además del apoyo internacional, que permita la reorganización del estado y su mejor disposición para continuar trabajando articuladamente, en pro del desarrollo de políticas que garanticen la inclusión armónica de la población migrante al territorio evitando la vulneración de sus derechos, especialmente de los niños, niñas y adolescente.

ANÁLISIS DEL ESTADO NUTRICIONAL DE LAS NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES MIGRANTES, VENEZOLANOS Y COLOMBIANOS RETORNADOS



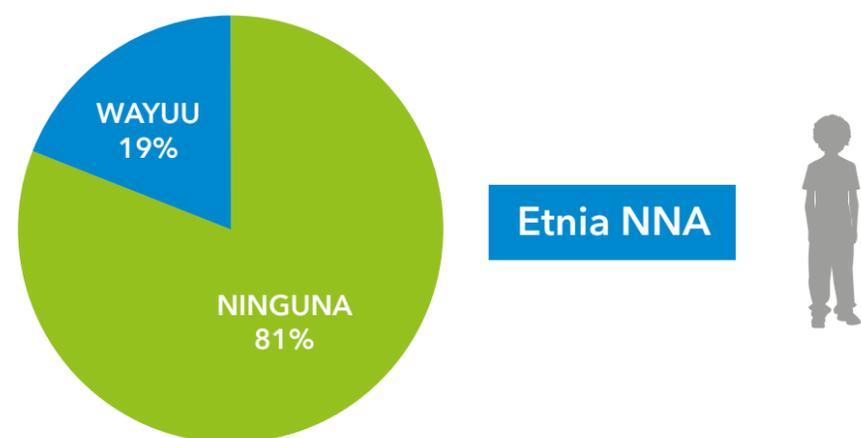
La encuesta se realizó a 70 niñas, niños y adolescentes entre los 7 y los 17 años, en condición de calle, algunos bajo explotación económica y que proceden de Venezuela; las primeras preguntas de la encuesta buscan identificar a los individuos muestreados; subsecuentemente, las primeras gráficas presentan las edades, grupo étnico y motivos por los que ingresan al país, como base para contextualizar la población analizada. La mayoría de los individuos entrevistados, se encuentran en los 14 a los 17 años, en la etapa de la adolescencia, en la que se producen significativos cambios físicos y psíquicos y en la cual tener una nutrición adecuada es fundamental para satisfacer las necesidades especiales del organismo y prevenir enfermedades.



Gráfica No 46. Edades de las niñas, niños y adolescentes

“La adolescencia es un periodo de crecimiento acelerado con un aumento muy importante tanto de la talla como de la masa corporal. Además, en relación con el sexo, tiene lugar un cambio en la composición del organismo variando las proporciones de los tejidos libres de grasa, hueso y músculo fundamentalmente, y el compartimento grasa. De este modo se adquiere el 40-50% del peso definitivo, el 20% de la talla adulta y hasta el 50% de la masa esquelética²⁹. La falta de alimentación requerida en este ciclo vital, puede convertirse en un obstáculo para que los y las adolescentes puedan alcanzar niveles óptimos de desarrollo y crecimiento dentro de los estándares establecidos. Siendo fundamental garantizar el acceso a una alimentación balanceada en esta etapa.

²⁹ Alimentación del Adolescente. Diana Madruga Acerete y Consuelo Pedrón Giner. Pág. 1. https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/1-alimentacion_adolescente.pdf



Gráfica No 47. Pertenencia étnica

En la gráfica se observa una mayoría de niños y niñas no se reconocen como pertenecientes a una etnia en particular y un grupo minoritario de la etnia wayuu. Dentro del grupo de adolescentes hay una alta prevalencia de migrantes, venezolanos y colombianos retornados que se encuentran en situación migratoria irregular y de desprotección, sin garantías en el acceso a bienes y servicios que garanticen una óptima calidad de vida a nivel físico y nutricional.

ESTADO NUTRICIONAL

Se utilizó el Índice de Masa Corporal-IMC como indicador para establecer el estado nutricional de los jóvenes; el estado nutricional desde el IMC indica que los jóvenes presentan un adecuado estado nutricional; no hablamos de un desarrollo puesto que solo se tiene en cuenta la correlación peso talla en un momento específico, y no se evalúan parámetros clínicos, como la glicemia, triglicéridos, colesterol, hemoglobina, etc. con los que se pudiera evaluar la carencia de algunos micronutrientes fundamentales para el desarrollo. de esta forma se evidenció que el 73% se encuentra en un estado de desarrollo corporal adecuado teniendo en cuenta la relación peso/talla según la edad.

DIAGNÓSTICO NUTRICIONAL	CANTIDAD	PORCENTAJE
DELGADEZ	2	3%
IMC ADECUADO PARA LA EDAD	51	73%
OBESIDAD	1	1%
RIESGO DE DELGADEZ	9	13%
SOBREPESO	7	10%

Tabla 1. Diagnóstico Nutricional Total

Lo anterior implica que, a pesar de la situación migratoria, la alimentación ha sido garantizada en tanto para las familias es una prioridad en el gasto y, por otro lado, la ayuda de organizaciones o instituciones ha estado focalizada en este rubro. Al mismo tiempo, se observan porcentajes de delgadez y riesgo de delgadez, que generan alertas en la seguridad alimentaria para algunos de ellos que, de no ser atendidas a tiempo, pueden convertirse en índices de desnutrición con un impacto directo en su bienestar físico y emocional.

DIAGNÓSTICO	NIÑAS	%	NIÑOS	%
DELGADEZ	1	2%	1	5%
IMC ADECUADO PARA LA EDAD	36	72%	15	75%
OBESIDAD	1	2%	0	0%
RIESGO DE DELGADEZ	6	12%	3	15%
SOBREPESO	6	12%	1	5%

Tabla 2. Diagnóstico Nutricional Por Género

En el análisis por género se observa que, proporcionalmente, los jóvenes presentan un estado menos favorable que las adolescentes en los ítems delgadez y riesgo de delgadez; en general presentaron, no obstante, un mejor estado nutricional (IMC).

COMPOSICIÓN DE LA DIETA

Una vez hecho el análisis del estado nutricional revisamos la composición de la dieta, para determinar si cumple con los requerimientos de una adecuada alimentación para el grupo etario.

FRECUENCIA ALIMENTARIA										
FRECUENCIA	LEGUMINOSAS	LACTEOS	CARNE	FRUTA	VERDURA	HARINA	GRASAS	AZUCAR	GASEOSA	ALCOHOL ³⁰
DIARIO	9	21	39	34	56	69	67	69	38	
MENSUAL	2		1	1						1
NUNCA	1	3								50
OCASIONAL	2	9		2	1				6	16
QUINCENAL	13	6	2	3	2				2	1
SEMANAL	43	31	28	30	11	1	3	1	24	2



Tabla 3. Frecuencia Alimentaria



Como se aprecia en la tabla, este grupo de jóvenes incluye en su dieta una alta ingesta de harinas, azúcares y grasas, de consumo diario; en un segundo renglón están las verduras, que son consumidas incluidas en preparaciones como guisos, sopas y revueltos; estas preparaciones no son recomendadas pues no permiten garantizar el aporte nutricional que requieren las niñas, niños y adolescentes.

Las carnes y bebidas gaseosas junto con las frutas son un tercer renglón en el consumo diario. Las bebidas gaseosas son un alimento principal en los hábitos dietarios de la población y que no debería tener tal frecuencia de consumo dado que su alto contenido de azúcares, favorece la aparición de enfermedades como diabetes e incide en la descalcificación ósea y en algunas afecciones gástricas. Las leguminosas, pese a su alto aporte nutricional, se encuentran desplazadas por un consumo semanal lo cual indica una dieta desproporcional en relación con los requerimientos nutricionales que la edad demanda.

³⁰ Las bebidas alcohólicas, no representan un aporte como alimento, pero inciden en la conducta alimentaria al afectar los tiempos de comida a la vez, que el metabolismo y funcionalidad de los órganos.

TIEMPOS DE COMIDA

Se observa que mientras la totalidad de niñas y niños valorados manifiesta tomar habitualmente el almuerzo y el 90% la cena, el porcentaje de quienes consumen el desayuno es menor; después de la cena el cuerpo sostiene un ayuno prolongado mayor a 8 horas y extender este tiempo incrementa el estrés metabólico, alterando la absorción de nutrientes en cada tiempo de comida. Por otra parte, apenas el 4% de toma una merienda como un complemento de la alimentación, la cual mantiene un óptimo proceso digestivo.

TIEMPOS DE COMIDA	CANTIDAD	PORCENTAJE
DESAYUNO	37	53%
ALMUERZO	40	57%
CENA	23	33%
MERIENDA	3	4%
TRES COMIDAS	24	34%
DOS COMIDAS	28	40%
UNA COMIDA	18	26%



Tabla 4. Comidas Recibidas

Menos de la tercera parte de las niñas y niños consume dos comidas o menos al día; esto significa que la ingesta alimenticia es totalmente insuficiente; el no contar con una dieta completa, balanceada y regular, puede generar riesgos para la salud; tomar una sola comida al día implica no contar con la carga calórica requerida por el cuerpo para funcionar y esto puede causar fatiga, ansiedad, falta de concentración y producir desvanecimientos. Si la situación de prolonga puede traer consecuencias nefastas para la salud como el desarrollo de obesidad, gastritis, cefalea, anemia entre otros.



CALIDAD DE LA ALIMENTACIÓN

El análisis de la calidad de los alimentos ingeridos en los diferentes tiempos de comida, se basa en un recordatorio de 24 horas, que refleja la cotidianidad promedio en la alimentación; se evalúan la regularidad, la suficiencia y la adecuación a las necesidades nutricionales. De acuerdo con los reportes de las niñas y niños, el desayuno por lo general carece de alimentos adecuados a la hora del día (fritos, exceso de harinas) y la necesidad nutricional o, por el contrario, incluye alimentos no adecuados como golosinas o bebidas azucaradas; un desayuno insuficiente no contiene la cantidad de alimentos requerida; por su parte un desayuno adecuado aporta la cantidad y calidad requeridas de alimentos.

CALIDAD DESAYUNO	CANTIDAD	PORCENTAJE
IRREGULAR	18	26%
INSUFICIENTE	13	19%
ADECUADO	39	55%



Tabla 5. Calidad De La Alimentación – Desayuno

Menos de la tercera parte de la muestra (26%) toma el desayuno de manera regular y en menos de la quinta parte (19%) esta comida cumple con los requisitos nutricionales de cantidad de nutrientes aportados para satisfacer las exigencias del organismo; en más de la mitad de los casos (55%) el desayuno presenta características óptimas de cantidad, calidad y frecuencia.

En el análisis del almuerzo observamos un altísimo porcentaje que consume preparaciones deficientes en verduras que representan fibra, vitaminas y minerales esenciales, sobre todo para esta etapa del desarrollo en la que es necesario un consumo completo, equilibrado, suficiente y adecuado (CESA) de alimentos.

Solo en un individuo se valoró una dieta acorde a las necesidades alimenticias.

CALIDAD ALMUERZO	CANTIDAD	PORCENTAJE
ADECUADO	1	1%
INCOMPLETO	61	87%
IRREGULAR	6	9%
INSUFICIENTE	2	3%



Tabla 6. Calidad De La Alimentación – Almuerzo

En cuanto a las preferencias alimentarias para la cena podemos observar que el 49% de los encuestados, equivalente a 34 niños y niñas, tiene una adecuada alimentación, mientras que para el 51% (36 niños y niñas), es irregular o insuficiente; frutas y algunas verduras predominan en la dieta pero las decisiones de consumo están marcadas por las preferencias o gustos personales y no por los conocimientos de lo que es una dieta adecuada.



CALIDAD CENA	CANTIDAD	PORCENTAJE
IRREGULAR	19	27%
INSUFICIENTE	17	24%
ADECUADO	34	49%



Tabla 7. Calidad De La Alimentación – Cena

La falta de regularidad y la insuficiencia en la ingesta obedecen directamente a la inestabilidad de su vida cotidiana, por las condiciones de informalidad en las que muchas familias migrantes adquieren sus ingresos económicos; refieren que a pesar de comer bien en preparaciones, las porciones o cantidades son muy limitadas, debido a que los grupos familiares en su mayoría son extensos y que los recursos adquiridos deben ser distribuidos entre todos los miembros.

Respecto a la calidad en las preferencias alimentarias el 69%, equivalente a 48 de los encuestados, consume alimentos saludables y el 31% no saludables; la elección de los alimentos está fuertemente influenciada, además de la disponibilidad de recursos, por la costumbre (comidas típicas); manifiestan que el consumo de estos alimentos, les genera emociones de agrado, satisfacción y alegría asociadas, en algunos casos, al recuerdo de sus familiares y sus lugares de origen.

PREFERENCIAS ALIMENTARIAS	CANTIDAD	PORCENTAJE
NO SALUDABLE	22	31%
SALUDABLE	48	69%



Tabla 8. Calidad De Las Preferencias Alimentarias

Las comidas típicas (pabellón, tumbarrancho, tequeño, patacón, hayaca) son preparaciones tradicionales con altos contenidos de carbohidratos y bajo aporte de proteínas (p.ej. vegetales crudos) y son preparados con cantidades importantes de grasas saturadas. Estos alimentos, nutricionalmente desbalanceados ponen en riesgo la salud, el crecimiento y desarrollo de niñas, niños y adolescentes.

ALIMENTOS TÍPICOS	CANTIDAD	PORCENTAJE
PABELLON	41	59%
TUMBARRANCHO	26	37%
TEQUEÑO	14	20%
PATACON	10	14%
HAYACA	7	10%



Tabla 9. Preferencia de Alimentos Típicos

En general, existe una fuerte tendencia al consumo de carbohidratos, azúcares y grasas diariamente, lo que genera alteración en el metabolismo acelerando el incremento del peso y por ende la masa corporal, las recomendaciones nutricionales para esta etapa del desarrollo deben asegurar la ingesta de alimentos con un aporte calórico suficiente que permita el crecimiento adecuado y mantener un peso saludable evitando sobrecargas calóricas; como se aprecia, esta dieta a largo plazo puede generar problemas de salud tales como hipercolesterolemia, hipertensión arterial, obesidad y osteoporosis.

Por otro lado, leguminosas y vegetales no tienen la misma prelación en la ingesta diaria, los primeros porque su consumo es esporádico y los segundos por que pese a tener un consumo diario no se preparan de la manera adecuada, así, su aporte en estas condiciones no es el adecuado. Otro grupo importante es el de los lácteos, el cual es consumido diariamente en una proporción menor al 50%, cuando debería ser mayor al 90% principalmente para este grupo, dado al aporte de calcio, fósforo, vitamina B2, necesarios en el desarrollo del organismo en general.

A pesar de las dificultades para asegurar la obtención regular de los alimentos y no obstante las deficientes condiciones de calidad nutricional, la mayoría de los participantes (81%) consideran que su alimentación ha mejorado, en comparación con la que tenían en el último año; se puede decir que su capacidad adquisitiva con destino a la alimentación ha mejorado.



CAMBIO EN ALIMENTACIÓN	CANTIDAD	PORCENTAJE
IGUAL	13	19%
MEJORÓ	57	81%



Tabla 10. Precepción Del Cambio En La Calidad Alimenticia

La crisis que afecta a los venezolanos y la migración en condiciones de inseguridad alimentaria conllevó al desarrollo de programas de alimentación como los comedores comunitarios apoyados por ACNUR, que brindan un aporte nutricional distribuidos en dos tiempos de comida, desayuno y almuerzo; cabe anotar que los mismos beneficiarios manifiestan que debido al alto número de usuarios deben soportar largas filas que interfieren con sus jornadas laborales y, por consiguiente, con la adquisición de recursos económicos para suplir sus necesidades básicas lo que desestimula la participación.

ANÁLISIS DEL ESTADO DE SALUD DE LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES VENEZOLANOS Y COLOMBIANOS RETORNADOS, ASOCIADO A LA MIGRACIÓN



“El sistema de salud colombiano tiene dos grandes fortalezas con respecto a otras naciones: garantiza cobertura y acceso universal. Sin embargo, estos logros son frecuentemente empañados por la pesadilla en la que se ha convertido lidiar con ese sistema. Aunque todas las personas pueden ir al médico a que le traten cualquier enfermedad, el servicio que se presta en muchos casos no es el adecuado, ni es oportuno. Esta problemática está ampliamente identificada por las autoridades sanitarias del país, que tienen claro que mejorar la calidad en los procesos de atención permitiría a su vez obtener los resultados en salud deseados, es decir, la curación del paciente o mejoras en su calidad de vida”.³¹

El acceso a la salud para los colombianos que viven en la Guajira, presenta problemas estructurales relacionados con la cobertura y la eficiencia: las Entidades Prestadoras de Salud EPS, no responden de manera adecuada y oportuna a las necesidades y requerimientos de sus afiliados, que deben soportar prolongadas esperas para ser atendidos incluso por urgencias. La mayoría de los hospitales y clínicas en el departamento, son de segundo nivel, lo que implica oferta limitada de servicios especializados y de mayor complejidad.

En este contexto, el panorama para los migrantes tiene aún más limitantes, puesto que solo reciben atención por urgencias y estos servicios no tienen la cantidad de personal e infraestructura para la atención masiva que a diario llega a los hospitales, producto de la crisis migratoria. Por ello la presencia de organizaciones médicas internacionales en el territorio que suplen las debilidades del estado ha sido clave para caracterizar los impactos físicos de la población migrante.

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), la salud y las enfermedades de los migrantes son temas relevantes, conforme el creciente volumen de los movimientos de población voluntarios o forzados. Cada día se registra mayor cantidad de migrantes y, por tanto, mayor riesgo de transmisión de las enfermedades que padecen. En desarrollo del convenio entre ICCO y la Fundación Renacer se establecieron alianzas con entidades prestadoras de servicios de salud de primer nivel para la atención de la población migrante en el contexto de emergencia: en Riohacha Malteser International y en Maicao con el grupo de profesionales de Americares y con el grupo de Samaritan's Purse; a través de estos procesos de cooperación, se lograron desarrollar los procesos de valoración y diagnóstico que permitieron reconocer la situación de salud de las niñas y niños migrantes.

Se evidenció que las enfermedades más comunes que aquejan a la juventud migrante están asociadas a la malnutrición, parasitosis, enfermedades gastrointestinales, enfermedades cutáneas e infecciones en la zona genital transmitidas por hongos y bacterias, producto de las condiciones insalubres en las que viven y satisfacen sus necesidades fisiológicas. Se encontraron además infecciones de transmisión sexual, relacionadas con abuso y ESCNNA.

Se realizó valoración médica general, pruebas de VDRL y VIH a los 70 niñas, niños y adolescentes migrantes y, además, pruebas de embarazo a las niñas. De este grupo, 25 niñas y adolescentes, provenían del asentamiento “Torres de la Majayura” en Maicao que, como se ha descrito, es un asentamiento humano irregular, cuyas características ambientales, habitacionales y de salubridad aumentan el riesgo para la prevalencia de enfermedades infectocontagiosas y otras.

³¹ La calidad de la salud es el siguiente paso del sistema. 11/24/2017. Portal virtual Revista Semana. <https://www.semana.com/vida-moderna/articulo/la-calidad-en-el-sistema-de-salud-de-colombia/548402>

Con este grupo de 25 niñas, se realizaron valoraciones por ginecología, medicina general y se practicaron pruebas de VDRL, VIH, CITOLOGIAS Y FROTIS VAGINAL en la Liga de lucha contra el cáncer en Maicao; arrojando diagnósticos positivos en las niñas desde los 12 años, en relación con infecciones de transmisión sexual, descartando el carácter congénito de la enfermedad comprobando su transmisión por contacto sexual, lo que indica la vivencia de episodios de violencia sexual.

Durante el proceso de acercamiento para la comunicación de los resultados, se confirma su situación de vulneración, a partir de los relatos de las niñas y sus familias, que describen situaciones que involucra la presencia de un hombre que las lleva a tener relaciones sexuales con un comerciante de la zona, a cambio de dinero (10 mil pesos, aprox. 3 USD), aprovechando la condición de vulnerabilidad económica de las familias. A nivel médico, se confirma que las niñas, niños y adolescentes están siendo violentados o explotados sexualmente al parecer por habitantes del sector.

De las 70 niñas, niños y adolescentes valorados, ninguno contaba con aseguramiento en salud dada su situación de migrante irregular por la falta de documentación. La atención médica que reciben está supeditada a los servicios de emergencia, que brindan organizaciones internacionales y, de parte del estado, en casos de urgencias médicas vitales. El acceso a servicios en promoción y prevención en salud es prácticamente nulo.

ENFERMEDADES MÁS COMUNES

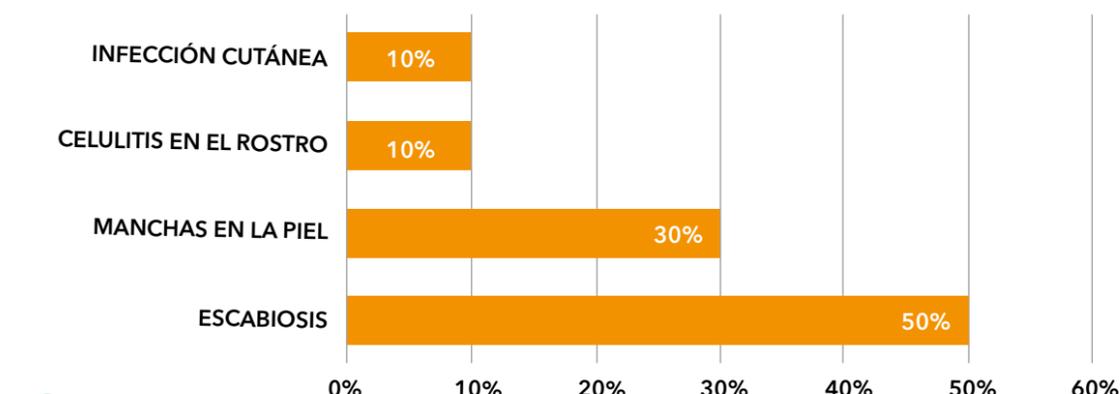


Gráfico No. 48. Enfermedades de la piel identificadas en niñas y niños migrantes

Se identificaron enfermedades en la piel en los y las jóvenes valorados; la mayoría manifestó haberlas contraído durante el traslado, al parecer debido a las largas horas de exposición al sol sin el uso regular de protector o durante la permanencia en el país, en razón de las condiciones higiénicas de los lugares donde pernoctan, el hacinamiento y la presencia de insectos en los lugares donde duermen.

Otra posible causa está relacionada con los alimentos que consumen, la falta de higiene de su preparación y el tomar bebidas preparadas sin agua potable. Dentro de las enfermedades detectadas está la escabiosis³² y las manchas en la piel. Su tratamiento implica eliminar el parásito y tomar medidas higiénicas para evitar su propagación así como el uso de cremas tópicas antibacterianas todo lo cual implica dificultades para la población migrante no solo para el acceso a los medicamentos, sino también para higienizar eficazmente los espacios donde habitan.

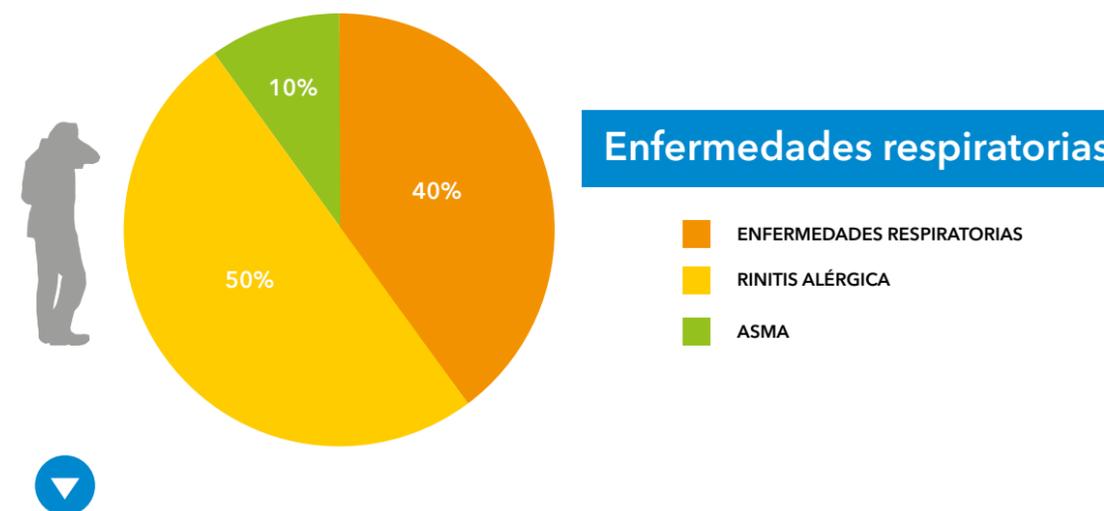


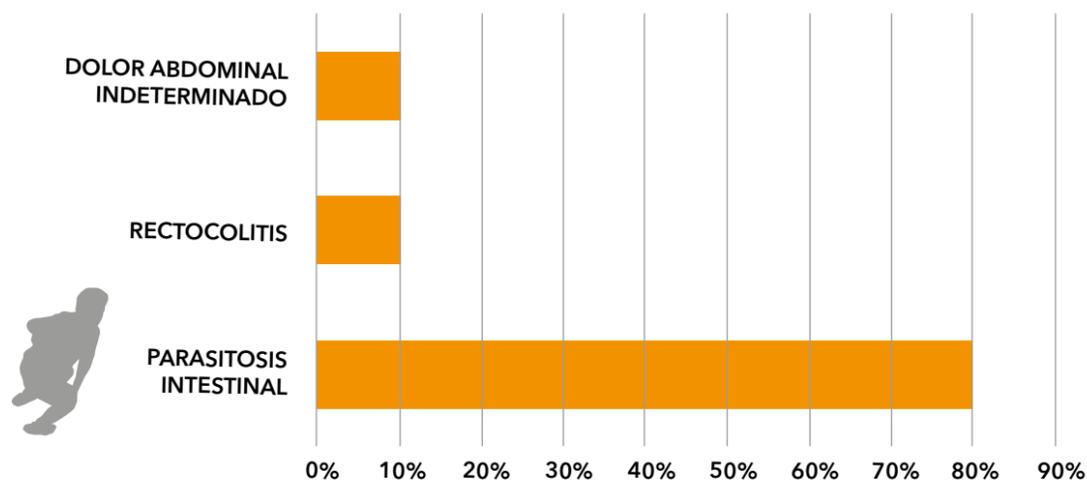
Gráfico No. 49. Enfermedades respiratorias

Las enfermedades que comprometen el sistema respiratorio son otra afección común encontrada en las niñas y niños migrantes que fueron valorados; estas enfermedades están asociadas a las condiciones climáticas que enfrentan al permanecer por tiempos prolongados a la intemperie o por dormir en condiciones que no garantizan la protección contra los cambios climáticos, así como también a la interacción con personas portadoras de virus y al contacto con la arena y el polvillo característicos del ecosistema desértico; todo ello sumado a la baja defensa inmunológica que presentan muchos de los niños y niñas atendidos, por su inadecuada nutrición y falta de cuidados.

El diagnóstico de Rinitis Alérgica es el de mayor prevalencia, con el 50% de los casos. La rinitis alérgica puede ocurrir de manera estacional o durante todo el año. El tratamiento incluye el uso de antihistamínicos que ayudan a reducir los síntomas; al mismo tiempo, es necesario hacer control del ambiente, situación que se complica para la población migrante, por la dificultad para hacer cambios en sus espacios de vivienda, modificar el hacinamiento y las condiciones insalubres donde permanecen la mayor parte del tiempo.

³² La escabiosis o sarna es una enfermedad causada por el ácaro parásito *Sarcoptes scabiei*, llamado comúnmente arador de la sarna. Es una ectoparasitosis de distribución mundial. Es una afección extremadamente contagiosa, que se observa en particular en las personas que viajan a menudo, siendo común que el grupo de migrantes en su gran mayoría la padezcan. Se propaga rápidamente por contacto directo con la piel infectada, un apretón de manos, abrazos o el simple roce de pieles puede originar la infección, es común que se propague con facilidad en espacios sociales como la casa, el colegio o entidades sociales o de salud.

Enfermedades de la zona abdominal y colon



Gráfica No 50. Enfermedades de la zona abdominal

Se identificaron algunas afecciones de la zona abdominal, intestinal y del colón. El principal diagnóstico fue parasitosis Intestinal, identificado en el 80% de los jóvenes atendidos, como resultado de inadecuados hábitos alimenticios: ingestión de carne mal cocida, beber agua infectada, transmisión fecal-oral y la absorción en la piel, situaciones comunes en las condiciones de vivienda y alimentación de la población migrante en La Guajira. La parasitosis puede acarrear complicaciones gastrointestinales que incluyen diarrea, náuseas, disentería y dolor abdominal, que afectan negativamente el estado nutricional, incluyendo la disminución de la absorción de micronutrientes, pérdida de apetito, pérdida de peso y la pérdida de sangre intestinal, que a menudo puede resultar en anemia.

El tratamiento se basa en medicamentos que contrarresten la infección y eliminen al parásito y se debe acompañar del mejoramiento de las condiciones higiénicas y medidas de prevención basadas en hábitos saludables: lavado de manos, adecuada e higiénica preparación de los alimentos, entre otros, lo cual se dificulta por las barreras de acceso, las pocas condiciones de higiene y el mal manejo de la alimentación.

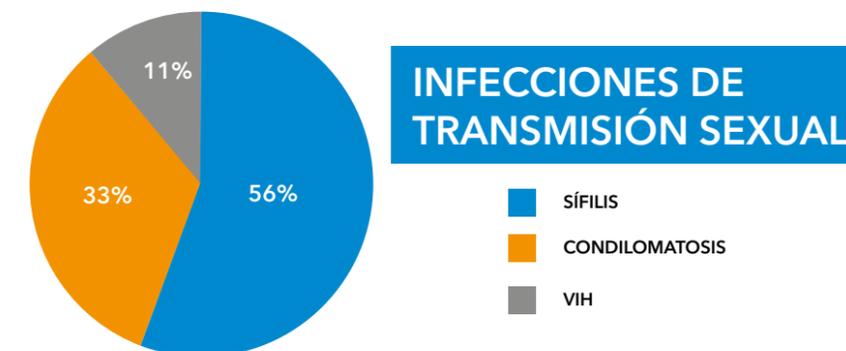


Gráfico No. 51. Infecciones de transmisión sexual

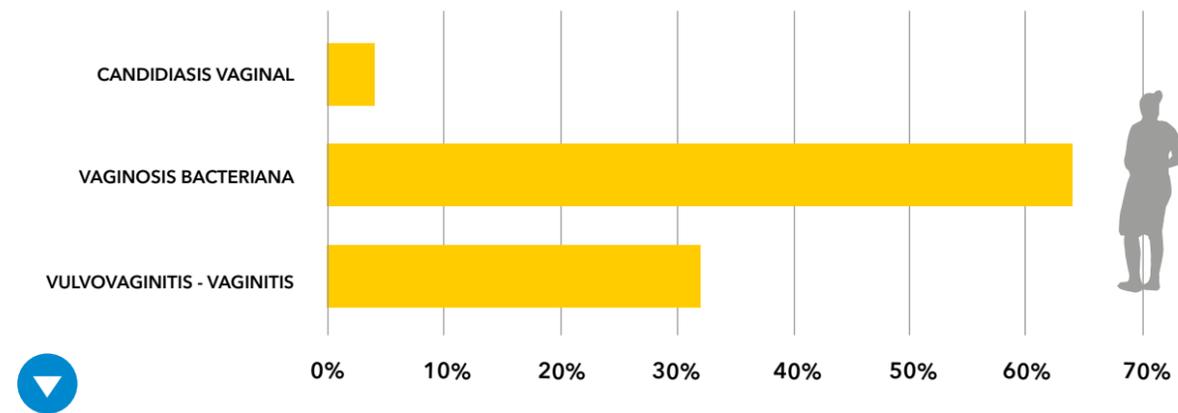
Se identificaron 8 niñas, niños y adolescentes -algunas con menos de 14 años- con diagnósticos positivos para infecciones de transmisión sexual (cerca del 12% de la muestra); las ITS identificadas implican situaciones clínicas que al no ser detectadas y tratadas a tiempo, pueden traer implicaciones graves para la salud, incluyendo riesgo de muerte; la sífilis y el VIH requieren de controles y exámenes de laboratorio especializados para su identificación, porque en sus primeras fases de evolución son asintomáticas

Si bien el número de niñas y niños diagnosticados no parece muy amplio, es importante recordar que epidemiológicamente, por cada caso identificado debe suponerse la existencia de un número mayor de casos y, en territorios como La Guajira, con las deficiencias identificadas en materia de identificación, diagnóstico y atención en salud, la situación tiende a ser todavía más compleja. La migración no controlada y en condiciones no seguras puede implicar el movimiento de vectores de infección, que no son identificados ni atendidos.

Por otro lado, dadas las condiciones de edad, las limitadas oportunidades efectivas de acceso a información, el no contar con entornos familiares protectores y las múltiples limitaciones para acceder a servicios de salud preventiva y curativa (vacunas, promoción del uso del preservativo y otras medidas de autocuidado) la exposición de las niñas, niños y adolescentes migrantes a las ITS es mucho mayor de lo que las cifras en sí mismas revelan.

Un factor adicional que complejiza la situación son los imaginarios y tabúes que circulan en la comunidad en relación con las ITS, en particular el VIH, y su asociación con determinadas poblaciones generan situaciones de discriminación y rechazo, para con las personas con diagnósticos positivos. Esto ha generado que la población en riesgo evite realizarse los debidos controles y exámenes, por el temor a ser señalados y estigmatizados en caso de un diagnóstico positivo. Incluso se han identificado casos, donde las personas prefieren hacerse este tipo de exámenes en otra ciudad, para evitar que su círculo social cercano tenga conocimiento de los resultados y así prevenir las conductas aversivas.

Enfermedades del aparato reproductor femenino



Gráfica No 52. Enfermedades del aparato reproductor femenino

En el ítem de las Enfermedades del Aparato Reproductor Femenino las valoraciones arrojan 22 diagnósticos positivos de niñas y adolescentes; que corresponde en un 64% a Vaginosis Bacteriana y un 32% con Vulvovaginitis o Vaginitis. Estas son infecciones y/o inflamaciones del sistema reproductivo femenino que, si bien no son infecciones de transmisión sexual, porque su origen es multicausal, si están directamente relacionadas con la práctica de adecuados hábitos de higiene y autocuidado que, en este grupo poblacional, es deficiente debido a la ausencia de conocimientos, condiciones físicas y recursos materiales.

Es habitual que las niñas no dispongan regularmente de agua potable para el lavado de su ropa íntima; ni cuenten con suficientes prendas para cambiarse a diario; la mayoría no cuenta en sus lugares de vivienda con una batería sanitaria adecuada (baños compartidos, sin intimidad y en riesgo de acoso sexual) lo que, por un lado, amplía los focos de infección y, por otro, reduce las posibilidades de prácticas sanitarias óptimas.



ANÁLISIS DE LOS IMPACTOS EMOCIONALES DURANTE LA MIGRACIÓN EN LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES EN RIESGO O VÍCTIMAS DE EXPLOTACIÓN SEXUAL COMERCIAL



El fenómeno social que enfrenta Colombia con el flujo migratorio mixto es considerado de gran impacto; así lo refiere el periódico EL TIEMPO en su artículo “Venezolanos, la migración más grande en la historia de Colombia” donde define que la llegada de miles de venezolanos y de colombianos que habían vivido por décadas en Venezuela, no es un secreto en los últimos años, pero tal vez lo que todavía el país desconoce es la magnitud de este fenómeno social que ya que se convirtió en la migración más alta de nuestra historia”.³³



Ilustración 1 Transporte fronterizo informal, conocido como Chirrinquera. Paraguachón.

Las consecuencias de este fenómeno no se ocultan a la mirada de los vecinos de los municipios de La Guajira que fueron objeto de investigación, quienes han observado como incrementa el flujo mixto de migrantes ingresando al país de forma irregular por trochas como “la larga 80”, “la treinta” y otros puntos fronterizos, en vehículos y medios de transporte inadecuados como chirrincheras, camiones, pimpineras y bachaqueros, exponiéndose a diferentes riesgos físicos y psicológicos.

Para conocer los impactos emocionales durante la migración o como efecto de ella, se realizaron entrevistas individuales a 70 niñas, niños y adolescentes con edades entre los 11 y los 17 utilizando un instrumento basado en el CUESTIONARIO DE EXPERIENCIAS TRAUMÁTICAS TQ (Cols, 2019) el cual fue adaptado por psicólogos de La Fundación Renacer tomando como referencia el Cuestionario para Experiencias Traumáticas diseñado por Davidson y cols., como un instrumento sencillo y fácil de manejar para el diagnóstico de pacientes con trastorno por estrés postraumático; el instrumento consta de 37 preguntas cerradas agrupadas en dos partes: a) listado de experiencias o acontecimientos traumáticos y b) listado de síntomas asociados a estrés postraumático antes, durante y posterior a la migración. A continuación se presenta el análisis cualitativo y cuantitativo de los ítems relevantes del instrumento.

³³ Venezolanos, la migración más grande en la historia del país. Portal WEB Diario El Tiempo. 30 de marzo de 2017. <https://www.eltiempo.com/colombia/otras-ciudades/venezolanos-la-migracion-mas-grande-en-la-historia-del-pais-72872>

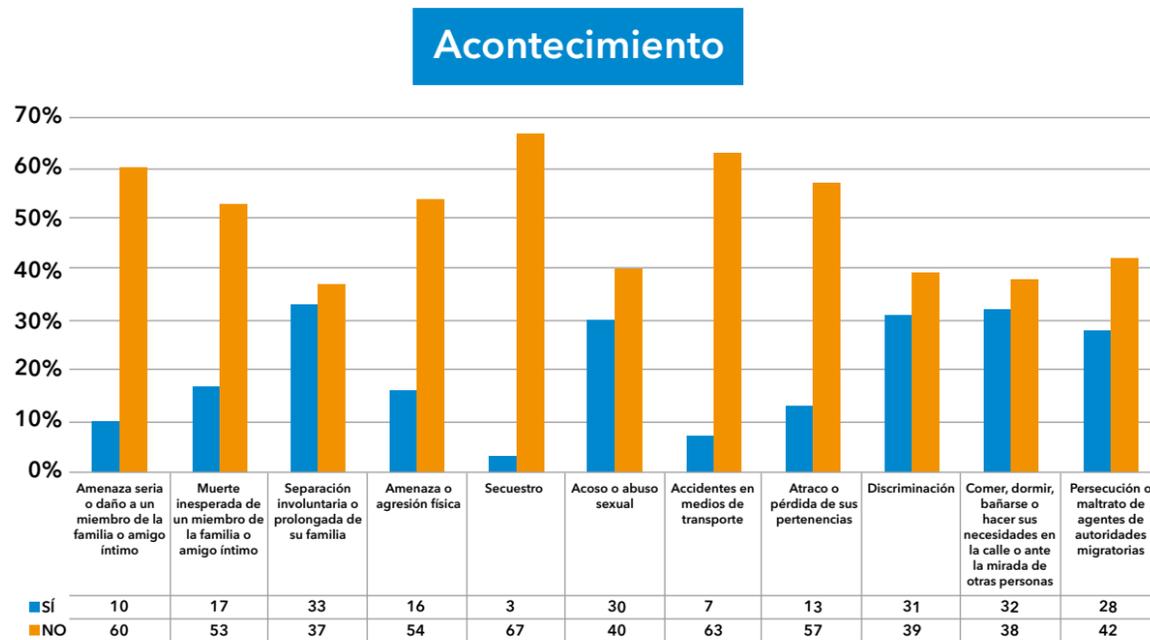


Gráfico No. 53. Listado de acontecimientos traumáticos

AMENAZA SERIA O DAÑO A UN MIEMBRO DE LA FAMILIA O AMIGO ÍNTIMO



Gráfica No 54. Amenaza sería o daño a un miembro de la familia o amigo íntimo

El 6% refiere haber experimentado agresiones o amenazas a su vida o miembros de la familia compañeros de viaje, generando temor, angustia y sentimientos de inseguridad. El 94% refiere que, aunque el viaje fue difícil y angustioso, no existieron tales dificultades y han viajado frecuentemente por las mismas vías. Aunque la mayoría refiere que ni ellos ni nadie cercano sufrió lesiones o amenazas, manifiestan que los riesgos en las vías son muchos y que conocen personas que relatan haber experimentado situaciones relacionadas con violencia sexual, física y psicológica a la llegada al territorio y no durante el traslado.

MUERTE INESPERADA DE ALGÚN FAMILIAR O AMIGO ÍNTIMO

Muchos son los riesgos a los que se enfrenta una persona migrante; la muerte es quizás el más preocupante y el más común; en Colombia para enero y febrero de 2019 existe un porcentaje significativo de migrantes que perdieron la vida; el diario El Tiempo, relata que "Entre enero y febrero de este año se han reportado 71 muertes de personas del vecino país que estaban en Colombia. El 63,3 % de los fallecimientos corresponden a homicidios; seguido de las muertes en accidentes de tránsito (19,7 %); y las ocurridas de manera accidental (11,2 %). Otras 4 personas se han quitado la vida".³⁴

Muerte repentina de un familiar o amigo íntimo

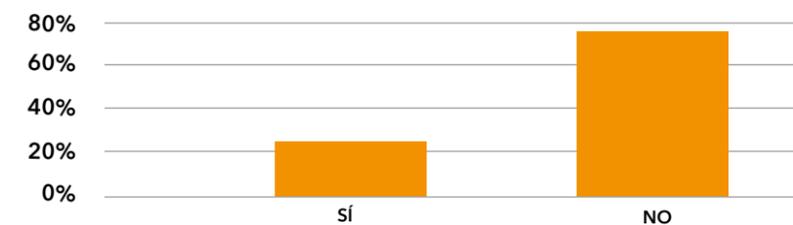


Gráfico No. 55. Muerte repentina de un familiar o amigo cercano

Algunas niñas y niños refieren haber experimentado la pérdida de familiares o personas allegadas de forma violenta durante el proceso de migración. Un adolescente de 15 años narra que por la situación de su país perdió a su primo, quien padecía de una enfermedad respiratoria y los constantes cortes de energía le ocasionaron fallas en la válvula de oxígeno que debía tener conectada. Esta situación le generó dolor y tristeza, lo que precipitó la decisión de su familia de salir de Venezuela en busca de mejores condiciones de vida.

34 <https://www.eltiempo.com/justicia/delitos/muertes-y-agresiones-de-venezolanos-en-colombia-338746>. Justicia, 18 de marzo de 2019

En la observación se identifica la existencia de duelos no superados por la pérdida o muerte de un miembro de la familia y el deseo de proteger a otros miembros que aun están en Venezuela, dentro del núcleo. El 33% de la muestra refiere que SI experimentaron la muerte inesperada de algún miembro de la familia o amigo íntimo y el 37% del total de la población afirma que NO.

SEPARACIÓN INVOLUNTARIA O PROLONGADA DE SU FAMILIA

Se identificaron familias reconstituidas, extensas y monoparentales lo que indica cambios en la estructura de las familias nucleares o la disolución del núcleo familiar durante el proceso migratorio; algunas niñas, niños y adolescentes relatan que actualmente solo conviven con la madre o con otros miembros de la familia, o en algunos casos con padrastros, dejando ver específicamente la separación de miembros importantes de la familia.



Separación prolongada e involuntaria de la familia



Gráfico No. 56. Separación prolongada o involuntaria de la familia

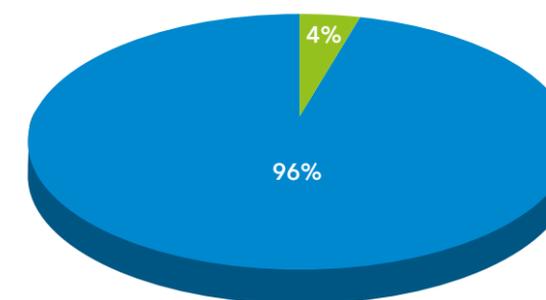
Se pudo identificar que el 51% de la población evaluada refiere haberse separado de sus familiares de forma involuntaria y prolongadamente; algunos refieren haber viajado con su familia nuclear dejando atrás otros miembros de la familia, como abuelos, tíos, primos y hermanos. Dentro de la población encuestada encontramos niñas y adolescentes que refieren que actualmente viven en familias recompuestas separándose definitivamente de sus padres o madres y hermanos. El 49% refiere que NO ha sufrido separación de su familia ya que al tomar la decisión de migrar lo hicieron con todos los miembros de la familia, conservando la estructura familiar.

Algunas familias relatan que “dejaron atrás padres, hermanos, hijos en busca de recursos que les permitan cumplir con las necesidades básicas, manteniendo la comunicación por teléfono y por medios tecnológicos como el internet que es el contacto directo o más cercano que se tiene”; el empoderamiento de la mujer y su deseo de superación ha hecho que muchas abandonen sus lugares de origen y decidan ir a otros países en busca de oportunidades laborales.

La migración afecta la dinámica familiar generando amenaza o ruptura de vínculos independientemente del tipo de familia; para niñas, niños y adolescentes implica, en muchos casos, temor a la pérdida de los objetos amorosos que puede tener repercusiones negativas en el desarrollo de una autoestima sólida y una disminución de la confianza básica en la relación con el mundo.

AMENAZA O AGRESIÓN FÍSICA

Amenaza o agresión física



■ SÍ
■ NO



Gráfico No 57. Amenaza o agresión física

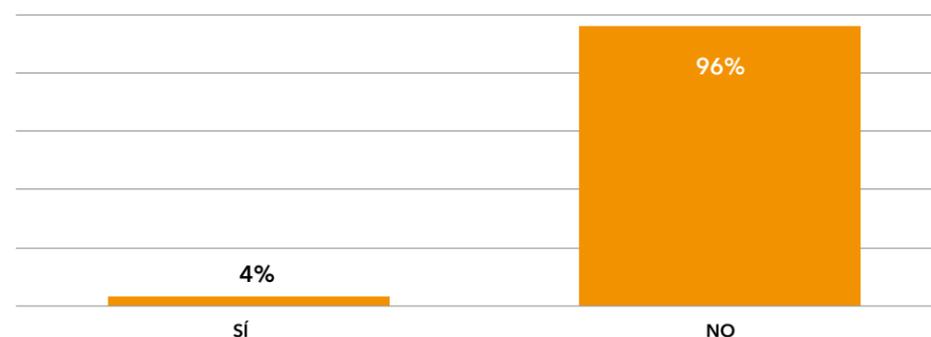
El 4% -que equivale a 3 niñas, niños y adolescentes encuestados-, afirmó que, SI ha padecido situaciones que ponen en riesgo su vida y que, incluso, algunas agresiones vinieron de miembros de la fuerza pública. Una niña de 10 años relató que en una ocasión, cuando venía de regreso del colegio, un hombre de una moto blanca la golpeó e intento abusar sexualmente de ella, causándole varias heridas en su cuerpo, pero algunos vecinos del sector la ayudaron.

Entretanto, el 96% -que equivale a 67 niñas, niños y adolescentes- refiere que NO ha padecido ninguna forma explícita de agresión o amenaza, aunque tienen claro que el proceso migratorio las expone a otros riesgos asociados a permanencia en calle y contacto con personas que usan drogas lo que puede generar daños a su integridad física o moral, sobre todo cuando no cuentan con adultos o entornos protectores.

Es importante detallar como, en algunos casos de víctimas de explotación sexual comercial, no la evalúan como una agresión física o sexual.

SECUESTRO

Experiencias de secuestro



Gráfica No 58. Experiencias de secuestro

Durante el proceso de investigación se pudo identificar que el 96% de la muestra (que equivale a 67 niños, niñas y adolescentes) refiere NO haber experimentado ninguna situación vinculada al secuestro. Algunos durante el proceso migratorio se trasladaron con miembros de su propia familia y conocidos y permanecen bajo el cuidado de padres y otros miembros de la familia.

El 3% restante de la muestra refieren haber sido víctimas de secuestro. Una niña de 11 años narra haber sido raptada en la puerta de su escuela en Venezuela: *“unos hombres me halaron, me cargaron y amarraron, me montaron a una camioneta alta, me golpearon. Sentí que demore en ese camino, cuando llegue me tiraron a un monte, allí me hicieron lo que quisieron conmigo... me violaron! Me dejaron ahí amarrada, unos señores me encontraron y llamaron a la policía y ellos me llevaron al Bienestar. Allí fue donde me enteré de que estaba en Maicao.”* Esta pequeña fue privada de su libertad, violentada y torturada; actualmente se encuentra recibiendo atención terapéutica en la Fundación Renacer; no se ha podido establecer comunicación con sus familiares.

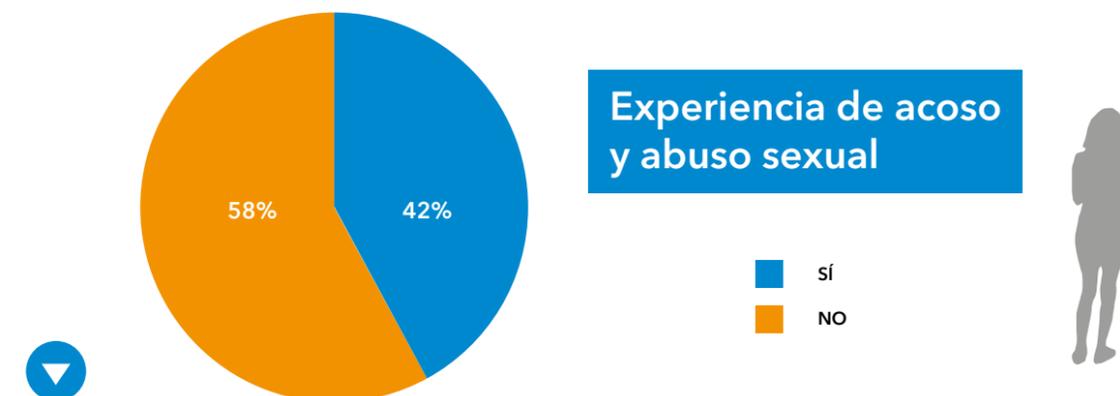
Por otro lado, una adolescente colombiana relata que a sus 14 años estuvo secuestrada durante una semana, manifestó que fue abusada dos veces, una antes del secuestro por una sola persona; cuando cayó en manos de la guerrilla colombiana fue abusada por varios hombres y que, aunque no recuerda casi nada, expresando: *“yo recuerdo que iba caminando y me agarraron unos hombres, me golpearon fuerte yo quede inconsciente, cuando desperté estaba amarrada, como en un túnel debajo de la tierra, ahí en Palomino, yo no sabía que eso existía, hay unas escaleras en piedras. Solo recuerdo que me dolía todo mi cuerpo y que yo estaba votando mucha sangre por mi parte íntima, unos hombres me estaban cuidando y hablaban delante de mí sobre que iban a hacer conmigo, hasta dijeron que me iban a traer a un muchacho para que yo le disparara, si yo lo mataba me llevaban a otro lado”.* La joven actualmente manifiesta que revive esos sucesos traumáticos cuando tiene pesadillas, que no soporta que hombres se le acerquen, al escuchar sonidos de motos su corazón se acelera, tiene sentimientos de culpa sobre esta tragedia que vivió, cree que todo fue su culpa por no hacerle caso a su mamá, presenta claros síntomas de estrés postraumático, se desanima constantemente y siente que su vida no será igual.

Para una víctima, lo más difícil de superar es contemplar la posibilidad de repetición, una víctima de secuestro puede generar sentimientos de ansiedad, miedo, obsesiones, dificultades para dormir, comer, salir y desarrollar sus actividades cotidianas; puede llegar a tener delirios de persecución o presentar síntomas depresivos y cuadro suicida (ideación, intento o acto suicida).

ACOSO O ABUSO SEXUAL

De la totalidad de la muestra se identificó que el 42% refiere haber experimentado situaciones de acoso y abuso sexual en sus núcleos familiares, en las calles y en algunos establecimientos. Algunas niñas refieren que sufrieron abuso sexual durante el viaje de Venezuela a Colombia, en las trochas, por los mismos transportistas o por grupos de indígenas wayuu que se dedican a la piratería terrestre. Una de ellas refiere haber experimentado situaciones de explotación sexual comercial, por transportistas quienes le ofrecieron una retribución adicional en dinero o a cambio del mismo servicio de transporte.

Estas niñas, niños y adolescentes, en situación de vulnerabilidad, permanecen en calle, lejos de sus representantes legales y no cuentan con entornos que garanticen su protección, lo que los expone a padecer diferentes formas de violencia.



Experiencia de acoso y abuso sexual

■ SÍ
■ NO



Gráfica No 59. Experiencias de acoso o abuso sexual

Una adolescente de 15 años, wayuu venezolana en Maicao, relata: *“yo iba caminando por la avenida Galán, ya me venía para mi casa, un hombre de una moto con un casco negro me sacó una pistola y me hizo montar en la moto, me llevó a un monte y allí me violó, yo llegué a mi casa sucia, con paja en el cabello y sangre en mi pantaleta”*

Otra adolescente wayuu venezolana de 16 años, de Maicao cuenta: *“yo venía de donde una amiga por la calle 23 y un hombre de un moto carro me dijo que me montara, que le me iba a llevar a mi casa, yo me monte y vi que él se desvió para el monte, ya era de noche, el paro la moto y sacó un cuchillo, me bajó los pantalones, yo grité fuerte, pero nadie me escucho”*

Una niña wayuu venezolana de 12 años, en Maicao: *“Mi primo es líder del asentamiento y cuando yo tenía 9 años vendió mi virginidad a un hombre gordo, después con un mulero -de uno de los camiones de verduras del mercado- y me empezaron a dar como un cigarrillo, pero era más grande, cervezas y unas pastillitas.”*

ACCIDENTES EN MEDIOS DE TRANSPORTE



Gráfico No 60. Accidentes en medios de transporte

El 6% de los niños niñas y adolescentes encuestados refieren haber experimentado accidentes de tránsito durante la migración ya que en algunos casos el traslado se realizó en vehículos no convencionales (automóviles llamados malibú, chirrincheras, camiones, pimpineras y bachaqueros) que presentan deterioro evidente y suelen transportar productos de contrabando (alimentos, productos no perecederos, combustible) y no cumplían las normas de seguridad, por algunas carreteras y trochas (la larga 80 y la treinta) en pésimo estado, lo que agudizó el riesgo de padecer accidentes a personas migrantes.

El 94% -que equivale a 66 de las 70 niñas, niñas y adolescentes encuestados- refiere que NO ha experimentado ningún accidente de tránsito en el proceso migratorio y aunque los medios utilizados son inadecuados por cuanto son ilegales, son confiables para ellos, en tanto tienen la capacidad de pagarlos, dado que los medios legales escapan a sus posibilidades de pago y además corren el riesgo de que no se permita su ingreso en los pasos fronterizos.

ATRACO O PÉRDIDA DE SUS PERTENENCIAS



Gráfica No 61. Situaciones de atraco o pérdida de sus pertenencias

El 17% de las niñas, niños y adolescentes que hacen parte de la muestra refiere que SI fueron víctima de atraco o pérdida de sus pertenencias en algunos puntos de su traslado en las ciudades a las cuales llegaron; algunos casos refieren que sucedió por encontrarse expuestos en calles y permanecer en parques y avenidas, debido a que no cuentan con entornos de vivienda seguros.

Muchos relatan que con sus pertenencias perdieron documentos de identificación ropa, enseres y objetos con significado personal. El 83% -que equivale a 58 niños niñas y adolescentes del total de la población- restante refiere que NO ha padecido esta circunstancia atraco o pérdida de sus pertenencias debido a que algunos viajaron por vías seguras o se encuentran ubicados en espacios de confianza.

DISCRIMINACIÓN

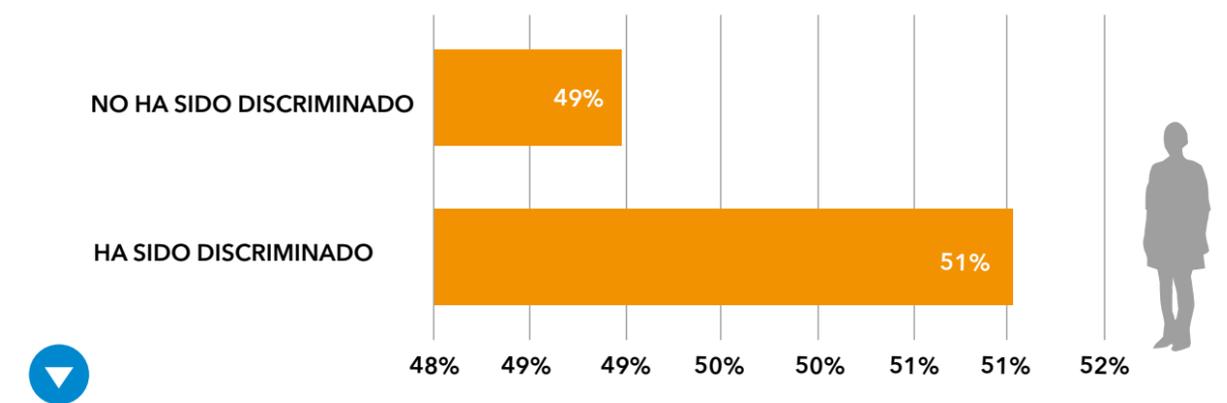


Gráfico No. 62. Situaciones de discriminación de niñas, niños y adolescentes migrantes

El 51% de los niños y niñas entrevistadas afirman haber sido víctimas de ataques xenófobos o de algún tipo de discriminación, en tanto el 49% no lo ha percibido; la mayoría de los niños, niñas y adolescentes, se han visto expuestos al rechazo de personas que los señalan como no gratos, peligrosos y molestos, con expresiones que los ridiculizan generando en ellos temor a ser agredidos; describen el uso de apelativos que utiliza la gente de forma despectiva para referirse o dirigirse a ellos y ellas, tales como "veneco" o "veneca" y "chamo".

Lugares donde han sido discriminados

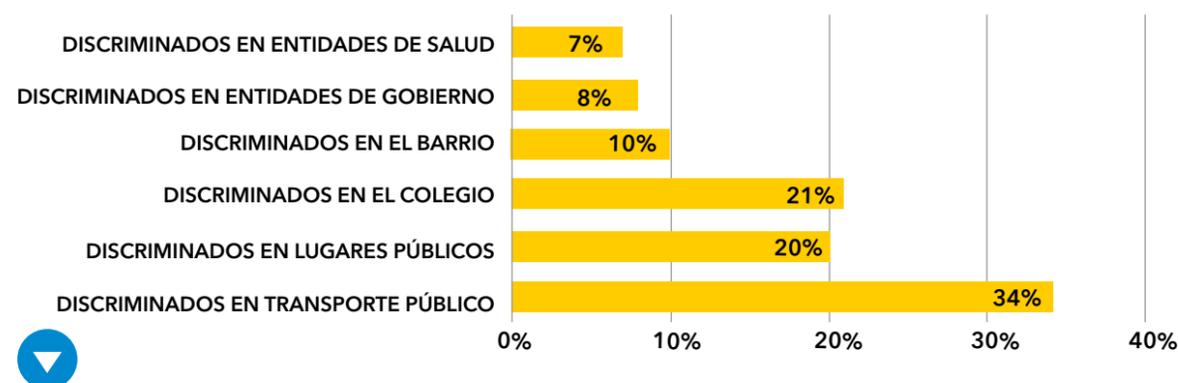


Gráfico No. 63. Lugares donde han sido discriminadas las niñas y niños

Del total de los niños y niñas que afirmaron ser víctimas de discriminación y xenofobia, el 34% manifiestan haber recibido la agresión en el transporte público, 20% en lugares públicos, 21% en el colegio, 10% en el barrio, un 8% en entidades de gobierno y un 7% en entidades de salud.

Una niña de 10 años expuso que se siente rechazada por sus compañeros del colegio indígena en donde logró conseguir cupo: "mis compañeros se burlan de mí porque no hablo wayunaiki, me dicen veneca o la chama. No me gusta porque yo tengo mi nombre". Estas situaciones afianzan los sentimientos de tristeza y desarraigo que implica sentirse extraños en el territorio que los rechaza y no los reconoce como personas con igualdad de necesidades y derechos.

La experiencia de ser discriminado afecta directamente el sentimiento de dignidad o amor propio de las niñas, niños y adolescentes lo que, indudablemente, puede influir en la forma como afrontan otras situaciones y toman decisiones para resolverlas, generando agresividad o mecanismos de evasión. Este tipo de rechazo no ocurre solo en el ámbito social y comunitario; algunos niños y niñas han sufrido este tipo de violencia de diferentes actores, incluyendo los institucionales.

En varios casos, a la discriminación por el origen nacional se suma la discriminación basada en el género y de contenido sexual; en estos casos, las niñas y las adolescentes son señaladas como prostitutas, generalizándose en el lenguaje peyorativo una realidad que afecta a muchas mujeres venezolanas que han sido víctimas de trata con fines de explotación sexual o que han tenido que dedicarse al comercio sexual como forma de supervivencia y que han venido siendo documentadas copiosamente a través de los medios de comunicación. De esta manera, la discriminación se convierte en un factor que legitima simbólicamente la explotación sexual comercial.

DIFICULTADES PARA COMER Y DORMIR CON SEGURIDAD

Dificultades para comer y dormir seguros

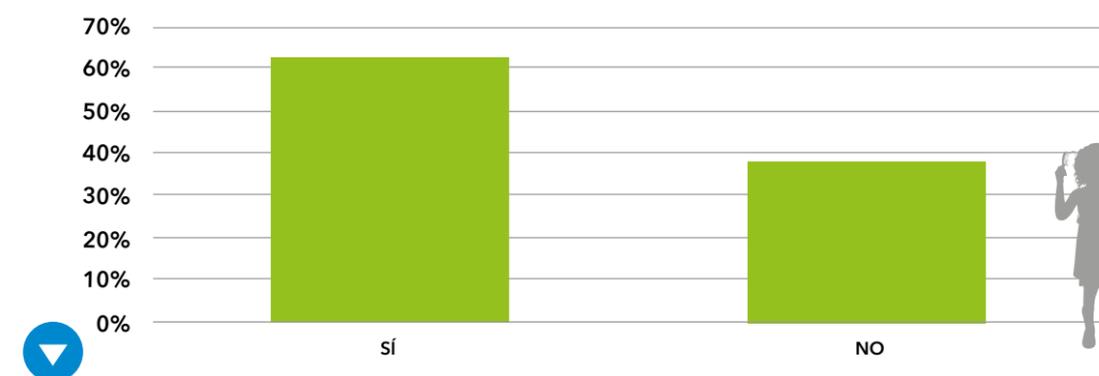


Gráfico No 64. Dificultades para comer y dormir con seguridad

El 62% de los niños y niñas refiere que ha tenido dificultades para comer y dormir en condiciones seguras; en especial durante el traslado y los primeros días de su ingreso al país, cuando no tienen referentes de apoyo y desconocen totalmente los territorios, actividades cotidianas básicas de autocuidado como bañarse, comer y dormir pueden significar un gran esfuerzo físico y emocional tanto para los adultos como para los menores de edad.

La consecución de un espacio seguro donde dormir y asegurar al menos una o dos comidas diarias es totalmente incierta y depende, en muchos casos, de la disposición particular de personas, comunidades, organizaciones y entidades que prestan ayuda de emergencia o se solidarizan con ellos. Obtener estos recursos básicos de subsistencia también puede estar mediado por actitudes de discriminación u oportunistas de personas inescrupulosas que se aprovechan de la necesidad para obtener algún beneficio perverso, como ocurre en el abuso y la explotación sexual de las mujeres, adolescentes y niñas.

Debido a la inestabilidad económica, la posibilidad de acceder a lugares dignos y seguros para pernoctar se reduce; en algunos casos, la calle se convierte en la única opción e implica peligros directos para la seguridad, desde lesiones físicas, robos y atracos hasta violencia sexual. Para estas personas acciones como bañarse o realizar sus necesidades fisiológicas, son experiencias frustrantes y llenas de ansiedad, por tener que realizarlas ante la mirada de personas extrañas o que se encuentran en similares condiciones de vida en calle o que transitan los lugares públicos.

Otro grupo logra ubicarse en asentamientos irregulares junto a una gran cantidad de población migrante; estos espacios no ofrecen una habitabilidad digna (hacinamiento, dificultades de seguridad al ingreso y salida así como de acceso a bienes y servicios públicos), no tienen servicios básicos como agua, energía y alcantarillado, dificultando el desarrollo de rutinas como la preparación de alimentos; la satisfacción de sus necesidades fisiológicas suele darse en espacios abiertos, que los expone a picaduras de serpientes e insectos, sin contar el peligro de violencia física y sexual por otras personas que habitan el sector.

Solo el 38% de los niños niñas y adolescentes entrevistados, responde que “No tienen dificultad para Dormir y Alimentarse”, debido a que viven en entornos protectores, que cuentan con los servicios básicos como luz, gas, agua y espacios o áreas comunes; se observa que, a pesar de residir en viviendas de material, éstas son muy pequeñas y en muchas ocasiones hay hacinamiento.

La inestabilidad e incertidumbre al nivel más básico de la seguridad vital (supervivencia, comer, dormir, etc.) traspasa un segundo nivel de necesidades, relacionado con la seguridad personal y por ello genera inestabilidad emocional que se refleja en tristeza e insatisfacción constante y en algunos casos ira o desesperación. Como se observa en el gráfico No. 65, el 55% de los niños y niñas que han pasado por esta situación manifiesta experimentar estos sentimientos y una permanente incomodidad emocional.³⁵

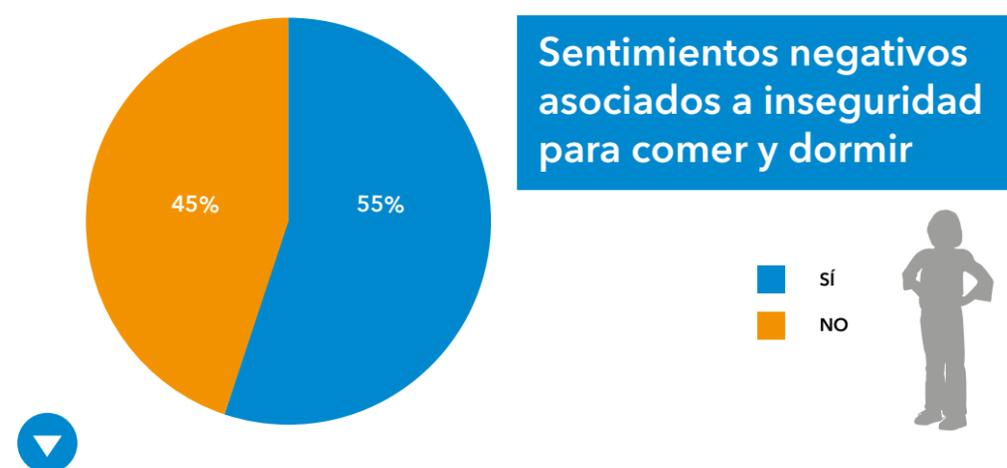


Gráfico No. 65. Sentimientos negativos asociados a inseguridad para comer y dormir

Por otro lado, la constante zozobra que implica para los niños, niñas y adolescentes migrantes la inseguridad de la sobrevivencia diaria afecta la forma como se proyectan en relación con sus expectativas y objetivos de vida; no se identifican proyectos a mediano plazo, debido a que viven en la inmediatez y la solución de las necesidades más apremiantes.

³⁵ <https://psicologiyamente.com/psicologia/piramide-de-maslow>. Consultado el 30 de diciembre de 2019.

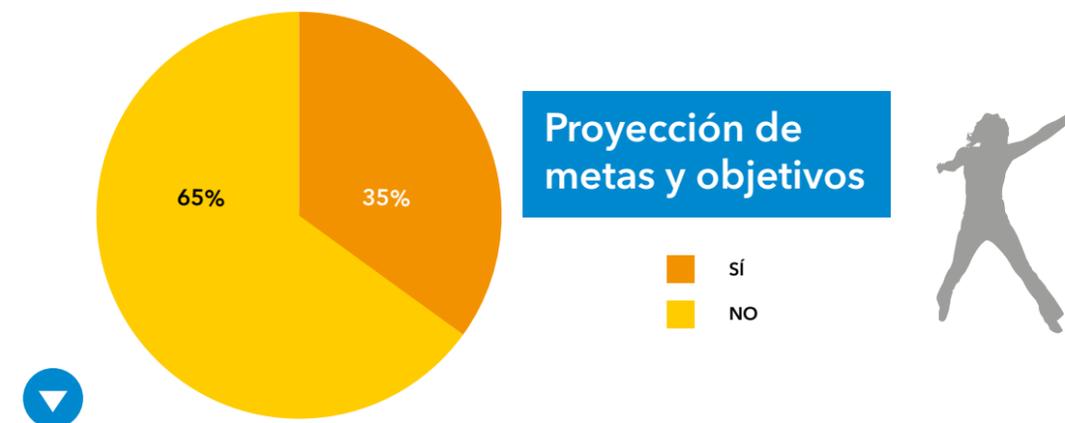


Gráfico No. 66. Proyección de metas y objetivos en niñas, niños y adolescentes

Las metas u objetivos son desafíos que los seres humanos se plantean y que movilizan sus actitudes y decisiones hacia su autorrealización personal ³⁶; carecer de fines u objetivos, implica no solo una afectación directa sobre su autoestima, sino que implica un deterioro de su motivación personal incurriendo en situaciones de desesperanza y aún depresión. De hecho, algunos niños y niñas se perciben a sí mismos atrapados en situaciones “sin salida”. Al menos el 65% no manifiestan proyección de metas y objetivos de vida; solo el 35% mantiene una actitud esperanzadora de realización de un proyecto de vida viable, a pesar de sus circunstancias de inestabilidad y riesgo.

PERSECUCIÓN O MALTRATO DE AUTORIDADES MIGRATORIAS

La migración es una realidad social y un derecho para los seres humanos; los que deciden hacerlo de manera libre y planificada, tienen expectativas de mejoramiento de sus niveles de bienestar personal o familiar. “La OIM define los flujos mixtos como movimientos de población complejos, que incluyen a refugiados, solicitantes de asilo, migrantes económicos y otros migrantes. Esencialmente, los flujos mixtos están relacionados con movimientos irregulares, en los que con frecuencia hay migración de tránsito, con personas que viajan sin la documentación necesaria, atraviesan fronteras y llegan a su destino sin autorización. Dichos movimientos tienen lugar en todas partes del mundo y también despiertan mucho interés en el público en general, especialmente cuando ocurren tragedias, debido a las peligrosas condiciones a las que se enfrentan los migrantes en situación de tránsito, en el mar o en regiones fronterizas. Los flujos migratorios mixtos irregulares son un reto considerable para los Estados, no sólo porque violan su prerrogativa soberana de determinar qué ciudadanos no nacionales pueden entrar en su territorio y bajo qué condiciones, sino también porque las personas que participan en esos movimientos son más propensas a sufrir privaciones, violaciones de derechos humanos y discriminación, y requieren por ello asistencia individualizada y especial”.³⁷

³⁶ Ibid.

³⁷ MIGRACIÓN IRREGULAR Y FLUJOS MIGRATORIOS MIXTOS: ENFOQUE DE LA OIM. Organización Internacional para las Migraciones OIM. Nonagésima Octava Reunión. 19 de octubre de 2009. MC/INF/297

En el caso de la crisis migratoria venezolana, las motivaciones se convierten en circunstancias forzadas que conflictúan, desde el inicio, el proceso de migrar. En todo país, la autoridad migratoria es el primer contacto que tiene el migrante o viajero extranjero con la realidad nacional; ellas son las encargadas no solo de realizar el control y organización del proceso migratorio, sino también de aplicar la legislación vigente e informar al que migra, de sus derechos y deberes en el territorio.

Migración Colombia, es la Agencia en el país responsable del control migratorio en el marco de la soberanía nacional y la primera entidad encargada de regular el ingreso de extranjeros al territorio. Siendo este el éxodo más grande de venezolanos y colombianos retornantes de que se tenga noticia, la situación se complica para Migración, porque desborda sus capacidades y, eventualmente, sus competencias, debido a que la situación se constituyó en una crisis humanitaria y dejó de ser un proceso regular de ingreso al país.



Gráfica No 67. Reporte de persecución o maltrato de autoridades migratorias

Solo un porcentaje de quienes ingresan al país lo hace de forma legal; es una realidad el ingreso de población venezolana por pasos ilegales, sobre los cuales la autoridad nacional no tiene control y ya en el territorio su regulación y organización se vuelve responsabilidad de otros sectores de la institucionalidad, de acuerdo a su competencia.

El 27% de niñas y niños de la muestra refiere que en algunos momentos del proceso migratorio ya sea en origen, traslado o asentamiento "SI" ha experimentado de parte de la fuerza pública persecución o maltrato; no perciben a los agentes de migración como "figuras amigables o de confianza", las experiencias vividas han instaurado temor y desconfianza en la institucionalidad cerrando la posibilidad de ubicar en el estado una conexión fiable que permita el acceso a bienes y servicios, reduciendo la marginalidad y el riesgo.

El 73% afirma que NO ha experimentado ninguna situación de persecución o maltrato de agentes o autoridades migratorias; por el contrario, algunos refieren que han contado con ayuda y orientación por parte de los agentes de migración para regularizar su estadía en el país. Esto puede ser un factor que apoye la reducción del daño y disminuya los riesgos de vulneración, sobre todo de niños y niñas.

LA RESPUESTA FRENTE A LAS AMENAZAS

Indicadores emocionales

La migración transforma la vida de los individuos y sociedades; sea cual fuere la razón que lo motive, el hecho de migrar genera afectaciones a nivel emocional en los adultos y en particular en las niñas, niños y adolescentes, puesto que se enfrentan a nuevas realidades que podrían alterar positiva o negativamente el curso de sus vidas. Los niños, niñas y adolescentes migrantes identificados en el estudio se encuentran viviendo en condiciones irregulares, habitan en calles, avenidas, parques y terrazas de viviendas, exponiendo su intimidad a la mirada de otros o en espacios inadecuados. Otros viven en condición de hacinamiento en espacios que no cuentan con los recursos básicos y ponen en riesgo su integridad física, su salud y su bienestar.

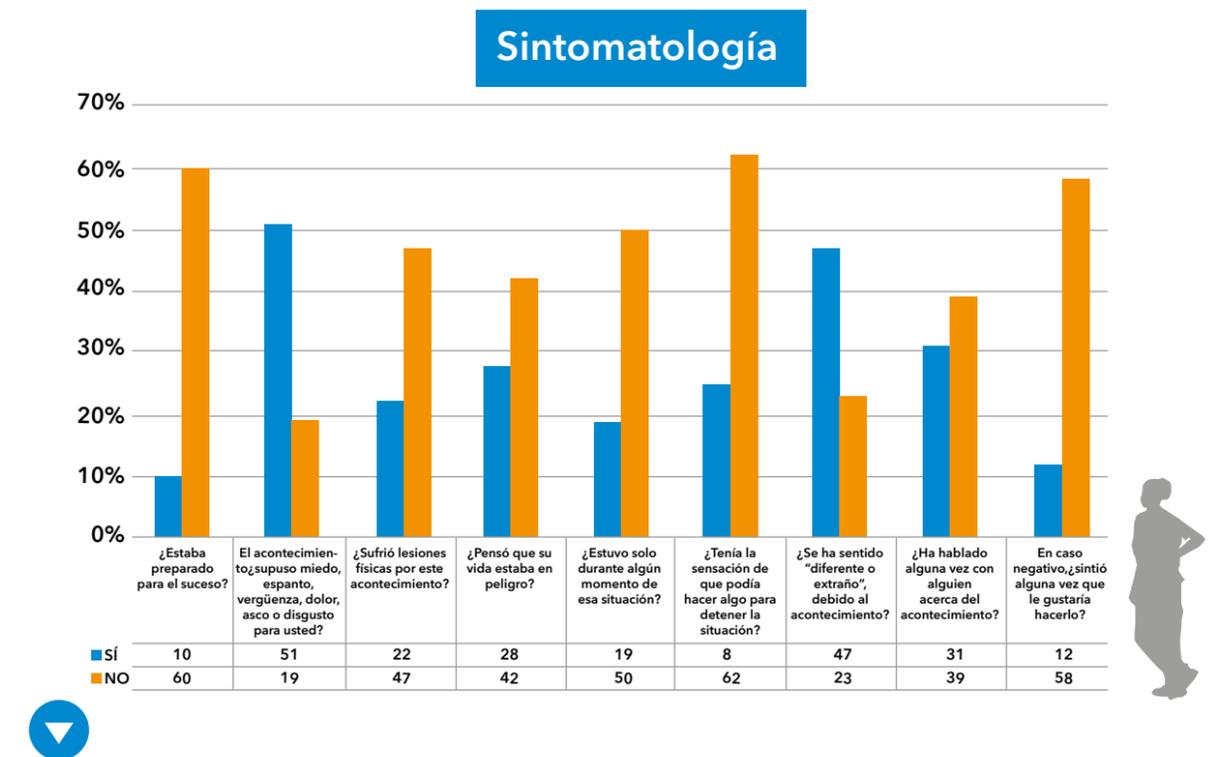


Gráfico No. 68. Sintomatología

Este conjunto de situaciones vitales de inestabilidad y riesgo, sumado a la falta de apoyo emocional adecuado que caracteriza a muchas familias, impacta a los niños y niñas, generando síntomas indicadores de traumas o problemáticas de salud mental, incluyendo los impactos de la violencia sexual. El gráfico da cuenta de la respuesta emocional de las niñas y niños a la vivencia de un evento potencialmente traumático durante el proceso migratorio; el análisis permite entender la forma como asumieron tales vivencias, el impacto emocional y las opciones de afrontamiento.

Frente a un suceso impactante, solo el 14% afirma haber estado preparado para su vivencia, el 86% restante afirma haber sido tomado por sorpresa o no estar preparado para la vivencia de los eventos violentos físicos, psicológicos o sexuales. El evento violento implicó la frustración de las expectativas iniciales de la migración que suponían un mejoramiento general de las condiciones de vida.

En razón de lo anterior, el 73% de las niñas, niños, y adolescentes que integran la muestra refieren que experimentan con frecuencia emociones como tristeza, ira, miedo, ansiedad, angustia, soledad e inconformidad, las cuales suelen ser expresadas de forma inadecuada o disruptiva y se reflejan en conductas poco asertivas para la interacción social, agudizando los conflictos en su entorno familiar y social complejizando las posibilidades de resolución o cambio ante las dificultades.

El 32% afirma haber padecido lesiones físicas durante algún evento traumático asociado a la migración y un 40% afirma haber percibido riesgo de muerte; niños y niñas experimentaron situaciones en las cuales sintieron proximidad o inminencia de la muerte. Esta vivencia subjetiva puede generar en el corto o mediano plazo ansiedad, angustia y depresión, en función de la posibilidad que haya tenido la niña o el niño de comunicar sus sentimientos y recibir apoyo y consuelo de un adulto significativo; la permanencia de tales sentimientos y el silencio concomitante están en la base de la producción del trauma.

De hecho, el 27% afirma haber estado completamente solo en el afrontamiento de la situación violenta; la percepción de soledad acrecienta los sentimientos de angustia y desesperanza así como la sensación de impotencia o indefensión al no poder detenerla ni contar con adultos que apoyaran esa resolución; en el 88% afirman que no pudieron o no pueden hacer algo para ponerle fin a la experiencia de daño. Esa autopercepción de no tener control sobre la situación ni el poder para cambiarla, se conoce como desempoderamiento y pone a las niñas y niños en mayor vulnerabilidad frente a otros riesgos psicosociales, en tanto conllevan una connotación negativa de sí-mismos; la niña o niño no juzga que le falta una capacidad particular para sortear eficazmente una situación determinada, sino que ella o él mismo "no es capaz" y por lo tanto, la falla está en su propio ser.

Esa autoimagen de impotencia y de ser "abandonados a su suerte" es reforzada por la visión de las propias familias y comunidades que observan impasibles las situaciones de explotación sexual comercial y trata que transcurren en la propia comunidad asumiendo, por ignorancia o miedo, que no es posible cambiar esta realidad que lesiona la dignidad y reduce las posibilidades de desarrollo integral y armónico de niñas y niños.

El impacto de la violencia sexual ha implicado para las víctimas entre otras situaciones no poder o no querer hablar sobre su situación de vulneración, el 56% no han podido hablar sobre la experiencia, en tanto el 83% manifiesta no querer hacerlo, esto permite que se repriman las emociones resultantes y que se reflejan en crisis de ansiedad, trastornos de las emociones que no pueden ser adecuadamente canalizadas, reflejadas en afectaciones del estado de ánimo acompañado de depresiones profundas con ideación e intento suicida, como una forma de poner fin al sufrimiento psíquico que están padeciendo.

Indicadores de personalidad

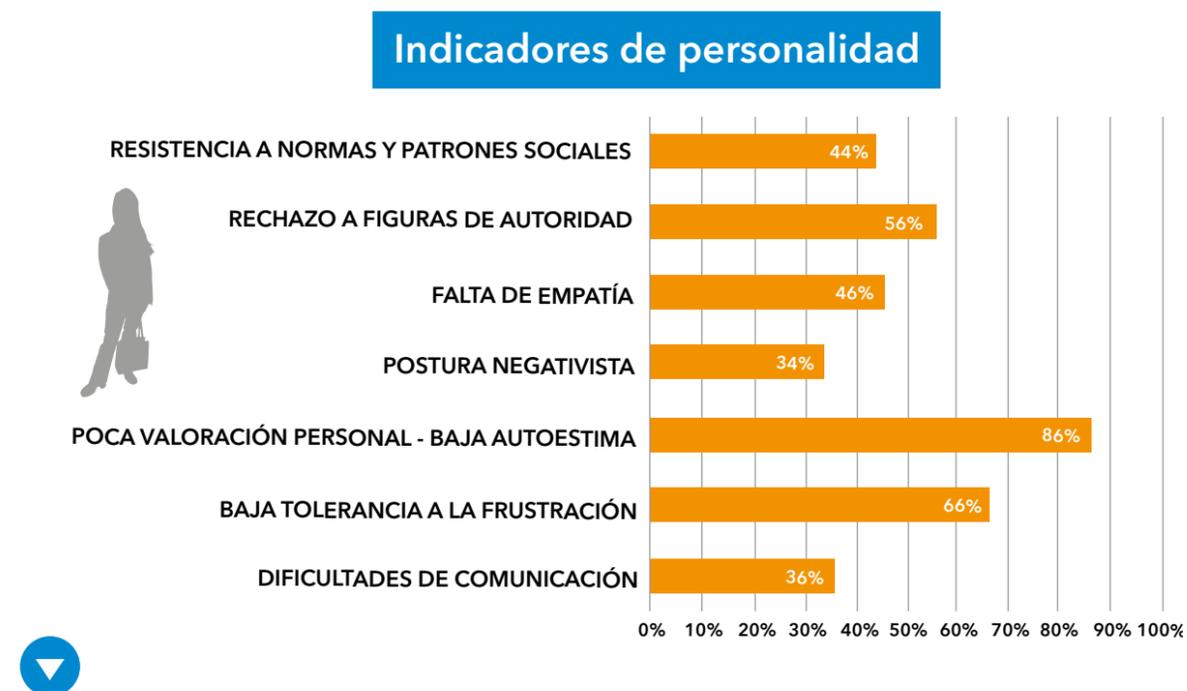


Gráfico No. 69. Indicadores de afectación a la personalidad

De acuerdo con las valoraciones realizadas a niñas y niños entre 12 y 17 años de edad, es decir que están atravesando la adolescencia puberal o la adolescencia nuclear y han sido víctimas de abuso y explotación sexual comercial, en 13 casos (19% de la muestra) se identificaron trastornos mentales, tales como:

- Trastorno Mixto de la Conducta y de las emociones - no especificado con Diagnóstico Relacionado: Trastorno Oposicionista Desafiante.
- Trastorno mental y del comportamiento debido al uso de múltiples drogas y al uso de otras sustancias psicoactivas, rasgos antisociales de personalidad, afectación del sueño y conducta disruptiva.
- Estrés postraumático y episodio depresivo grave con sintomatología psicótica.
- Trastorno depresivo recurrente, episodio depresivo grave presente, con síntomas psicóticos.
- Trastorno depresivo recurrente.
- Trastorno de personalidad no especificado.
- Trastorno de la conducta y de las emociones con disforia de género.
- Déficit cognitivo.

La afectación mental es significativa y muestra unas tendencias importantes: por un lado, los trastornos de carácter esquizoide o psicótico que causan pérdida de contacto con la realidad (como delirios, alucinaciones o pensamiento y habla desorganizados); por otro lado, los trastornos depresivos, que alteran la manera como se manejan las emociones y pueden afectar la capacidad para ser funcional, incluyendo el trastorno depresivo mayor, que implica la asociación con ideación suicida, intento suicida y acto suicida. También hay trastornos de la conducta o mixtos (oposicionista desafiante, con rasgos antisociales, conducta disruptiva) que involucran tanto el ámbito emocional como el ámbito comportamental y, en un caso, están asociados al consumo de drogas. Finalmente, hay un caso de déficit cognitivo.

Uno de los diagnósticos más complejos es el que se refiere a depresión (grave o recurrente) por cuanto implica algún grado de riesgo para la vida del individuo que, ante la dificultad para expresar y manejar el dolor y las emociones negativas resultantes de las múltiples experiencias de violencia que ha padecido, desea evadir la realidad mediante el fantaseo o ideación suicida, los actos suicidas o pseudo-suicidas y distintas conductas auto agresivas recurrentes.

El 81% restante manifiesta alguna afectación de su personalidad relacionada con problemas para comunicarse o expresar adecuadamente sus pensamientos y sentimientos (36%) implicando conflictos en el relacionamiento con el otro y la frustración resultante de su bajo nivel de asertividad y la posibilidad de establecer vínculos con su entorno social y familiar.

Las víctimas de ESCNNA generalmente soportan muy bajos niveles de tolerancia a la frustración; un 66% manifiesta dificultades para afrontar la sensación de impotencia ante la imposibilidad de alcanzar un propósito; muchos no soportan que sus deseos o demandas no sean satisfechos de forma inmediata y, en consecuencia, reaccionan con agresividad o retraimiento. No han aprendido a manejar los obstáculos que se les presentan; se les dificulta esperar o sobreponerse cuando algo no sale como esperaban, sin aceptar que hay situaciones que escapan a su control. La inmediatez caracteriza su relacionamiento con el entorno.

La autoestima es una dimensión de personalidad comunmente afectada por las experiencias de explotación sexual comercial y resulta mayormente comprometida en los procesos de migración y asentamiento irregular vividos por los niños y niñas. En este caso, el 86% manifiesta algún tipo de "Lesión profunda en la autoestima generándose sentimientos de desesperanza, ineficacia personal e incompetencia social, que se proyectan sobre el entorno aumentado los comportamientos disociados y el sentimiento de marginalidad".³⁸

Las niñas y niños que han sido víctimas, siendo cosificados por los explotadores, terminan asumiendo que su cuerpo es un objeto disponible para el deseo de otros, anulando su sentimiento de identidad, dignidad y valor personal. Como consecuencia, tienden a manifestar dificultad para sentir empatía³⁹ (46%), que, aunque presente en ciertos trastornos de la personalidad (narcisista o antisocial), en este caso revela el deterioro de su capacidad de compromiso afectivo.

Dicho deterioro se refleja en varios aspectos: "Tendencia a la hipersexualización del afecto y las relaciones interpersonales; al intercambio de afecto por cosas y al establecimiento de relaciones pseudo afectivas, superficiales, [...] dependientes o de carácter utilitario. La percepción del cuerpo como una mercancía, [...] como una dimensión no integrada del yo, disociada. Dificultad para lograr

una integración sana y gozosa de la sexualidad"⁴⁰. En el fondo, se sienten indignos del amor de otros y, para defenderse del riesgo del abandono y del dolor que supone la pérdida del amor del objeto -que equivale a la pérdida del objeto mismo- deciden no sentir, pierden el interés por los sentimientos de los demás o intentan obtener al menos una ganancia material.

Relacionado con el Trastorno Mixto de la Conducta y de las emociones: Trastorno Oposicionista Desafiante, se observa en el 34% de los niños y niñas no diagnosticados, una postura negativista; en el 56% rechazo a las figuras de autoridad y en un 44% resistencia a las normas sociales que, si bien no califican como trastorno clínico, implican algún grado de discrepancia o conflicto con el entorno social: "Dificultad en el desempeño social: tendencia a la trasgresión de normas, a la marginalización, a las conductas destructivas, contestatarias y anárquicas; en ocasiones aparecen distorsiones de los valores sociales y el juicio moral"⁴¹.

Este comportamiento disconforme, incluso anárquico, se debe interpretar como una protesta contra la violencia y el abandono en que han sido sumidos por una familia y una sociedad que los ha ignorado, cuando no estigmatizado y revictimizado. Es su queja contra el sistema social al que consideran inútil y dañino. Están resentidos y con razón, porque han sido desamparados, castigados y marginados, mientras a quienes les han lesionado esa misma sociedad y esa misma familia les exime y protege.

38 Plan Nacional para la Prevención y Erradicación de la Explotación Sexual Comercial de Niños, Niñas y Adolescentes menores de 18 años. 2006-2011. ICBF - UNICEF- OIT - IPEC - FUNDACION RENACER. Bogotá, Colombia 2006. Pág. 204

39 La empatía puede definirse como la capacidad para comprender activamente los sentimientos, emociones y pensamientos de otra persona, asumiéndola como similar, semejante.

40 Ibid. Pág. 205.

41 Ibid. Pág. 204.

Indicadores psicoafectivos

Las personas que han experimentado un hecho violento que causa horror extremo, como violación, tortura, secuestro, desastres naturales o accidentes, pueden sufrir Síndrome de Estrés Posttraumático, cuadro clínico que incluye alteraciones físicas y psicológicas que dificultan su reintegración social de manera inmediata. Los recuerdos del acontecimiento se repiten vívidamente y producen ansiedad y temor. No es diferente en los niños y niñas: los sentimientos negativos resultantes los acompañan en su diario vivir obstaculizando su normal funcionamiento personal y social y sus posibilidades de disfrutar la vida de manera armoniosa y plena.

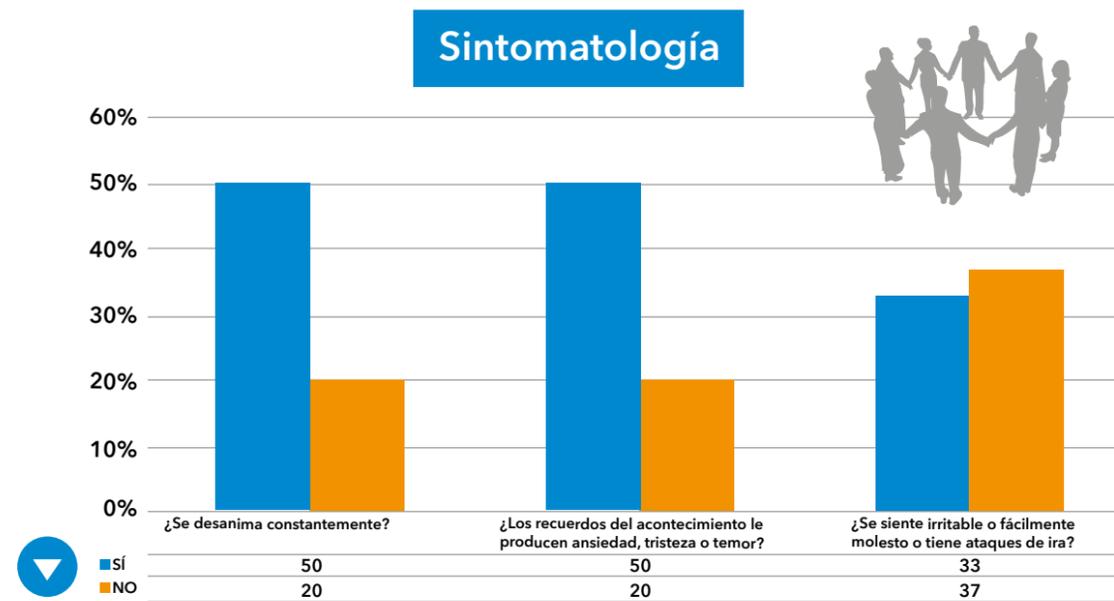


Gráfico No. 70. Síntomas psicoafectivos

Así, el 72% de los niños y niñas víctimas afirman sentirse desanimados a causa de los eventos traumáticos experimentados en el marco de la migración o como efecto de la explotación sexual comercial; los recuerdos de tales eventos les producen sentimientos de ansiedad, tristeza y temor, unidos a la certeza subjetiva de que la vida no ofrece esperanza de mejoría.

Los síntomas de depresión son cada vez más frecuentes; también hay contantes cambios de humor, pasando de estadios de alegría y euforia a otros de suma tristeza y desolación. Esta labilidad afectiva, en ocasiones disgnosticada como trastorno bipolar, soslaya el afrontamiento de las contingencias de la vida cotidiana, haciendo que cualquier situación o persona detone ataques agudos de ira o llanto.

Sintomatología

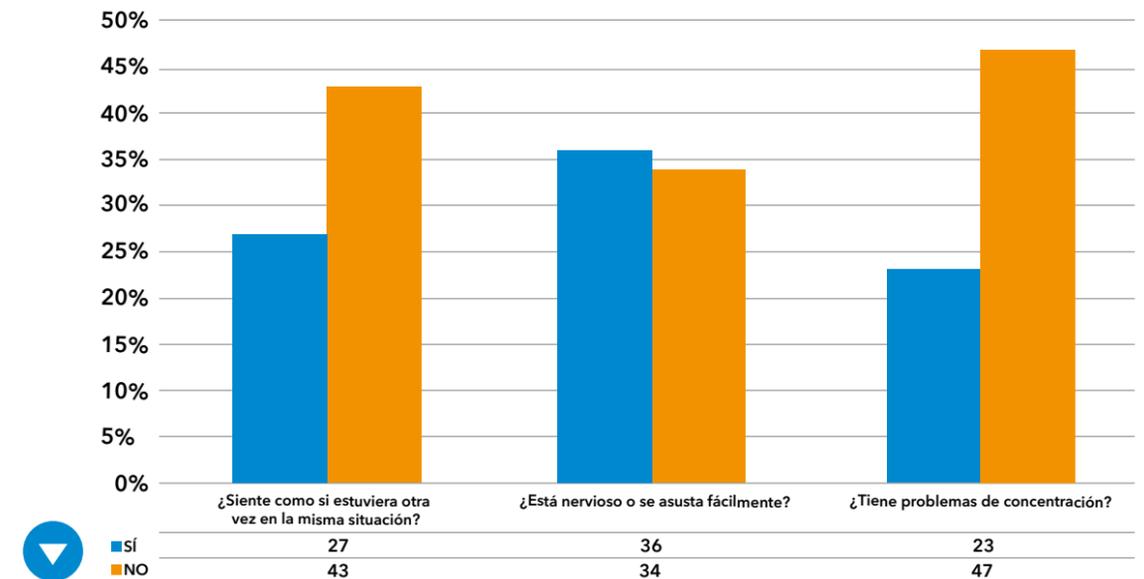
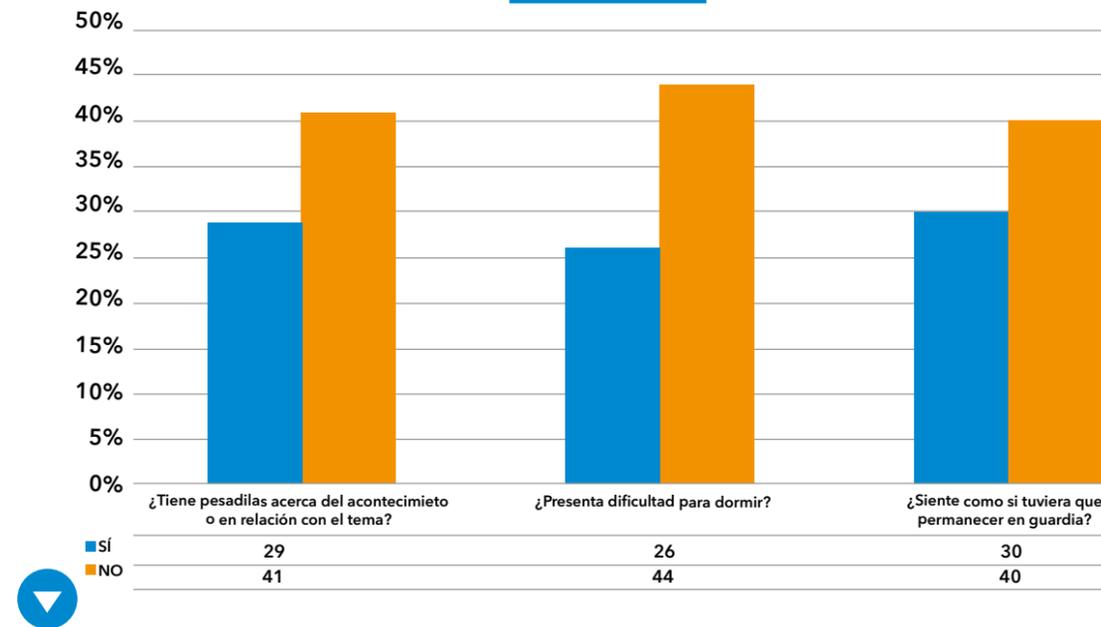


Gráfico No 71. Otros síntomas psicoafectivos

El 39% de los niños y niñas, manifiestan sentir con frecuencia como si estuvieran viviendo la situación de daño, manifiestan tener pesadillas o recuerdos repentinos, como si su memoria emocional hubiera quedado detenida en la situación; no siempre recuerdan detalles perceptuales del evento y en ocasiones bloquean ciertos aspectos de la experiencia; revivirla es un intento de controlar el dolor y la angustia. Con frecuencia, sin motivo aparente, experimentan miedo y adoptan actitudes de extrema alerta que bloquean su desempeño social adoptando comportamientos de retraimiento o agresividad, ante su dificultad para manejar estos sentimientos y pensamientos.

Manifiestan, por otro lado, dificultad para enfocar la atención en eventos actuales (33%), presentan dificultades de comprensión cognitiva; no logran adherir a compromisos escolares y manifiestan no poder retener algunos aprendizajes o sucesos pasados y presentes; la reducción en la eficacia para aprender genera debilitación o fractura del vínculo pedagógico, que a la postre genera pérdida del interés y deserción, a veces definitiva, del sistema educativo.

Sintomas



Gráfica No. 72. Trastornos relacionados con el sueño y el descanso

Asociado a la ansiedad y el estrés producto de los eventos traumáticos vivenciados en el entorno de la migración no segura, se observan algunos trastornos del sueño que impiden tener un reposo reparador. El 30% de los y las jóvenes entrevistadas relató tener dificultades para conciliar el sueño y dormir el tiempo suficiente para recuperar el desgaste energético del día. El proceso de migración alteró sus hábitos ya que, en el proceso de salir del país y asentarse en territorio colombiano, han tenido que dormir en calles o en refugios donde circulan personas extrañas por lo que han aprendido a permanecer en guardia, cuidando sus pertenencias y protegiendo su integridad física y la de su grupo familiar.

Cuando las niñas y niños ingresan al centro de atención, presentan dificultades para adaptarse a los hábitos de sueño y vigilia; muchos (29% de la muestra) no logran descansar las horas requeridas porque se ven asaltados por sueños terroríficos recurrentes, casi siempre relacionados con las experiencias de violencia sexual o con figuras y situaciones familiares de maltrato que no han logrado ser elaboradas. Algunas niñas indígenas, en estos momentos críticos, presentan alucinaciones con familiares muertos, casi siempre madres o abuelas, que les reclaman por sus malos comportamientos y las incitan al suicidio o las autolesiones en un juego doloroso de culpa y expiación.

Por eso es frecuente que las horas de la noche sean las más difíciles de afrontar, porque se asocian al encuentro solitario y frontal con las imágenes de la violencia; frente a ello, muchas niñas y niños manifiestan agitación motriz, conductas maníacas (lavarse la cara, el cuerpo o su ropa; correr, gritar), desafiantes, aislacionistas o auto lesiones, en un intento desesperado -y obviamente infructuoso- para evadir la angustia y el horror que retornan incesantemente.



CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES



La migración de personas venezolanas y colombianas retornadas al país, con ocasión de la crisis política y económica que atraviesa Venezuela tiene características de migración forzada y en condiciones no seguras. En muy pocos casos obedeció a un proceso deliberado, planificado con el propósito expedito de mejorar la situación o la calidad de vida presente, sin tener que renunciar a un estilo de vida establecido o abandonar unos bienes legítimamente adquiridos.

En estas circunstancias, la migración ocurre a despecho de las personas y a riesgo de sus proyectos de vida; de entrada significa sacrificio, desprendimiento doloroso de un entorno familiar, social, material y simbólico es decir, de sistemas de vínculos afectivos que conforman el mundo de la vida, habitual, conocido y seguro. La palabra que mejor caracteriza este tipo de migración es pérdida o privación, que si es ominosa para las mujeres y hombres adultos, lo es en infinita mayor medida para las niñas y los niños.

Las y los migrantes llegan a engrosar las cifras de pobreza extrema que tipifican a regiones como La Guajira; poblaciones marginalizadas y excluidas de los bienes y servicios que un estado social de derecho debería, en todo caso, garantizar y cuya ausencia emergente o prolongada está enlazada de manera mediata o inmediata con violaciones de derechos humanos como la explotación sexual comercial de niñas, niños y adolescentes. Al mismo tiempo, la marginalidad es el órgano enfermo donde medran con casi total impunidad los vectores de la delincuencia, organizada o no, que se sirven de la necesidad extrema para llenar sus arcas y sufragar sus perversos instintos.

Reducidos a la lógica implacable de la supervivencia en un entorno altamente hostil, ambiental, material y socialmente, que abarca el tránsito desde Venezuela, el ingreso y la permanencia en el país, los y las menores de edad se ven forzadas a tolerar distintas formas de discriminación, violencia sexual y explotación basadas en el género y en la edad pero también, en algunos casos, en el origen étnico o nacional; los factores que predisponen esas formas de violencia están presentes, no obstante, previamente, en las organizaciones familiares afectadas por el consumo de alcohol y drogas, la conducta criminal, la adultización, la parentalización e incluso, las enfermedades mentales.

En ese contexto de vivir por debajo de cualquier expectativa digna, las familias deben priorizar la satisfacción de unas necesidades sobre otras: la alimentación y el resguardo antes que la educación, la salud o la recreación; el bienestar mental o la seguridad de las niñas y los niños no aparece en esta escala como una necesidad identificable ni vinculante para los responsables de su cuidado. Alcanzar estándares mínimos es percibido como suficiente y, aun, mejor que aquello de lo que se disfrutaba antes de tener que migrar. El desarrollo personal como un proyecto que eleve las potencialidades multidimensionales de niñas y niños hasta su mayor perfeccionamiento es, al menos, impensable.

Mientras tanto, la exigencia de que todos los miembros del sistema aporten a la economía familiar, al tiempo que permite mantener cierta cohesión interna entre sus miembros, una cierta unidad familiar, arriesga una vez más a niñas y niños a la mendicidad y otras formas de explotación económica; por omisión o negligencia, más que por conductas activas específicas, los referentes familiares son parcialmente responsables de que las niñas y niños queden expuestos a la explotación sexual comercial.

La sensación subjetiva de desarraigo y de “indigencia” implícita en la migración forzada en condiciones no seguras, amplifica los efectos psíquicos de la vivencia de la explotación sexual en niñas y niños; si bien, descriptivamente, los impactos de esta experiencia violenta no son sustancialmente distintos de los que padecen las víctimas de ESCNNA en otros contextos, la pérdida de certeza en la disponibilidad o el sentimiento de ser despojado de determinados recursos familiares y sociales, escindidos a causa de los desequilibrios sistémicos que generó la migración, provoca una sintomatología psíquica, incluso psicósomática, más aguda e intensa, que se evidencia, por ejemplo, en mayor recurrencia de depresión y otros trastornos del afecto o la conducta.

Al mismo tiempo, tal sentimiento de desintegración o difusión de la seguridad de la vida cotidiana, de la esperanza del futuro y de la dignidad de sí, ocasiona, especialmente en las niñas, niños y adolescentes, una pérdida del sentido de autorrealización, un bloqueo de su perspectiva de proyección personal y los condena a permanecer estancados en un presente deprivado que llama constantemente a la frustración, la ira y el resentimiento. Estos impactos sobre la salud mental deben constituirse en prioridad de las estrategias de atención y de los mismos procesos de restablecimiento de derechos.

Es importante reconocer los esfuerzos que ha realizado el estado colombiano para otorgar a los migrantes no solo un estatus migratorio regular sino también servicios de salud y educación en condiciones de igualdad a la población local; al mismo tiempo es necesario fortalecer las alianzas con los organismos de cooperación internacional para ampliar la prestación de servicios más allá de la atención de emergencia. En el caso específico de las víctimas de ESCNNA, es necesario ampliar los servicios y eliminar las barreras de acceso a una atención en salud mental de calidad.

Por otro lado, el estado debe realizar esfuerzos mayores para prevenir y contrarrestar la discriminación de los ciudadanos y ciudadanas venezolanas, tanto en el contexto de las comunidades y la sociedad, como en el ámbito de la propia institucionalidad. La peligrosa asociación de la discriminación en razón del origen nacional con la imagen de delincuencia (inseguridad) y prostitución revela la persistencia de imaginarios de violencia sexual basada en el género que sustentan tanto la explotación laboral de personas adultas como la explotación sexual comercial de niñas, niños y adolescentes.

Igualmente, es necesario dedicar mayores recursos a la lucha contra la trata con fines de explotación sexual de mujeres adultas y de niñas y adolescentes; en la medida en que este fenómeno crezca y se fortalezca, el riesgo para las niñas y las adolescentes en situaciones de vulnerabilidad social y económica, como efecto de la migración forzada y no segura se incrementará. En este sentido, es importante aumentar las estrategias de información y sensibilización a la comunidad general y a los propios migrantes acerca de sus derechos a recibir protección y asistencia judicial.

Las empresas de turismo, comercio, transporte, minería y demás sectores productivos pueden contribuir a mitigar el impacto de la migración forzada y no segura, no solo flexibilizando la generación de empleos sino asumiendo un compromiso ético de legalidad y prevención de la explotación laboral de las personas migrantes; un programa de incentivos para las empresas que empleen a esta población podría implementarse.

Para contrarrestar factores estructurales que predisponen la ESCNNA es importante que se inviertan mayores recursos en la normalización de los asentamientos irregulares de tal manera que tengan acceso a servicios públicos básicos, programas de saneamiento ambiental, vías de acceso y seguridad. En estos espacios es necesario fortalecer la participación de la comunidad, especialmente de ascendencia indígena, en el diseño y ejecución de estrategias de prevención de la ESCNNA con enfoque de construcción de entornos protectores de la niñez.

OPCIONES Y REQUISITOS PARA OBTENER EL ESTATUS DE MIGRANTE LEGAL EN COLOMBIA



ANEXO 1

Para la permanencia regular en el territorio colombiano, el migrante debe tener alguno de los siguientes documentos:

a. Permiso de Ingreso y Permanencia (PIP): Se otorga al momento de sellar el pasaporte en el Puesto de Control Migratorio por el cual se ingresa a Colombia. En este PIP queda especificado el número de días que la persona puede permanecer en el país. No tiene ningún costo.

b. Permiso Temporal de Permanencia (Prórroga): Es una extensión del Permiso de Ingreso y Permanencia (PIP), es decir, una ampliación del tiempo dado inicialmente al momento de entrar a Colombia.

c. Permiso Especial de Permanencia (PEP): Es una autorización especial dada a los ciudadanos venezolanos que ingresaron a Colombia por uno de los Puestos de Control Migratorio habilitados, sellando su pasaporte, antes del 2 de febrero de 2018, para que puedan permanecer y trabajar en el país hasta por 2 años. No tiene ningún costo.

d. Tarjeta De Movilidad Fronteriza (TMF): Este documento permite ingresar, transitar y permanecer, hasta por 7 días, en las zonas delimitadas en la frontera colombiana.

e. Cédula de Extranjería (CE): Se debe tramitar este documento si posee una visa superior a 3 meses. Se debe solicitar luego de registrar su visa ante la autoridad migratoria colombiana, en cualquiera de los 27 Centros Facilitadores de Servicios Migratorios.

f. Pasaporte: El Gobierno colombiano a través de la Cancillería expide pasaportes sólo a ciudadanos colombianos. Los ciudadanos venezolanos que quieran solicitar un pasaporte tendrán que acercarse a alguno de los Consulados venezolanos en Colombia.

g. Visa: La visa es la autorización que da el Ministerio de Relaciones Exteriores (Cancillería) a un extranjero para que ingrese y permanezca en el territorio nacional.



Los ciudadanos venezolanos pueden presentar solicitudes sobre cualquiera de los siguientes tres tipos de visa: Visitante, Migrante o Residente.

Visa de Visitante: Se otorga al extranjero que desee visitar una o varias veces el territorio nacional, o permanecer temporalmente en Colombia sin intención de establecerse en el país. En este tipo de visa se podría eventualmente, y de forma discrecional, otorgar un permiso de trabajo por una vigencia de hasta dos años, dependiendo de la actividad y del resultado del estudio discrecional de la solicitud de la visa.

Visa de Migrante: Se otorga al extranjero que desee ingresar y permanecer en el territorio nacional con la intención de establecerse en Colombia, que aún no cumpla con las condiciones especiales para aspirar al visado de residente. En este tipo de visa se podría eventualmente y, de forma discrecional otorgar, un permiso de trabajo por una vigencia de hasta tres años, dependiendo de la actividad y del resultado del estudio discrecional de la solicitud de la visa.

Visa de Residente: Se otorga al extranjero que desee ingresar y permanecer en el territorio nacional para establecerse permanentemente o fijar su domicilio en Colombia. Su vigencia es indefinida, tiene un permiso abierto de trabajo y permite a su titular realizar cualquier actividad lícita en el territorio nacional.

Por otro lado, se puede adquirir la nacionalidad colombiana por nacimiento o por adopción, de la siguiente manera:

Nacionalidad por nacimiento: Esta se tramita ante la Registraduría Nacional. Tienen derecho a la nacionalidad por nacimiento:

- Los venezolanos que tengan padre o madre colombianos.
- Los venezolanos que tengan padre o madre extranjeros y que alguno de ellos estuviere domiciliado en Colombia al momento del nacimiento.
- Los venezolanos que tengan padre o madre colombianos y que se hayan registrado en un Consulado de Colombia en el exterior. Si nació en Venezuela y no fue registrado en un Consulado de Colombia en el Exterior puede recurrir a la "Inscripción extemporánea en el Registro Civil colombiano de hijos de padre o madre colombianos nacidos en Venezuela".

Nacionalidad por adopción: Se tramita ante el Ministerio de Relaciones Exteriores (Cancillería). Tienen derecho a la nacionalidad colombiana por adopción:

- Aquel venezolano que sea titular de una visa de residente y cumpla con el término de domicilio de un (1) año inmediatamente anterior a la fecha de presentación de la solicitud y contados desde la fecha de expedición de la visa de residente y que cumpla con los demás requisitos establecidos para obtenerla. Cabe señalar que el término mencionado empieza a contarse desde la expedición de la visa de residente.
- Los menores de edad nacidos en Venezuela de padre o madre colombiana tienen la nacionalidad como colombianos. La nacionalidad se demuestra con el registro civil para menores de 7 años, con la tarjeta de identidad para las personas entre 7 y 17 años, y para los mayores de edad con cédula de ciudadanía. Si no tiene alguno de estos documentos, deberá tramitarlos a través de la Registraduría Nacional.

Casos en que hijos de padres venezolanos nacidos en Colombia pueden obtener la nacionalidad colombiana:

- Para acceder a la nacionalidad colombiana es necesario que los padres demuestren la calidad de residencia con la que se encuentran en Colombia. Para esto deben contar con las visas establecidas por la Cancillería para tal efecto.
- Al momento del nacimiento los padres deben tener regularizada su situación en el país para que el registro civil de nacimiento tenga la frase "Válido para demostrar nacionalidad" en el espacio de notas.

Procedimiento por seguir en la Registraduría para obtener el Registro Civil de Nacimiento.

- Podrán solicitar la inscripción en el registro civil el padre debidamente identificado, la madre debidamente identificada, o los demás ascendientes del menor.
- En el caso de personas nacidas en Venezuela que son hijos de padres colombianos, se procede de la siguiente manera:

- ▶ **Menores de 7 años:** Debe presentar el registro civil venezolano debidamente apostillado, en caso de no contar con este documento apostillado, podrá solicitar la inscripción mediante la presentación de dos testigos hábiles que declararán bajo juramento haber presenciado, asistido o tenido noticia directa y fidedigna del nacimiento de la persona que requiera ser inscrita. Además, debe presentar una copia del registro civil de nacimiento sin apostillar. El trámite se puede realizar en cualquier oficina registral en Colombia.
- ▶ **Mayores de 7 años:** Se realiza con el cumplimiento de los mismos requisitos, pero la inscripción se debe adelantar únicamente a través de los registradores especiales de cada departamento y excepcionalmente en las registradurías municipales de Villa del Rosario, Los Patios, El Zulia, Herrán, Puerto Santander, Ragonvalia, San Cayetano, y Tibú, en Norte de Santander. Además, en la Registraduría Auxiliar 04 de Barranquilla y en Bogotá, en las registradurías auxiliares de Chapinero, Teusaquillo, Suba Niza, Antonio Nariño y Ciudad Bolívar.

REFERENCIAS



Decreto No 1288. Departamento administrativo de la función pública, Colombia 25 de julio de 2018. Tomado de https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma_pdf.php?i=87780

EL TIEMPO.COM – APP. (28 de noviembre del 2018). En cifras: todo lo que debe saber sobre la migración venezolana. El Tiempo. Recuperado de <https://www.eltiempo.com/mundo/venezuela/cifras-de-la-migracion-venezolana-en-colombia-septiembre-de-2018-290680>

Ardila, R. (2003) Calidad de vida: Una definición integradora. Revista latinoamericana de Psicología. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/805/80535203.pdf>.

Benitez, K. (24 de marzo del 2017). Colombia, el segundo con mayor pobreza extrema en la región. La República. Recuperado de <https://www.larepublica.co/globoeconomia/colombia-el-segundo-con-mayor-pobreza-extrema-en-la-region-2487706>

Decreto No 1768. Ministerio de salud y protección social. Bogotá, 4 de septiembre de 2015. Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/decreto-1768-de-2015.pdf>

SEMANA. (Septiembre 25 de 2018) Migración con niños, la otra cara del éxodo de venezolanos a Colombia. Revista Semana. Recuperado de <https://www.semana.com/contenidos-editoriales/inclusion-los-otros-somos-todos/articulo/migracion-con-ninos-la-otra-cara-del-exodo-de-venezolanos-a-colombia/584595>

codigo de la infancia y la adolescencia ley 1098 de 2006 ICBF. (08 de NOVIEMBRE de 2006). codigo de la infancia y la adolescencia ley 1098 de 2006 ICBF. Recuperado el 26 de MAYO de 2019, de codigo de la infancia y la adolescencia ley 1098 de 2006 ICBF: https://www.unifr.ch/ddp1/derechopenal/legislacion/l_20101107_01.pdf

Cols, D. y. (2019). SCRIBD. Obtenido de SCRIBD la biblioteca diigital mas grande del mundo.: <https://es.scribd.com/doc/291660932/Cuestionario-de-Experiencias-Traumaticas-TQ>

EL TIEMPO. (30 de marzo de 2017). Venezolanos la migracion mas grande de la historia de Colombia EL TIEMPO. Recuperado el 20 de mayo de 2019, de Venezolanos la migracion mas grande de la historia de Colombia EL TIEMPO: <https://www.eltiempo.com/colombia/otras-ciudades/venezolanos-la-migracion-mas-grande-en-la-historia-del-pais-72872>

Gomez, M. C. (2012). EGEP. Evaluacion Global de Eestres postraumatico. España: TEA ediciones.

Hartman, E. V. (10 de 11 de 2007). Revista Gerencia y Políticas de Salud. Obtenido de Revista Gerencia y Políticas de Salud: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-70272007000200002

JUSTICIA. (18 de 03 de 2019). EL TIEMPO . Obtenido de Este año 71 venezolanos han muerto de manera violenta en Colombia: <https://www.eltiempo.com/justicia/delitos/muertes-y-agresiones-de-venezolanos-en-colombia-338746>

Naciones unidas oficina contra la Droga y el Delito. (2006). MANUAL DE LUCHA CONTRA LAS DROGAS . Recuperado el 21 de 05 de 2019, de MANUAL DE LUCHA CONTRA LAS DROGAS : https://www.unodc.org/documents/lpo-brazil/Topics_crime/Publicacoes/Manual_antisequestro_ONU.pdf

Organización Internacional para los Migrantes OIM. (19 de octubre de 2009). migración irregular y flujos migratorios mixto enfoque de la OIM. Recuperado el 26 de mayo de 2019, de migración irregular y flujos migratorios mixto enfoque de la OIM: https://www.iom.int/jahia/webdav/site/myjahiasite/shared/shared/mainsite/policy_and_research/policy_documents/MC-INF-297-Flujos-Migratorios-Mixtos_ES.pdf

Decreto No 1288. Departamento administrativo de la función pública, Colombia 25 de julio de 2018. Tomado de https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma_pdf.php?i=87780

EL TIEMPO.COM – APP. (28 de noviembre del 2018). En cifras: todo lo que debe saber sobre la migración venezolana. El Tiempo. Recuperado de <https://www.eltiempo.com/mundo/venezuela/cifras-de-la-migracion-venezolana-en-colombia-septiembre-de-2018-290680>

Ardila, R. (2003) Calidad de vida: Una definición integradora. Revista latinoamericana de Psicología. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/805/80535203.pdf>.

Benitez, K. (24 de marzo del 2017). Colombia, el segundo con mayor pobreza extrema en la región. La República. Recuperado de <https://www.larepublica.co/globoeconomia/colombia-el-segundo-con-mayor-pobreza-extrema-en-la-region-2487706>

Decreto No 1768. Ministerio de salud y protección social. Bogotá, 4 de septiembre de 2015. Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/decreto-1768-de-2015.pdf>

SEMANA. (Septiembre 25 de 2018) Migración con niños, la otra cara del éxodo de venezolanos a Colombia. Revista Semana. Recuperado de <https://www.semana.com/contenidos-editoriales/inclusion-los-otros-somos-todos/articulo/migracion-con-ninos-la-otra-cara-del-exodo-de-venezolanos-a-colombia/584595>

Guerrero, S. (12 de abril del 2018). La informalidad laboral en Riohacha va en aumento. El Heraldo. Recuperado de <https://www.elheraldo.co/la-guajira/la-informalidad-laboral-en-riohacha-va-en-aumento-481528>

Decreto 542 del 2018. <http://es.presidencia.gov.co/normativa/normativa/DECRETO%20542%20DEL%2021%20MARZO%20DE%202018.pdf>